

STATUTS

Modifiés par l'Assemblée Générale du 24 novembre 2022

1 PRÉAMBULE

ARTICLE 1 > OBJET DES STATUTS

Les mutuelles sont régies par leurs statuts qui définissent leur objet social, leur champ d'activité et leurs modalités de fonctionnement conformément aux dispositions du code de la mutualité.

Elles exercent leur activité dans le respect du principe de solidarité et mettent en place une gouvernance démocratique, fixée par leurs statuts, prévoyant la participation des membres. Les conditions d'application desdits statuts sont détaillées dans le règlement intérieur de la Mutuelle.

2 FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 • FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 2 > DÉNOMINATION

Il est constitué une mutuelle dénommée PLEYEL SANTE, qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code de la mutualité, relevant du livre II de ce code et inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 784 451 569.

Le nom MUTUELLE INTERGROUPE POLIET ET CIMENTS FRANÇAIS (MIPCF) reste la propriété de la mutuelle PLEYEL SANTE et peut être utilisé à des fins commerciales.

ARTICLE 3 > SIÈGE

Le siège de la Mutuelle est situé au :
187, BOULEVARD ANATOLE FRANCE - 93200 SAINT DENIS.

ARTICLE 4 > OBJET ET RAISON D'ÊTRE

4-1 Objet

La Mutuelle mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, afin de contribuer à leur développement culturel, moral, intellectuel et physique et à l'amélioration de leurs conditions de vie, dans les conditions prévues par les présents statuts.

La Mutuelle est gérée en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité.

Elle a plus particulièrement pour objet de réaliser des opérations d'assurance couvrant les risques suivants :

- dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie (branches 1 et 2) risques s'inscrivant dans le cadre du Livre II du Code de la mutualité.

Elle est à même :

- de proposer des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance et ceci dans les conditions définies à l'article L. 116.1 du Code de la mutualité.
- de recourir, conformément aux dispositions de l'article L. 116-2 du Code de la mutualité, pour la diffusion de ses garanties ou la souscription de contrats collectifs, à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance,
- de déléguer, en tout ou partie, la gestion d'un contrat collectif conformément aux dispositions de l'article L116-3 du Code de la mutualité.

Dans le cadre de ses activités, la mutuelle peut se réassurer et céder tout ou partie de ses risques et engagements à un ou plusieurs organismes relevant soit du code de la mutualité, soit du code des assurances, soit du code de la sécurité sociale. La mutuelle peut aussi accepter des engagements en réassurance.

Elle peut également assurer la prévention de risques de dommages corporels, mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires et sociales dans la mesure où ces activités sont accessoires et accessibles uniquement :

- à ses membres participants et à leurs ayants droit, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat souscrit auprès de la mutuelle,
- aux souscripteurs d'un contrat proposé par une entreprise relevant du code des assurances, par une institution de prévoyance relevant du code de la sécurité sociale ou par une autre mutuelle et ayant passé une convention avec elle, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat passé avec ces souscripteurs.

Les instances de la Mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L. 111-1 du Code de la mutualité et s'engagent à respecter le Code de la mutualité qui régit l'activité de la mutuelle.

La Mutuelle peut adhérer à une Union de Groupe Mutualiste, une Union Mutualiste de Groupe, un Groupement Assurantiel de Protection Sociale ou une Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale, une Société de Groupe d'Assurance Mutuelle, un Groupement d'Assurance Mutuelle

4-2 Raison d'être

La Mutuelle exerce ses activités au regard de la raison d'être suivante : « Agir chaque jour dans l'intérêt de nos adhérents pour qu'ils puissent se soigner en toute sérénité »

CHAPITRE 2 • COMPOSITION DE LA MUTUELLE

SECTION 1 • CONDITIONS D'ADHÉSION

ARTICLE 5 > CATÉGORIES DE MEMBRES ET BÉNÉFICIAIRES

La Mutuelle se compose de membres participants, membres honoraires et ayants droit.

A – Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient et font bénéficier leurs éventuels ayants droit, des prestations de la Mutuelle. Peuvent adhérer à la Mutuelle, en qualité de membres participants, les personnes remplissant les conditions suivantes : être âgé de plus de 16 ans et :

1. soit faire partie du personnel d'une entreprise, voire d'un comité d'entreprise ou d'établissement, ou être membre d'une autre personne morale, ayant signé un bulletin d'adhésion ou souscrit un contrat collectif auprès de la mutuelle, dans le cadre d'une opération collective,
2. soit avoir sollicité la Mutuelle, pour une adhésion hors opération collective, dans les conditions fixées au règlement mutualiste.

B – Les membres honoraires sont les entreprises, comités d'entreprise ou d'établissement ou autres personnes morales ayant signé un bulletin d'adhésion ou souscrit un contrat collectif auprès de la mutuelle, dans le cadre d'une opération collective.

C – Les ayants droit sont les personnes physiques de la famille de membres participants qui se voient reconnaître la possibilité de bénéficier des prestations de la Mutuelle et pour lesquelles ces membres participants acquittent un complément de cotisation, à savoir :

- a. leur conjoint ou concubin ou toute personne leur étant liée par un pacte civil de solidarité (PACS),
- b. les personnes vivant avec eux depuis au moins 12 mois consécutifs et se trouvant à leur charge effective totale et permanente,
- c. leurs enfants à charge mineurs,
- d. leurs enfants assurés sociaux bénéficiant d'un contrat d'apprentissage ou de qualification, jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel ce contrat vient à terme et au plus tard, au dernier jour du mois de leur 28^{ème} anniversaire,
- e. leurs enfants assurés sociaux poursuivant des études, jusqu'au 30 septembre de l'année de fin d'études et au plus tard, au dernier jour du mois de leur 28^{ème} anniversaire,
- f. leurs enfants assurés sociaux handicapés bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH).

ARTICLE 6 > **ADHÉSION DANS LE CADRE DES OPÉRATIONS COLLECTIVES**

La qualité de membre participant de la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion par le salarié ou membre de la personne morale ayant soit signé un bulletin d'adhésion à la Mutuelle, soit souscrit un contrat collectif écrit auprès d'elle.

L'adhésion peut être obligatoire ou facultative, selon les conditions définies à l'article L221-2 III du code de la mutualité.

La signature du bulletin d'adhésion par le salarié ou membre de la personne morale emporte, en toute hypothèse, acceptation des dispositions des statuts et du règlement intérieur.

Elle emporte en outre, application du règlement mutualiste (si l'entreprise ou la personne morale a signé elle-même un bulletin d'adhésion) ou des dispositions contractuelles et de la notice d'information (si l'entreprise a souscrit un contrat collectif écrit). Le souscripteur d'un contrat collectif, en application de l'article L221-6 du code de la mutualité, est tenu de remettre à chaque membre participant adhérent à un contrat collectif, les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle, une notice d'information établie par la mutuelle et, pour les opérations portant sur un risque non vie un document d'information normalisé.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des membres participants par avenant à un contrat collectif signé, l'employeur ou la personne morale souscriptrice du contrat est également tenue d'informer chaque membre participant en lui remettant une notice établie à cet effet par la mutuelle trois mois au minimum avant la date prévue d'entrée en vigueur. Pour les opérations facultatives, tout membre participant peut dans un délai d'un mois à compter de la remise de cette notice dénoncer son affiliation à la mutuelle en raison de ces modifications (sauf lorsque les membres participants sont couverts par la mutuelle en application des dispositions de l'article L221-3 du code de la mutualité).

La preuve de la remise de la notice et des statuts au membre participant et des informations relatives aux modifications apportées au contrat collectif incombe à l'employeur ou à la personne morale.

L'adhésion à la mutuelle prend effet, pour les opérations collectives donnant lieu à la signature d'un bulletin d'adhésion par l'employeur ou la personne morale souscriptrice :

- Concernant le membre honoraire, au 1^{er} jour du mois suivant la date de réception du bulletin d'adhésion du membre honoraire par la Mutuelle,
- Concernant le membre participant, au 1^{er} jour du mois suivant la date de réception du bulletin d'adhésion du membre participant accompagné des pièces mentionnées au bulletin d'adhésion..

L'adhésion à la mutuelle prend effet pour les opérations collectives donnant lieu à l'établissement d'un contrat collectif :

- Concernant le membre honoraire, à la date de prise d'effet du contrat collectif,
- concernant un membre participant à la date mentionnée au contrat collectif pour la date de prise d'effet des garanties du membre participant.

ARTICLE 7 > **ADHÉSION DANS LE CADRE DES OPÉRATIONS INDIVIDUELLES**

Sont susceptibles d'acquérir la qualité de membre participant de la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 5 des présents statuts et qui font acte d'adhésion constaté par la signature d'un bulletin d'adhésion.

Avant la conclusion d'une opération portant sur un risque non-vie, la mutuelle fournit au membre participant les statuts, le règlement intérieur, le règlement mutualiste et un document d'information normalisé sur le règlement

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur, ainsi que du règlement mutualiste.

La date d'effet de l'adhésion à la mutuelle est, sauf disposition spécifique insérée à un règlement mutualiste, le 1^{er} jour du mois suivant la date de réception du bulletin d'adhésion par la Mutuelle accompagné des pièces mentionnées au bulletin d'adhésion.

SECTION 2 • DÉMISSION, RADIATION, EXCLUSION

ARTICLE 8 > **RÉSILIATION**

8-1

Sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires en vigueur ou dérogation prévue dans les règlements particuliers ou contrats collectifs ou notices d'information, la démission, la résiliation prend effet le 31 décembre de l'année en cours, à minuit. Elle est donnée avant le 31 octobre de l'année en cours, selon l'un des moyens prévus au paragraphe 8-3 ci-après.

8-2

Pour les règlements ou contrats d'assurance tacitement reconductibles couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, comportant des garanties pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et ne comportant aucune autre garantie, à l'exception, le cas échéant, des garanties couvrant les risques de perte d'autonomie, décès, incapacité de travail ou invalidité, ainsi que des garanties d'assistance, de protection juridique, de responsabilité civile, de nuptialité-natalité ou d'indemnités en cas d'hospitalisation, conformément à l'article L.221-10-2 du Code de la Mutualité, le membre participant peut dénoncer son adhésion et l'employeur ou la personne morale souscriptrice peut résilier le contrat collectif ou dénoncer l'adhésion, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion ou la résiliation prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification par le membre participant ou par l'employeur ou la personne morale souscriptrice.

Lorsque l'adhésion au règlement est dénoncée, ou lorsque le contrat est résilié, dans les conditions prévues à l'alinéa ci-dessus, le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice n'est redevable que de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. La mutuelle est tenue de rembourser le solde au membre participant, à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. A défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues à l'intéressé produisent de plein droit des intérêts de retard au taux légal.

8-3 Modalités de dénonciation ou de résiliation

Lorsque le membre participant a le droit de dénoncer l'adhésion ou lorsque l'employeur ou la personne morale souscriptrice a le droit de résilier, la notification de la dénonciation ou de la résiliation peut être effectuée, au choix de l'intéressé :

- Soit par lettre ou tout autre support durable adressé à la mutuelle ;

- Soit par une déclaration faite au siège social de la mutuelle ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;
- Soit, lorsque la conclusion du contrat ou l'adhésion au règlement est intervenue par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

La Mutuelle confirme par écrit la réception de la notification.

8-4 Auteur de la résiliation

- 1 – Dans le cadre d'opérations collectives à adhésion obligatoire, elle est donnée par le souscripteur du contrat, qui peut être l'employeur, le comité d'entreprise ou d'établissement ou la personne morale membre honoraire.
- 2 – Dans le cadre d'opérations collectives à adhésion facultative, elle est donnée par le membre participant concernant son adhésion, ou l'employeur, le comité d'entreprise ou d'établissement ou la personne morale membre honoraire concernant le contrat collectif.
- 3 – Dans le cadre d'opérations individuelles, elle est donnée par le membre participant.

8-5

Pour les adhésions à tacite reconduction relatives à des opérations individuelles à caractère non professionnel, la date limite d'exercice par le membre participant du droit à dénonciation de l'adhésion au règlement doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisation.

Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant le 31 octobre, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, le membre participant est informé, avec cet avis, qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste apposé sur la lettre de la Mutuelle ou certifiée par un horodatage qualifié satisfaisant à des exigences définies par décret.

Si les modalités d'information susvisées ne sont pas respectées par la Mutuelle, l'adhérent peut démissionner, par lettre ou au moyen d'un des supports mentionnés à l'article 8-3 ci-dessus, sans pénalités, à tout moment, à compter de la date de reconduction. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date de notification.

L'adhérent est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, le reliquat doit être remboursé à l'adhérent, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal.

8-6

En outre, pour les opérations individuelles, en cas de modification du risque telle que définie à l'article L. 221-17 du Code de la mutualité et dans les conditions fixées par le même article, il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties.

La résiliation s'effectue :

- selon l'une des modalités mentionnées à l'article 8-3 ci-dessus lorsque la résiliation est à l'initiative de l'adhérent,
- ou si elle est à l'initiative de la mutuelle de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

8-7

La modification proposée par la mutuelle d'un contrat complémentaire santé collectif visant à le mettre en conformité avec les règles fixées par le décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est réputée acceptée à défaut d'opposition du souscripteur. La mutuelle informe par écrit le souscripteur des nouvelles garanties proposées et des conséquences juridiques, sociales, fiscales et tarifaires qui résultent de ce choix en application du même article. Le souscripteur dispose d'un délai de trente jours pour refuser par écrit cette proposition. Les modifications acceptées entrent en application au plus tôt un mois après l'expiration du délai précité de trente jours et dans un délai compatible avec les obligations légales et conventionnelles d'information des membres participants par le souscripteur.

ARTICLE 9 > RADIATION

La radiation peut être prononcée pour défaut de paiement des cotisations ou pour modification du risque, dans les conditions prévues par les articles L. 221-7, L. 221-8 et L. 221-17 du Code de la mutualité.

La décision de radiation constitue une simple faculté offerte à la Mutuelle.

En cas de décès d'un membre participant sa radiation intervient à la date de son décès

ARTICLE 10 > EXCLUSION

Peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement et de manière intentionnelle atteinte aux intérêts de la Mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés.

S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée.

S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 11 > CONSÉQUENCES

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, résiliation, radiation ou exclusion, sauf celles correspondant à une créance née avant cette date.

La démission, la résiliation, la radiation ou l'exclusion de l'adhérent entraîne automatiquement la fermeture des droits de ses ayants-droit.

La démission, résiliation, la radiation ou l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sous réserve de l'application des dispositions des articles L. 221-10-1, L221-10-2 et L. 221-17 du Code de la mutualité, qui prévoient les cas dans lesquels le remboursement de cotisations est de droit.

3 ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 • ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION 1 • COMPOSITION, ÉLECTIONS

ARTICLE 12 > SECTIONS DE VOTE ET NOMBRE DE DÉLÉGUÉS TITULAIRES ET SUPPLÉANTS

12-1 Définition des sections de vote

Tous les membres participants et membres honoraires sont répartis en trois sections de vote aux fins d'élire leurs délégués titulaires et suppléants.

Ces trois sections de vote sont les suivantes :

- section 1 : Opérations collectives,
- section 2 : Opérations individuelles région Ile de France,
- section 3 : Opérations individuelles reste de la France (y compris Dom / Expat.).

Un membre participant ou honoraire ne peut relever que d'une seule section de vote.

12-2 Nombre de délégués

Nombre de délégués titulaires

Les membres participants et les membres honoraires personnes physiques de chaque section individuelle (sections 2 et 3) élisent parmi eux un délégué titulaire par tranche entière de 500 membres, et un délégué titulaire supplémentaire lorsque le nombre de 250 est atteint au-delà du multiple de 500.

Les membres participants et honoraires de la section collective (section 1) élisent parmi eux un délégué titulaire par tranche entière de 750 membres, et un délégué supplémentaire lorsque le nombre de 375 est atteint au-delà du multiple de 750. A la section collective sont rattachés les membres honoraires souscripteurs d'un contrat collectif ou ayant conclu une opération collective auprès de la mutuelle.

Nombre de délégués suppléants

Le nombre de délégués suppléants par section de vote est au minimum de 1 et au maximum de 3 (selon le nombre de candidatures au poste de délégué suppléant reçues par la mutuelle).

12-3 Durée du mandat de délégué

Les délégués sont élus pour 6 ans.

Le mandat des délégués sortants expire à l'issue de l'élection suivante des délégués. Le délégué sortant est rééligible.

ARTICLE 13 > CRITÈRES POUR ÊTRE DÉLÉGUÉ

Pour être candidat à une fonction de délégué titulaire ou suppléant il faut :

- être membre participant ou membre honoraire de la mutuelle,
- être à jour de ses cotisations auprès de la mutuelle.

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

ARTICLE 14 > ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS DES SECTIONS DE VOTE

Les élections ont lieu, dans chaque section de vote, à bulletin secret, suivant le mode de scrutin uninominal à un tour. Les élections ont lieu, de préférence, par correspondance, mais peuvent aussi intervenir, sur décision du conseil d'administration, par voie électronique ou selon tout autre mode décidé par le conseil d'administration.

Les candidats au poste de délégué titulaire ayant obtenu le plus grand nombre de voix sont élus délégués titulaires dans la limite des postes disponibles de délégués titulaires.

De même les candidats au poste de délégué suppléant ayant obtenu le plus grand nombre de voix pour le poste de délégué suppléant sont élus au poste de délégués suppléants. Les autres candidats sont élus délégués suppléants, dans la limite des places disponibles, l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues et, à égalité de voix, au plus jeune.

Le conseil d'administration de la mutuelle définit le protocole électoral fixant les conditions relatives à l'élection des délégués

ARTICLE 15 > COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale est constituée des délégués titulaires des sections de vote. Chaque délégué titulaire dispose d'une voix à l'assemblée générale.

ARTICLE 16 > VACANCE D'UN DÉLÉGUÉ DE SECTION TITULAIRE

En cas de vacance en cours de mandat, par décès, démission ou pour toute autre cause, d'un poste de délégué titulaire, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant de la même section, l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues et, à égalité de voix, au plus jeune

ARTICLE 17 > ABSENCE DE DÉLÉGUÉ SUPPLÉANT

En cas de vacance en cours de mandat, par décès, démission ou pour toute autre cause, d'un poste de délégué titulaire et en l'absence de délégué suppléant, il est procédé, avant la prochaine Assemblée Générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué, qui achève le mandat de son prédécesseur.

ARTICLE 18 > EMPÊCHEMENT D'UN DÉLÉGUÉ TITULAIRE

– VOTE ELECTRONIQUE

– PARTICIPATION PAR DES MOYENS DE VISIOCONFÉRENCE OU DE TELECOMMUNICATION

18-1

Le délégué empêché d'assister à l'Assemblée Générale peut :

- soit donner procuration à un autre délégué titulaire,
- soit voter par correspondance.

18-1-1 Vote par procuration

Un délégué peut détenir jusqu'à trois procurations au maximum. Toute procuration doit être donnée par écrit ou au moyen d'un support durable.

18-1-2 Vote par correspondance

Tout délégué peut voter par correspondance lors d'une assemblée générale lorsque le président de l'assemblée, lors de la convocation à cette assemblée générale, en a autorisé la possibilité.

18-2 Participation à l'assemblée par des moyens de visioconférence ou de télécommunication

Participation à l'assemblée par des moyens de visioconférence ou de télécommunication. Les membres de l'assemblée générale peuvent participer à celle-ci par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ils sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations. Le conseil d'administration définit, dans la convocation à l'assemblée générale, les moyens de visioconférence ou de télécommunication devant être utilisés lors de l'assemblée générale

18-3 Vote électronique

Le conseil d'administration de la mutuelle peut décider, pour une assemblée générale, de recourir au vote électronique ; les modalités de celui-ci devant permettre de respecter le secret du vote et la sincérité du scrutin.

SECTION 2 • RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 19 > CONVOCATION ANNUELLE

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

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

ARTICLE 20 > AUTRES CONVOCATIONS

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

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

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

ARTICLE 21 > MODALITÉS

La convocation est faite dans les conditions et délais déterminés par les dispositions légales en vigueur (articles L. 114-8, et D. 114-3 et suivants du Code de la mutualité). La convocation est adressée par lettre ordinaire, à chaque délégué.

Le délai entre la date de convocation à l'Assemblée Générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins quinze jours sur première convocation et d'au moins six jours sur deuxième convocation. En cas d'ajournement par décision de justice, cette décision peut fixer un délai différent (Article D. 114-4).

Lorsqu'une assemblée n'a pu délibérer régulièrement, faute du quorum requis, une nouvelle assemblée est convoquée dans les formes prévues à l'article D. 114-3 et la convocation rappelle la date de la première (Article D. 114-5).

ARTICLE 22 > ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être indiqué dans cette convocation ou joint en annexe.

Toutefois, en application des dispositions de l'article D. 114-6 du Code de la mutualité, les délégués peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution. Pour être prises en compte, ces demandes d'inscriptions doivent être effectuées par 10% au moins des délégués à l'Assemblée Générale.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour d'une Assemblée Générale de projets de résolution doivent être adressées, par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, au Président du Conseil d'Administration de la Mutuelle cinq jours au moins avant la date de la réunion de l'Assemblée Générale. L'Assemblée ne délibère, en principe, que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. Néanmoins, elle peut, en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité (Article L. 114-8 du Code de la mutualité).

SECTION 3 • ATTRIBUTIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 23 > COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

23-1 L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation.

23-2 L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :

- 1 – les modifications des statuts,
- 2 – les activités exercées,
- 3 – le montant du fonds d'établissement,
- 4 – dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L221-2 : les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes, le contenu des règlements mutualistes visés par l'article L. 114-1, 6^{ème} alinéa du Code de la mutualité,
- 5 – le contenu du règlement intérieur
- 6 – la dotation au fonds social
- 7 – l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
- 8 – les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession

en réassurance,

- 9 – l'émission de titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L. 114-44 et L. 114-45 du Code de la mutualité,
- 10 – le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- 11 – le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- 12 – les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- 13 – le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L. 114-34 du Code de la mutualité,
- 14 – le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la mutualité, auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes prévu à l'article L. 114-39 du même Code,
- 15 – le rapport présenté par le Comité d'Audit prévu à l'article 62 des présents statuts,
- 16 – les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées à l'article L221-2 III du code de la mutualité,
- 17 – toute autre question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

23-3 L'Assemblée Générale décide :

- 1 – la nomination des Commissaires aux Comptes,
- 2 – la dissolution de la mutuelle dans les conditions prévues au I de l'article L114-12 du code de la mutualité et la désignation d'un ou des attributaires de l'excédent de l'actif net sur le passif conformément aux conditions prévues à l'article L113-4 du code de la mutualité,
- 3 – les délégations de pouvoirs prévues à l'article 26 des présents statuts,
- 4 – les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la mutualité.

ARTICLE 24 > MODALITÉS DE VOTE

24-1 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 cotisations des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L221-2, la délégation de pouvoirs prévue à l'article 26 des présents statuts, les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L221-2, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, la fusion, la scission, la dissolution de la Mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage du vote par correspondance lorsqu'un tel vote a été autorisé, est au moins égal à la moitié du total des délégués de la Mutuelle.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée. Elle ne délibérera valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage du vote par correspondance lorsqu'un tel vote a été autorisé, représente au moins le quart du total des délégués de la Mutuelle.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés par les délégués présents, représentés ou ayant fait usage du vote par correspondance lorsqu'un tel vote a été autorisé.

24-2 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 au § 24-1 ci-dessus, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage du vote par correspondance lorsqu'un tel vote a été autorisé est au moins égal au quart du total des délégués de la Mutuelle.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée. Elle délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage du vote par correspondance lorsqu'un tel vote a été autorisé. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés par les délégués présents, représentés ou ayant fait usage du vote par correspondance lorsqu'un tel vote a été autorisé.

24-3 Procès-verbal

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion, qui est approuvé par l'Assemblée Générale lors de la séance suivante.

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, sous réserve de leur conformité à l'objet de la Mutuelle et au Code de la mutualité.

Toute modification des statuts et règlements décidée par l'assemblée générale d'une mutuelle doit être portée à la connaissance des membres participants et des membres honoraires par la mutuelle.

Toute modification des prestations définies au bulletin d'adhésion et des montants de cotisations fait l'objet d'une notification au membre participant ou honoraire.

En application de l'article L114-7-1 du code de la mutualité, les modifications des montants de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres participants ou honoraires.

En cas de modification des prestations ou des cotisations d'un règlement mutualiste par la mutuelle, un membre participant pourra résilier son adhésion à la mutuelle dans les conditions indiquées lors de la notification qui lui aura été faite concernant cette modification.

Lorsque l'engagement réciproque du membre et de la mutuelle ne résulte pas de la signature d'un bulletin d'adhésion mais de la souscription d'un contrat collectif portant accord particulier, toute modification de celui-ci est constatée par un avenant signé des parties.

CHAPITRE 2 • CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 26 > DÉLÉGATION DE POUVOIRS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L221-2 du code de la mutualité, l'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et des prestations offertes au Conseil d'Administration. Cette délégation n'est valable que pour un an. Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'Assemblée Générale la plus proche.

SECTION 1 • COMPOSITION, ÉLECTIONS

ARTICLE 27 > COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 12 administrateurs élus parmi les membres participants et les membres honoraires. Le Conseil d'Administration est composé, pour les deux tiers au moins, de membres participants. Le conseil d'administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes ; la proportion d'administrateurs de chaque sexe ne pouvant en principe être inférieure à 40% de la totalité des membres dans le respect des dispositions de l'article L114-16-1 du code de la mutualité.

Il ne peut être composé, pour plus de la moitié, d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateur, de dirigeant ou d'associé dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe de mutuelles au sens de l'article L. 212-7 du Code de la mutualité. Toute élection ou nomination intervenant en méconnaissance de ces dispositions est nulle.

ARTICLE 28 > DÉCLARATIONS DE CANDIDATURES

Les déclarations de candidature aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la Mutuelle, par lettre ou par mail, et reçu par elle trente jours francs au moins avant la date de l'Assemblée Générale au cours de laquelle sera organisé le scrutin.

ARTICLE 29 > CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ - LIMITE D'ÂGE

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- ne pas avoir exercé d'activité salariée au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité,

- être à jour de leurs cotisations,

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

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, excepté lorsque ce dépassement trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, lequel est alors réputé démissionnaire d'office.

ARTICLE 30 > MODALITÉS D'ÉLECTION

Les membres du Conseil d'Administration sont élus, par l'Assemblée Générale, suivant le mode de scrutin uninominal, à la majorité relative, à un tour, soit à bulletin secret, soit selon une autre modalité déterminée par le conseil d'administration garantissant le secret du vote.

La présentation des candidats est faite par ordre alphabétique, commençant par la lettre tirée au sort en réunion de Bureau.

Lorsque plusieurs candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au(x) candidat(s) le(s) plus jeune(s).

Lorsqu'un membre honoraire, personne morale, est élu administrateur, il désigne un représentant pour siéger au conseil, ès qualité.

ARTICLE 31 > DURÉE DU MANDAT

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée Générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat. Les membres qui ont été élus en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 29 des présents statuts,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L. 114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul,

Ils présentent, alors, leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,

- un mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité,
- lorsqu'ils sont révoqués par l'Assemblée Générale, ce qui peut advenir à tout moment.

ARTICLE 32 > RENOUVELLEMENT

Le renouvellement du Conseil d'Administration a lieu par moitié, tous les 3 ans.

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

Les membres sortants sont rééligibles.

ARTICLE 33 > VACANCE

Lorsqu'un poste d'administrateur est devenu vacant, en cours de mandat, pour cause de décès, perte de qualité de membre participant ou de membre honoraire, démission ou cessation de mandat suite à une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application de l'article L612-23-1 du code monétaire et financier, le conseil d'administration peut procéder à une cooptation avant la prochaine réunion de l'assemblée générale.

En principe cette cooptation doit porter sur le candidat ayant obtenu le plus de voix, lors de l'élection précédente et remplissant toujours les conditions d'éligibilité au Conseil d'Administration visées à l'article 29 des statuts. Celui-ci est appelé à siéger au Conseil d'Administration jusqu'à la prochaine Assemblée Générale.

Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche assemblée générale. La non ratification par celle-ci de la nomination faite par le conseil d'administration entraîne la cessation du mandat de l'administrateur mais n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a pris part.

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

Dans le cas où le nombre d'administrateurs deviendrait inférieur au minimum légal

(soit dix administrateurs), du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée, dans les plus brefs délais, par le Président, afin de pourvoir à la nomination de nouveaux Administrateurs.

SECTION 2 • RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 34 > RÉUNIONS

Le Conseil Administration se réunit sur convocation du Président et au moins 2 fois par an.

Le Président du Conseil d'Administration établit l'ordre du jour du Conseil d'Administration et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres dudit Conseil dix jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Dirigeant opérationnel de la Mutuelle assiste aux réunions du Conseil d'Administration et apporte au Président toutes les informations nécessaires concernant les problèmes spécifiques à la gestion de la Mutuelle.

Le Président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration, qui délibère alors, en premier lieu, sur leur présence.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président ou les dirigeants.

ARTICLE 35 > DÉLIBÉRATIONS

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents, étant souligné que les administrateurs absents ne peuvent se faire représenter.

Sauf lorsque le conseil d'administration est réuni pour procéder aux opérations mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 114-17 sont réputés présents les administrateurs qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Un administrateur participant à la réunion par un moyen de visioconférence ou de télécommunication n'est pas tenu par les dispositions statutaires prévoyant un vote à bulletin secret.

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

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

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

SECTION 3 • ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 36 > COMPÉTENCES

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité ainsi que sa raison d'être lorsque celle-ci a été précisée dans les statuts.

Le Conseil d'Administration nomme sur proposition du président du Conseil d'administration, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur. Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle. 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. Il assiste à toutes les réunions du conseil d'administration.

Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle, de la délégation mentionnée au précédent alinéa et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux assemblées générales, au Conseil d'administration et au président. Le Conseil d'Administration doit veiller à ce que le dirigeant opérationnel n'ait fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité et doit se prononcer sur la compatibilité de ses fonctions avec les activités professionnelles ou fonctions électives qu'il entend conserver et est tenu de lui déclarer. Les dispositions des articles 42, 43 et 44 des présents statuts sont applicables au dirigeant opérationnel.

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

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles, en particulier celles visées à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.

Le Conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées aux III de l'article L221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du conseil d'administration ou au dirigeant.

Chaque administrateur doit recevoir toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et solliciter lui-même les documents qu'il estime utiles.

ARTICLE 37 > DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS

Le Conseil d'Administration peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier l'exécution de certaines missions ou attributions qui ne lui sont pas expressément réservées par la Loi, soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions, soit au Dirigeant opérationnel.

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

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 48 des présents statuts, le Conseil d'Administration peut confier au Président, ou à un administrateur nommé désigné ou au Dirigeant opérationnel, le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou types de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition.

Le Président, ou l'administrateur ainsi désigné ou le Dirigeant opérationnel, agit sous le contrôle et l'autorité du Conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

SECTION 4 • STATUT DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 38 > INDEMNITÉS VERSÉES AUX ADMINISTRATEURS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La Mutuelle peut, cependant, verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L. 114-26 et L. 114-27 du Code de la mutualité ainsi qu'aux articles R. 114-4 et suivants et à l'article A. 114-0-26 du même Code.

ARTICLE 39 > REMBOURSEMENT DES FRAIS AUX ADMINISTRATEURS

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

ARTICLE 40 > SITUATIONS ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS

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

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

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

Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions, avec la Mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe de mutuelles, dans des conditions contraires aux articles 42 et 43 des présents statuts et aux articles L. 114-32, L. 114-33 et L. 114-34 du Code de la mutualité.

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

ARTICLE 41 > OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS

Les administrateurs veillent à accomplir leur mission dans le respect de la loi et des présents statuts. Ils sont tenus à des obligations de réserve et de confidentialité des informations données comme telles par le Président ou le Dirigeant opérationnel.

Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateur qu'ils

exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard.

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

La mutuelle, propose à ses administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

Durant l'exercice de leur mandat, les administrateurs bénéficient, à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétences, d'une formation leur permettant notamment de demander la validation des acquis de leur expérience conformément aux dispositions du livre IV de la sixième partie du code du travail.

Les administrateurs s'engagent à suivre les formations nécessaires à l'exercice de leurs fonctions d'administrateur.

ARTICLE 42 > **CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉALABLE**

Sous réserve des dispositions des articles 43 et 44 des présents statuts, toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion, est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée, ainsi que 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 et toute personne morale appartenant au même groupe que la Mutuelle, au sens de l'article L. 212-7 du Code de la mutualité.

Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L. 114-35 du Code de la mutualité. Le Conseil d'Administration doit prendre sa décision, sur les demandes d'autorisations qui lui sont adressées, au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

ARTICLE 43 > **CONVENTIONS COURANTES SOUMISES À UNE OBLIGATION D'INFORMATION**

Les conventions portant sur des opérations courantes conclues à des conditions normales, 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 des dites conventions sont communiqués par le Président aux membres du Conseil d'Administration et aux Commissaires aux Comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée Générale dans les conditions de l'article L. 114-33 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 44 > **CONVENTIONS INTERDITES**

Il est interdit aux administrateurs, sauf dispositions offertes à tous les membres participants au titre de l'action sociale, 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 avaliser par elle leurs engagements envers des tiers.

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 45 > **RESPONSABILITÉ**

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

CHAPITRE 3 • PRÉSIDENT ET BUREAU

SECTION 1 • ÉLECTION ET MISSIONS DU PRÉSIDENT

ARTICLE 46 > **ÉLECTION ET RÉVOCATION DU PRÉSIDENT**

Le Conseil d'Administration élit, parmi ses membres, un Président qui est nécessairement une personne physique.

Les déclarations de candidature aux fonctions de Président du Conseil d'Administration doivent, si possible, être envoyées au siège de la Mutuelle, par lettre ou par mail, reçu par la mutuelle dix jours francs au moins avant la date de l'élection.

Le Président est élu à la majorité simple, à bulletin secret, pour une durée de 3 ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

Il peut à tout moment être révoqué par le Conseil d'administration.

ARTICLE 47 > **VACANCE**

Lorsqu'un poste de Président est devenu vacant, en cours de mandat, pour cause de décès, perte de qualité de membre participant, démission ou pour toute autre cause de cessation de ses fonctions d'administrateur, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration, qui procède à une nouvelle élection.

Le Conseil d'Administration est convoqué immédiatement à cet effet par le premier Vice-Président ou, à défaut, par le second Vice-Président ou, à défaut, l'administrateur le plus âgé.

Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le premier Vice-Président ou, à défaut, par le second Vice-Président ou, à défaut, l'administrateur le plus âgé.

ARTICLE 48 > **MISSIONS**

Le Président du Conseil d'Administration :

- organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration, dont il rend compte à l'Assemblée Générale,
- informe, le cas échéant, le Conseil des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre 1er du livre VI du Code monétaire et financier,
- veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure, en particulier, que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées,
- convoque le Conseil d'Administration, ainsi que l'Assemblée Générale et en établit l'ordre du jour,
- donne avis aux Commissaires aux Comptes de toutes les conventions autorisées,
- engage les dépenses et est notamment responsable, devant les instances délibératoires de la Mutuelle, du respect du budget de fonctionnement adopté par le Conseil d'Administration,
- représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle,
- engage le personnel, détermine la rémunération des salariés, à l'exception de celle du Dirigeant opérationnel, organise le travail du Service Administratif de la Mutuelle et exerce le pouvoir disciplinaire appartenant à la Mutuelle en qualité d'employeur.

SECTION 2 • ÉLECTION, COMPOSITION DU BUREAU

ARTICLE 49 > **ÉLECTION DU BUREAU**

Le Conseil d'Administration élit, parmi ses membres, un Bureau.

L'élection du Bureau a lieu au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration.

Les candidatures au poste de membre du Bureau sont adressées, par si possible, par lettre ou par mail, reçu par la mutuelle dix jours francs au moins avant la date de l'élection.

Le Conseil d'Administration élit, parmi ses membres, un Bureau.

L'élection du Bureau a lieu au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration.

Les candidatures au poste de membre du Bureau sont adressées, si possible, par lettre ou par mail, reçu par la mutuelle dix jours francs au moins avant la date de l'élection. Les membres du Bureau sont élus, à bulletin secret, pour une durée de 3 ans qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur.

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

Lorsqu'un poste de membre du Bureau est devenu vacant, en cours de mandat, pour cause de décès, perte de qualité de membre participant, démission ou pour toute autre cause de cessation de ses fonctions d'administrateur, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration, qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil d'Administration est convoqué immédiatement, à cet effet, par le Président. L'administrateur ainsi élu au Bureau achève le mandat de celui qu'il remplace

ARTICLE 50 > **COMPOSITION**

Outre le Président du Conseil d'Administration, le Bureau est composé de la façon suivante :

- un premier Vice-Président,
- un second Vice-Président,
- un Secrétaire Général,
- un Trésorier Général

ARTICLE 51 > **RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS**

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

La convocation est envoyée aux membres du Bureau dix jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Dirigeant opérationnel de la Mutuelle assiste aux réunions du Bureau et apporte au Président toutes les informations nécessaires concernant les problèmes spécifiques à la gestion de la Mutuelle.

Le Président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Bureau, qui délibère alors, en premier lieu, sur leur présence.

Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

Sont réputés présents les membres du bureau qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

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

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

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Bureau sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président ou le Dirigeant opérationnel.

ARTICLE 52 > **LES VICE-PRESIDENTS**

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle élit deux Vice-Présidents.

Les Vice-Présidents secondent le Président. En cas d'empêchement de celui-ci, le premier Vice -Président le supplée ou à défaut, le second Vice-Président, avec les mêmes pouvoirs, dans toutes ses fonctions.

ARTICLE 53 > **LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL**

Le Secrétaire Général prépare les réunions du Bureau, du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale, envoie les convocations à ces réunions et est responsable de la rédaction des procès-verbaux.

Il est également responsable de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

Il assure la correspondance avec les services et organismes extérieurs à la Mutuelle.

ARTICLE 54 > **LE TRÉSORIER GÉNÉRAL**

Le Trésorier Général :

- effectue les opérations financières de la Mutuelle et tient la comptabilité,
- est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président ou le dirigeant opérationnel et du recouvrement des recettes et créances dues à la Mutuelle. A cette fin, il s'assure de leur aspect réglementaire, des pièces jointes, des délibérations et de tous justificatifs nécessaires à la liquidation, au recouvrement, ainsi qu'au contrôle des opérations comptables et financières de la mutuelle.

- fait procéder, selon les directives du Conseil d'administration, à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs,
- prépare et soumet à la discussion du Conseil d'administration :
 - les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
 - le rapport relatif aux transferts financiers entre mutuelles prévu au § m et le plan prévisionnel de financement prévu au § n de l'article L. 114-9 Code de la Mutualité,
 - les éléments nécessaires à l'élaboration du rapport de gestion visés à l'article L.114-17 du même Code,
 - un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle,
 - le rapport sur la solvabilité et la situation financière.

ARTICLE 55 > **DÉLÉGATIONS**

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 37 des présents statuts, le Président, le Secrétaire Général et le Trésorier Général peuvent, sous leur responsabilité et leur 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 leur incombent et leur déléguer leur signature pour des objets nettement déterminés. Ils peuvent retirer ce pouvoir à tout moment.

4 ORGANISATION FINANCIÈRE

CHAPITRE 1 • ROUITS ET CHARGES

ARTICLE 56 > PRODUITS

Les produits de la Mutuelle comprennent :

- 1 – les cotisations versées par les membres participants, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit,
- 2 – les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- 3 – les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 4 – plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts..

ARTICLE 57 > CHARGES

Les charges comprennent :

- 1 – les diverses prestations servies aux membres participants et à leurs ayants droit,
- 2 – les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle,
- 3 – les versements faits aux unions et fédérations,
- 4 – les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
- 5 – les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L. 111-5 du Code de la mutualité,
- 6 – la redevance prévue à l'article L. 612-20 du Code monétaire et financier affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, pour l'exercice de ses missions,
- 7 – plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

ARTICLE 58 > 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

CHAPITRE 2 • MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS, RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE, SYSTÈME FÉDÉRAL DE GARANTIE

les conditions prévues à ces articles.

ARTICLE 59 > MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS

Les placements et retraits des fonds sont effectués dans les conditions prévues par les dispositions légales en vigueur.

ARTICLE 60 > RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

Les provisions techniques et les marges de solvabilité sont constituées conformément à la législation en vigueur.

ARTICLE 61 > SYSTÈME FÉDÉRAL DE GARANTIE

La Mutuelle adhère au système de garantie de la Fédération Nationale de la

CHAPITRE 3 • COMITÉ D'AUDIT ET COMMISSAIRES AUX COMPTES

Mutualité Française, dite « Mutualité Française ».

ARTICLE 62 > COMITÉ D'AUDIT

Conformément à l'article L823-19 du code de commerce est créé un Comité d'Audit.

Ce Comité d'Audit est composé de 4 membres désignés par le Conseil d'Administration : Ce Comité d'Audit a pour mission :

- a – de suivre le processus d'élaboration de l'information financière et le cas échéant de formuler des recommandations pour en garantir l'intégrité ;
- b – de suivre l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des

risques ainsi que le cas échéant de l'audit interne, en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière, sans qu'il soit porté atteinte à son indépendance;

- c – d'émettre une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation ou au renouvellement de l'assemblée générale.
- d – de suivre la réalisation par le commissaire aux comptes de sa mission en tenant compte des constatations et conclusions du Haut conseil du commissariat aux comptes consécutives aux contrôles réalisés en application des articles L. 821-9 et suivants du code de commerce ;
- e – de s'assurer du respect par le commissaire aux comptes des conditions d'indépendance définies au code de commerce et de prendre les mesures nécessaires à l'application du paragraphe 3 de l'article 4 du règlement (UE) n° 537/2014 et de s'assurer du respect des conditions mentionnées à l'article 6 du même règlement ;
- f – d'approuver la fourniture des services mentionnés à l'article L. 822-11-2 du code de commerce

Le comité d'audit désigne en son sein un Président.

Le comité d'audit rend compte régulièrement au conseil d'administration, par l'intermédiaire de son président, de l'exercice de ses missions. Il rend également compte des résultats de la mission de certification des comptes, de la manière dont cette mission a contribué à l'intégrité de l'information financière et du rôle qu'il a joué dans ce processus. Il informe sans délai le conseil d'administration de toute difficulté rencontrée.

ARTICLE 63 > COMMISSAIRES AUX COMPTES

En vertu de l'article L. 114-38 du Code de la mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un Commissaire aux Comptes et un suppléant, choisis sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du Code de commerce. Le Président convoque le Commissaire aux Comptes à toute Assemblée Générale.

Le Commissaire aux Comptes :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- certifie les comptes établis par le Conseil d'Administration,
- prend connaissance de toutes les conventions autorisées en application de l'article L. 114-32 du Code de la mutualité, dont il doit être avisé par le Président du Conseil d'Administration,
- établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur les dites conventions réglementées mentionnées à l'article L. 114-34 du Code de la mutualité,
- fournit, à la demande de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, tout renseignement sur l'activité de la Mutuelle, sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale, dans les meilleurs délais, à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, tout fait ou décision mentionné à l'article L. 612-44 du Code monétaire et financier, dont il a eu connaissance,
- porte à la connaissance du Conseil d'Administration et du Comité d'Audit les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de commerce,
- signale, dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale, les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

Il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature, réalisés par la Mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du Code de la mutualité.

CHAPITRE 4 • FONDS D'ÉTABLISSEMENT

ARTICLE 64 > MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 400.000,00 € (quatre cent mille euros), en accord avec les dispositions prévues par l'article R 212-1 du Code de la mutualité. Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins et sur proposition du Conseil d'Administration, par décision de l'Assemblée Générale.

CHAPITRE 5 • FONDS SOCIAL

ARTICLE 65 > DOTATION AU FONDS SOCIAL

L'Assemblée Générale fixe, chaque année, le montant forfaitaire de la dotation au fonds social, sur lequel sont prélevées les aides exceptionnelles accordées par le Bureau du Conseil d'Administration, dans la limite des sommes disponibles.

5 INFORMATION DES ADHÉRENTS

ARTICLE 66 > ÉTENDUE DE L'INFORMATION

Lors des formalités d'adhésion, chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, du règlement intérieur, du règlement mutualiste ou de la notice d'information et pour les opérations non vie un document d'information normalisé.

Les modifications des statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes sont portées à la connaissance du membre participant, de manière individuelle notamment par courrier simple, **mail** ou via le bulletin « L'hirondelle », qui lui est adressé 2 fois par an par courrier ou par mail.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des membres participants, dans le cadre d'une opération collective, l'employeur ou la personne morale est également tenu d'informer chaque membre participant en lui remettant une notice établie à cet effet par la mutuelle. Pour les opérations collectives facultatives, tout membre participant peut, dans un délai d'un mois à compter de la remise de la notice, dénoncer son affiliation en raison de ces modifications.

Le membre participant est également informé, dans les mêmes conditions ou **via le site web de la Mutuelle** (<http://www.pleyel-sante.fr>).

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

Lorsque les relations entre la mutuelle et un membre participant, l'employeur ou une personne morale souscriptrice, s'effectuent de manière électronique, le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice peut, à tout moment, par tout moyen et sans frais, demander à la mutuelle d'y substituer un support papier.

Suite à cette demande, pour la poursuite de ses relations avec le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice, la mutuelle utilisera un support papier.

6 DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 67> DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

En dehors des cas de dissolution judiciaire ou administrative prévus par les articles L. 212-15 et L. 212-16 du Code de la mutualité, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale.

La Mutuelle en informe immédiatement l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, laquelle prononce alors la caducité de l'agrément. Dans le mois de la décision constatant la caducité de l'agrément, elle soumet, pour approbation, à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, un programme de liquidation précisant notamment les délais prévisibles et les conditions financières de la liquidation, ainsi que les moyens en personnel et matériels mis en œuvre pour la gestion des engagements résiduels. L'Assemblée Générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs, qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'Administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs et des membres du Comité d'Audit.

L'Assemblée Générale régulièrement constituée conserve, pour la liquidation, les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs ; elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs. L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale, à d'autres mutuelles ou unions ou fédérations, ou au Fonds de Solidarité et d'Action 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.

A défaut de dévolution par l'assemblée générale ayant prononcé la dissolution, l'excédent de l'actif net sur le passif est affecté au fonds de garantie mentionné à l'article L431-1 du code de la mutualité.

ARTICLE 68 > INTERPRÉTATION

Les statuts, le règlement intérieur, le règlement mutualiste ou la notice d'information, le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.