

STATUTS ET RÉGLEMENT INTÉRIEUR DE LA MUTUELLE PRÉVIFRANCE

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité

Immatriculée sous le numéro SIREN 776 950 669

Mis à jour par l'Assemblée Générale du 20 juin 2018



Mutuelle
PréviFrance

STATUTS DE LA MUTUELLE PREVIFRANCE

TITRE I FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1 : FORME ET DÉNOMINATION

Il a été constitué une Mutuelle dont la dénomination sociale est Mutuelle PréviFrance qui est une personne morale de Droit Privé à but non lucratif régie par le Code de la Mutualité et notamment par les dispositions du livre II dudit Code, ainsi que par les présents statuts.

Dans tous les actes et documents émanant de la Mutuelle, la dénomination sociale doit être suivie immédiatement de la mention « Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité ». Elle est immatriculée sous le numéro SIREN 776 950 669.

ARTICLE 2 : OBJET DE LA MUTUELLE

Dans le respect des articles L 211-8 et suivants du Code de la Mutualité et des articles R 211-2 et suivants du code précité, la Mutuelle a pour objet :

- La présentation et la gestion des obligations d'assurance, de coassurance et de réassurance suivantes :
- Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie et qui correspondent aux branches 1 et 2 de l'article R 211-2 du Code de la Mutualité ;
- Contracter des engagements dont l'exécution dépend de la vie humaine qui correspondent à la branche 20 de l'article R 211-2 du Code de la Mutualité ;
- Elle peut céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à un ou plusieurs organismes relevant du Code de la Mutualité ou, sur décision de l'Assemblée Générale statuant en conformité avec le I de l'article L 114-12 du Code de la Mutualité, à tout organisme habilité pratiquant la réassurance ;
- La Mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance ;
- Elle peut accepter en réassurance les engagements mentionnés au 1° de l'article L 111-1 du Code de la Mutualité.

LA PARTICIPATION À LA GESTION D'UN RÉGIME LÉGAL D'ASSURANCE MALADIE ET MATERNITÉ en application des articles L 211-3 à L 211-7, L 381-8, L 381-9, L 611-3, L 712-6 à L 712-8 du code de la sécurité sociale et des articles L 723-2, L 731-30 à L 731-34, L 741-23 et L 742-3 du Code Rural et la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'Etat ou d'autres collectivités publiques en application de l'article L 111-1 du Code de la Mutualité.

Elle peut également à la demande d'autres Mutuelles ou unions se substituer intégralement à ces organismes dans des conditions prévues au livre II du Code de la Mutualité pour la délivrance de ces engagements.

La Mutuelle peut souscrire tout contrat ou convention auprès d'une Mutuelle, d'une union, d'une institution de prévoyance ou d'une compagnie d'assurance, afin d'assurer au profit de ses membres participants la couverture des risques ou la constitution d'avantages mentionnés à l'article L 111-1 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

La Mutuelle peut confier sa gestion à des organismes constitués à cette fin.

Elle peut prendre en charge la gestion technique et administrative d'organismes régis par le Code de la Mutualité, par le livre IX du Code de la Sécurité sociale ou par le Code des Assurances.

Elle peut décider de créer une autre Mutuelle ou une union. Elle peut adhérer à une ou à plusieurs unions et participer à toute union de groupe mutualiste ou tout groupement comprenant des organismes régis par le Code de la Mutualité, par le livre IX du Code de la Sécurité sociale ou par le Code des Assurances. Elle peut s'affilier à une union mutualiste de groupe conformément aux dispositions de l'article L 111-4-2 du Code de la Mutualité. La Mutuelle est soumise au Contrôle de l'Etat au sens de l'article L 510-1 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle peut mettre en œuvre des actions sociales dans les conditions prévues à l'article L 111-1-3 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 3 : SIÈGE SOCIAL

Le siège social de la Mutuelle est situé à Toulouse (31) : 80, rue Matabiau BP 71 269 – 31 012 Toulouse cedex 6.

Il peut être transféré sur simple décision du Conseil d'Administration. La modification consécutive des statuts s'effectuera sans qu'une décision de l'Assemblée Générale ne soit nécessaire.

ARTICLE 4 : RÈGLEMENTS ET CONTRATS COLLECTIFS

Les règlements mutualistes adoptés par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration définissent le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les Prestations et les Cotisations.

Tous les Adhérents et membres participants ou honoraires sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts.

Par dérogation à ce qui précède, les droits et obligations résultant d'opérations collectives peuvent également faire l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

ARTICLE 5 : RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Un Règlement intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, détermine les conditions d'application des présents statuts.

Tous les membres sont tenus de s'y conformer. Le Conseil d'Administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement, celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine Assemblée Générale.

CHAPITRE II MEMBRES ET AYANT DROITS :

Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion

ARTICLE 6 : CATÉGORIE DE MEMBRES DE LA MUTUELLE

La Mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires :

- Les membres participants sont :

- Les personnes physiques qui bénéficient de prestations de la Mutuelle après avoir fait acte d'adhésion et en ouvrant le droit à leurs ayants droit, tels que définis dans le règlement mutualiste ou le contrat dont relève le membre participant ;

- En conformité avec l'article L 114-2 du Code de la Mutualité, et suite à leur demande expresse, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants de la Mutuelle sans l'intervention de leur représentant légal.

- Les membres honoraires sont :

- Soit des personnes physiques qui versent des cotisations, des contributions, font des dons ou rendent des services équivalents sans bénéficier des prestations de la Mutuelle ;

- Soit des personnes morales qui ont adhéré à un règlement collectif ou souscrit un contrat collectif.

ARTICLE 7 : CONDITIONS ET MODE D'ADHÉSION

ARTICLE 7.1 : ADHÉSION INDIVIDUELLE

Acquiert la qualité d'adhérent toute personne physique qui signe un bulletin d'adhésion à la Mutuelle, et de ce fait accepte formellement les dispositions des statuts et les droits et obligations définis par les Règlements Mutualistes.

A la date de son adhésion, la personne acquiert la qualité de membre participant si elle bénéficie des garanties du contrat mutualiste ou de membre honoraire, si elle n'en bénéficie pas.

En outre, l'adhésion en qualité de membre honoraire, personne physique, est subordonnée à une décision souveraine et non motivée du Conseil d'Administration ou de l'Administrateur qu'il a Délégué. Cette adhésion devient définitive lorsque le visa d'acceptation du Président ou de l'Administrateur Délégué a été apposé sur le bulletin d'adhésion.

Les membres honoraires personnes physiques versent un droit d'adhésion dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration. Ils peuvent être dispensés du versement du droit d'adhésion par décision du Conseil d'Administration.

Les droits d'adhésion sont dédiés au fonds d'établissement de la Mutuelle.

ARTICLE 7.2 : ADHÉSION COLLECTIVE

- Adhésion Collective Facultative

Acquiert la qualité d'adhérent, le salarié d'une entreprise ou le membre d'une personne morale qui, sur la base d'un bulletin d'adhésion signé ou d'un contrat collectif souscrit par l'employeur ou la personne morale, adhère librement à la Mutuelle en vue de se couvrir contre un ou plusieurs risques liés à la personne humaine et de ce fait accepte formellement les dispositions des statuts et les droits et obligations définis par les règlements mutualistes.

A la date d'adhésion, le salarié de l'entreprise ou le membre de la personne morale devient membre participant de la Mutuelle. A cette même date l'entreprise ou la personne morale souscriptrice devient membre honoraire de la Mutuelle.

- Adhésion Collective Obligatoire

Acquiert la qualité d'adhérent le salarié d'une entreprise ou le membre d'une personne morale qui sur la base d'un bulletin d'adhésion signé ou d'un contrat collectif souscrit par l'employeur ou la personne morale, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, des dispositions de la convention ou de l'accord collectif applicable, de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le Chef d'entreprise, d'une décision unilatérale de l'employeur, est tenu de s'affilier à la Mutuelle afin de se couvrir contre un ou plusieurs risques liés à la personne humaine. Les droits et obligations de la Mutuelle et de l'adhérent sont constatés dans le règlement collectif ou le contrat signé entre la Mutuelle et la personne morale souscriptrice.

A la date d'adhésion, le salarié de l'entreprise ou le membre de la personne morale souscriptrice devient membre participant de la Mutuelle. A cette même date, l'entreprise ou la personne morale souscriptrice devient membre honoraire de la Mutuelle.

- Sections de Mutuelle

Des sections groupant les membres participants et honoraires appartenant à une même entreprise, à une même branche d'activité ou à un même secteur géographique peuvent être constituées.

Ces sections sont instituées par décision du Conseil d'Administration.

Chaque section est administrée par une commission de gestion spéciale à laquelle le Conseil d'Administration de la Mutuelle peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs. Cette commission est composée de deux membres désignés pour deux ans par le Conseil d'Administration parmi les membres participants ou honoraires appartenant à la section et présidée par le Président du Conseil d'Administration de la Mutuelle ou son Délégué. Les prestations et cotisations propres aux membres de la section sont identifiées dans les règlements mutualistes adoptés par l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

ARTICLE 8 : DÉMISSION, RADIATION, EXCLUSION

ARTICLE 8.1 : DÉMISSION

Le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale, pour les opérations collectives à adhésion facultative, la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la Mutuelle au moins deux mois avant la date d'échéance prévue au règlement mutualiste ou au contrat.

ARTICLE 8.2 : RADIATION

Sont radiés, dans les conditions prévues au règlement mutualiste, les membres dont les garanties ont été résiliées en application des articles L 221-7, L 221-8 et L 221-10 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 8.3 : EXCLUSION

Peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement aux intérêts de la Mutuelle un préjudice dûment constaté.

Sera notamment un motif d'exclusion, le fait d'avoir fait une fausse déclaration à la Mutuelle lors de l'adhésion ou de la souscription d'un contrat.

Le membre dont l'exclusion est proposée 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 8.4 : CONSÉQUENCES DE LA DÉMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

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

Toutefois dans le cas où les assurés sont garantis collectivement dans les conditions prévues à l'article 2 de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989, la démission, la radiation ou l'exclusion sont sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées antérieurement à la démission, la radiation et l'exclusion.

Le versement des prestations se poursuit à un niveau égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la démission, la radiation ou l'exclusion, sans préjudice des révisions prévues dans le régime de prévoyance applicable.

De même, dans le cas où les assurés sont garantis collectivement dans les conditions prévues à l'article 2 de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989, la démission, la radiation ou l'exclusion sont sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de la garantie décès en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité.

TITRE II ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Section I Composition et élections

ARTICLE 9 : COMPOSITION DU CORPS ÉLECTORAL

Le corps électoral appelé à élire les Délégués titulaires et les Délégués suppléants composant l'Assemblée Générale lors du scrutin, est constitué par :

- Les membres participants de la Mutuelle PréviFrance à jour de leurs cotisations à la date du 31 janvier ;
- Les membres honoraires, personnes physiques qui payent une cotisation, font des dons ou ont rendu des services équivalents à la Mutuelle PréviFrance.

ARTICLE 10 : SECTION DE VOTE - COMPOSITION

Pour assurer la représentation à l'Assemblée Générale, les membres participants et les membres honoraires personnes physiques sont répartis en sections de vote selon des critères géographiques dans le souci de préserver des liens de proximité entre les Adhérents et leurs Délégués.

Les membres participants et honoraires de la Mutuelle sont répartis selon leur lieu de domiciliation tel que figurant sur les registres de la Mutuelle à la date du 31 janvier entre les sections de vote suivantes :

- Section de vote d'Auvergne et Rhône Alpes ;
- Section de vote de Bourgogne, Franche Comté.
- Section de vote de Bretagne ;
- Section de vote de Centre Val de Loire ;
- Section de vote Grand-Est ;
- Section de vote des Hauts de France ;
- Section de vote d'Ile de France
- Section de vote de Normandie
- Section de vote de Nouvelle Aquitaine ;
- Section de vote d'Occitanie ;
- Section de vote du Pays de la Loire ;
- Section de vote de Provence Alpes Côtes d'Azur ;

En cas de changement de dénomination des sections de vote ci-dessus en lien avec les régions administratives, les nouvelles dénominations se substitueront aux précédentes dénominations des sections de vote.

Les membres non rattachés géographiquement à une des sections visées au présent article seront rattachés de plein droit à la section de vote Occitanie.

En cas d'opération de fusion et afin de respecter le traité de fusion, il sera créé une section de vote spécifique qui prendra le nom de « section de vote » suivie du nom de la Mutuelle fusionnant avec Mutuelle PréviFrance.

Cette section comprendra les Adhérents de la Mutuelle qui sera intégrée à Mutuelle PréviFrance.

Les Adhérents de cette section de vote procéderont à l'élection de leurs Délégués conformément aux dispositions du traité de fusion.

Par dérogation à l'article 15, les Délégués de cette section locale seront élus pour une durée expirant à la date de la fin du mandat des autres Délégués des autres sections locales.

A l'issue du mandat des Délégués de cette section spécifique, celle-ci sera automatiquement dissoute. Les Adhérents de la section dissoute seront automatiquement rattachés à la section géographique dont ils dépendent.

ARTICLE 11 : NOMBRE DE DÉLÉGUÉS À ÉLIRE

Le nombre de Délégués à élire est déterminé par application des modalités suivantes :

- Chaque section de vote élit un Délégué titulaire et un Délégué suppléant par tranche de 2 500 membres participants et membres honoraires ;
- Si une section de vote ne peut être constituée en raison d'un nombre insuffisant de membres participants et de membres honoraires (inférieur à 2 500 membres), ces membres seront rattachés à la section de vote du siège social de la Mutuelle, la section de vote d'Occitanie.

ARTICLE 12 : CONDITIONS POUR ÊTRE ÉLECTEUR

Sont électeurs dans chaque section, les membres participants et membres honoraires personnes physiques de la Mutuelle remplissant les conditions suivantes :

- Être rattaché à ladite section ;
- Être âgé de plus de 16 ans ;
- Être au 1^{er} jour ouvrable du mois de janvier de l'année de l'élection, enregistré dans les fichiers de la Mutuelle comme membre participant ou membre honoraire ;
- Être à jour du paiement de ses cotisations.

ARTICLE 13 : CONDITIONS POUR ÊTRE ÉLIGIBLE

Est éligible comme Délégué à l'Assemblée Générale dans une section, tout membre participant et tout membre honoraire présents depuis le 1^{er} janvier de l'année précédant celle de l'élection :

- Ayant la qualité d'électeur au sein de la section concernée ;
- Agé au 1^{er} janvier de l'année de l'élection de 18 ans au moins ;
- Ayant fait acte de candidature dans les conditions indiquées ci-dessous ;
- Étant à jour de ses cotisations ;

- N'étant pas en situation d'incompatibilité prévue par les statuts ;

- N'étant pas en situation de contentieux avec la Mutuelle (action introduite devant une instance juridictionnelle) ;

- N'ayant pas fait antérieurement l'objet d'une procédure d'exclusion de la fonction de Délégué ou d'Administrateur ;

- N'ayant pas fait l'objet d'une des condamnations mentionnées à l'article L 114-21 du Code de la mutualité, dans les délais et conditions définis par ce texte.

Toute liste de candidature aux fonctions de Délégués doit être formulée par lettre recommandée avec avis de réception adressée au Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle au siège social, ou déposée contre récépissé au Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle ou de son Délégué au siège social, avant la date fixée par le Conseil d'Administration pour la clôture du dépôt des candidatures.

La vérification de la validité des candidatures s'effectuera par les services de la Mutuelle.

ARTICLE 14 : ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

Les élections des Délégués ont lieu au scrutin de liste, à un tour, sans panachage.

Les membres de chaque section élisent parmi eux le ou les Délégués à l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Les modalités des élections sont fixées dans un règlement électoral arrêté par le Conseil d'Administration ou par une commission électorale instituée par lui. Les modalités retenues doivent garantir le secret et la liberté de vote ainsi que la sincérité des opérations électorales.

Tout recours relatif aux résultats des élections doit être précédé d'une réclamation formulée devant le Conseil d'Administration.

Cette réclamation doit, à peine de forclusion, être présentée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président du Conseil d'Administration dans un délai de quinze jours, à compter de la proclamation des résultats.

Le Conseil d'Administration statue dans les quinze jours suivant la réception de la réclamation.

La décision du Conseil est notifiée à l'intéressé, qui dispose d'un délai de quinze jours, à compter de cette notification, pour éventuellement contester cette décision devant les tribunaux.

En cas de création de nouvelles sections de vote, l'Assemblée Générale fixe les modalités transitoires de représentation des membres participants de ces sections jusqu'au prochain renouvellement de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 15 : DURÉE

Les Délégués sont élus pour une durée de six ans. Toutefois, les fonctions de Délégués cessent de plein droit lorsque leur titulaire perd la qualité de membre participant ou de membre honoraire.

ARTICLE 16 : VACANCE EN COURS DE MANDAT D'UN DÉLÉGUÉ DE SECTION

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un Délégué de section, celui-ci est remplacé par le Délégué suppléant de la même section figurant sur la liste des suppléants, et ce par ordre de priorité.

Au cas où une section se trouverait privée de toute représentation à l'Assemblée Générale les membres de ladite section seront rattachés à la section d'Occitanie.

Section II Réunion de l'Assemblée Générale

ARTICLE 17 : CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration.

L'Assemblée Générale doit être convoquée dans les conditions prévues par les dispositions réglementaires en vigueur.

A la convocation sont joints l'ordre du jour de la réunion, le texte et l'exposé des résolutions ainsi que les conditions de quorum et de majorité exigées pour leur adoption et, si l'Assemblée Générale est appelée à statuer sur les comptes, les comptes annuels et leurs annexes.

L'Assemblée Générale est réunie en un lieu choisi par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 18 : ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation.

Toutefois un quart des Délégués ou des Administrateurs peut requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolutions dans les conditions définies par les dispositions réglementaires en vigueur. Dans cette hypothèse, l'Assemblée ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour, qui devront être communiquées par lettre recommandée au minimum cinq jours avant la date de réunion de l'Assemblée Générale.

Elle peut en toute circonstance et en recourant au scrutin à bulletin secret, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration. 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 19 : COMPÉTENCE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale procède, à bulletin secret, à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation. L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur toutes les questions relevant de sa compétence et en particulier, sur :

- Les modifications des statuts ;
- Les activités exercées ;
- Le montant des droits d'adhésion, lorsqu'ils sont prévus par les statuts ; ce montant ne peut varier que dans des limites fixées par décret ; en tout état de cause, il est fixé une fois par an et est le même pour toutes les adhésions de l'exercice ;
- Les montants ou taux de cotisations, lorsque cette compétence ne relève pas du Conseil d'Administration en application des articles L 114-1 ou L 114-11 ;
- Les prestations offertes, lorsque cette compétence ne relève pas du Conseil d'Administration en application des articles L 114-1 ou L 114-11 ;
- L'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre Mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle ou de l'union, ainsi que sur la création d'une autre Mutuelle ou union, conformément aux articles L 111-3 et L 111-4 ;
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
- L'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L 114-44 et L 114-45 ;
- Le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire ;

- Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice établis conformément à l'article L 212-7 ainsi que sur le rapport de gestion du groupe établi conformément à l'article L 114-17 ;
- Le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L 114-34 ;
- Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre Mutuelles ou unions régies par les livres II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L 114-39 ;
- Le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L 310-3 ;
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L 221-2 ;
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2.

L'Assemblée Générale décide :

- La nomination des Commissaires aux comptes ;
- La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires ;
- Les délégations de pouvoir de l'Assemblée Générale prévues à l'article 19 des présents statuts ;
- Les apports faits au Mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L 111-3 et L 111-4 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 20 : MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Chaque Délégué dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.

Le Délégué empêché d'assister à l'Assemblée Générale peut donner pouvoir à un autre Délégué pour le représenter étant entendu qu'un Délégué ne peut disposer de plus de deux pouvoirs.

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, la délégation de pouvoir prévue à l'article L 114-11, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2, dans le cas où les statuts prévoient que le Conseil d'Administration adopte les règlements de ces opérations en application de l'article L 114-1, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une Mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale de la Mutuelle ne délibère valablement que si le nombre de votants présents ou représentés, est au moins égal à la moitié du total des Délégués.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre de ses membres présents ou représentés dans les conditions prévues par l'article L 114-13, représente au moins le quart du total des membres.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des membres présents et représentés ou des suffrages exprimés.

2) Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées. Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au 1 ci-dessus, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents ou représentés dans les conditions prévues par l'article L 114-13, est au moins égal au quart du total des membres.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée qui délibère valablement quel que soit le nombre de ses membres présents ou représentés dans les conditions prévues par l'article L 114-13. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des membres, ou des suffrages exprimés.

ARTICLE 21 : PROCÈS-VERBAL

A l'issue de chaque Assemblée Générale, il est établi un procès-verbal signé par le Président de séance et le Secrétaire Général ou à défaut, par le Président de séance et tout autre Administrateur désigné à cet effet.

ARTICLE 22 : 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 Adhérents 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 cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux Adhérents dans les conditions prévues au(x) règlement(s) mutualiste(s) ou portées à leur connaissance par tous moyens et notamment par la publication sur le site internet de la Mutuelle.

ARTICLE 23 : DÉLÉGATION DE POUVOIR DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale peut déléguer, pour les opérations individuelles mentionnées à l'article L 221-2 II du Code de la Mutualité, tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration. Cette délégation n'est valable qu'un an.

CHAPITRE II CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section I Composition, élections

ARTICLE 24 : COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 19 Administrateurs. Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.

En cas d'insuffisance de candidatures au mandat d'Administrateurs, le Conseil d'Administration pourra être composé de moins de 19 membres sans que le nombre d'Administrateurs ne puisse être inférieur à 10. Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'Administrateurs exerçant des fonctions d'Administrateurs, de dirigeant ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L 212-7 du Code de la Mutualité.

La composition du Conseil d'Administration tend à une représentation équilibrée des hommes et des femmes avec un objectif à terme de 40% de femmes membres.

ARTICLE 25 : PRÉSENTATION DES CANDIDATURES

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'Administrateur doivent être adressées au siège de la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception reçue 15 jours francs au moins avant la

date de l'Assemblée Générale ou remise en mains propres contre décharge au secrétariat du siège de la Mutuelle 15 jours francs au moins avant la date de l'Assemblée Générale.

Tout nouveau candidat aux fonctions d'Administrateurs devra justifier qu'il remplit les conditions d'honorabilité et de compétence exigées par le Code de la Mutualité. Le dossier de candidature sera examiné par la commission d'Ethique et de Gouvernance composée de trois membres : un Administrateur, le Dirigeant Opérationnel et une personne non membre du Conseil d'Administration appartenant à une profession réglementée ou ayant une expérience de la gouvernance mutualiste.

La commission d'Ethique et de Gouvernance sera mise en place par le Conseil d'Administration pour chaque élection d'Administrateurs.

ARTICLE 26 : CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ – LIMITE D'ÂGE

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

- Être âgés de 18 ans révolus ;
- Être membre participant de la Mutuelle ou membre honoraire personne physique à jour de ses cotisations; ne pas avoir exercé de fonctions de salariés 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 ;
- Satisfaire aux conditions d'honorabilité, de compétence et d'expérience telles que définies par les articles L 114- 21 et R 211-13 du Code de la Mutualité validées par la commission d'Ethique et de Gouvernance ;
- Satisfaire aux obligations relatives au cumul de mandats telles que définies par l'article L 114-23 du Code de la Mutualité.

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

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les Administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'Administrateur le plus âgé. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel Administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'Administrateur nouvellement élu.

ARTICLE 27 : MODALITÉS DE L'ÉLECTION

Les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletin secret par les Délégués de l'Assemblée Générale au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Dans le cas où deux ou plusieurs candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé.

ARTICLE 28 : DURÉE DU MANDAT

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six ans sous réserve des dispositions prévues aux 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 le mandat.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions et sont déclarés démissionnaires d'office par le Conseil d'Administration :

- 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 aux 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 leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article ;
 - Trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L 114-21 du Code de la Mutualité ;
 - En cas d'absence, sans motif valable, à deux séances consécutives du Conseil les membres concernés étant préalablement appelés à s'expliquer devant le Conseil.
- Les Administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 29 : RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le renouvellement du Conseil d'Administration a lieu par tiers tous les deux ans. En fonction du nombre d'Administrateurs, le renouvellement se fera par nombre pair pour la première période.

Les membres sortants sont rééligibles.

En cas de renouvellement complet, le Conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

ARTICLE 30 : VACANCE

En cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à une révocation, 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 sera procédé à la cooptation d'un Administrateur par le Conseil d'Administration avant la prochaine réunion de l'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.

Section II Réunions du Conseil d'Administration

ARTICLE 31 : RÉUNIONS

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, et au moins trois fois par an.

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

Les Administrateurs ont la faculté de participer à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration, qui délibère alors sur cette présence.

Le Dirigeant Opérationnel participe aux réunions du Conseil d'Administration.

ARTICLE 32 : REPRÉSENTATION DES SALARIÉS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Deux représentants des salariés de la Mutuelle assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration.

Les représentants sont élus par l'ensemble des salariés de la Mutuelle réparti en deux collèges électoraux :

- Un représentant titulaire et un représentant suppléant sont élus au sein du collège Cadre ;

- Un représentant titulaire et un représentant suppléant sont élus au sein du collège non Cadre.

Les représentants sont élus pour un mandat de 6 ans. Une ancienneté de un an est requise pour se porter candidat.

Les candidatures des salariés devront être déposées auprès de la Direction de la Mutuelle quinze jours avant la date programmée pour le scrutin. Dans le cas où les candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé. Le vote pourra être organisé sur les sites de la Mutuelle, par correspondance ou encore par voie électronique.

Seuls les représentants titulaires assistent aux séances du Conseil d'Administration.

Si un des représentants titulaires perd sa qualité de salarié de la Mutuelle, le représentant suppléant occupera le siège vacant pour le temps restant du mandat.

Si le représentant suppléant occupant le siège vacant venait à perdre sa qualité de salarié, une nouvelle élection sera organisée, la durée du mandat du suppléant sera celle du temps restant du mandat.

ARTICLE 33 : DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente et à la majorité des Administrateurs présents. La voix du Président est prépondérante en cas de partage égal des voix.

A l'issue de chaque Conseil d'Administration, il est établi un procès-verbal signé par le Président de séance et le Secrétaire Général ou à défaut, par le Président de séance et tout autre Administrateur désigné à cet effet.

ARTICLE 34 : COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'organisme et veille à leur application.

Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Chaque Administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte :

a) Des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code de commerce ;

b) 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 ;

c) 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 ;

d) De l'ensemble des rémunérations versées le cas échéant au Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L 211-14 ;

e) De la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des Administrateurs de la Mutuelle, union ou fédération ;

f) Des transferts financiers entre Mutuelles et unions ;

g) 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 ;

h) Pour les Mutuelles ou leurs unions relevant du livre II, la déclaration prévue au I de l'article L 225-102-1 du code de commerce ou la déclaration prévue au II du même article lorsqu'elles remplissent les conditions applicables, le cas échéant sur une base consolidée ou combinée, aux sociétés mentionnées au 2° du I de cet article.

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 fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L 221-2, 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 le cas échéant au Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L 211-14.

Le Conseil d'Administration adopte les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2, 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.

Sans préjudice du troisième alinéa du II de l'article L 114-1, pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2, l'Assemblée Générale de la Mutuelle peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration. Cette délégation n'est valable que pour un an.

ARTICLE 35 : DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dans le cadre des textes législatifs et réglementaires, le Conseil peut déléguer sous sa responsabilité et son contrôle partie de ses pouvoirs au Président, au Bureau, à un ou plusieurs Administrateurs, au Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle, ainsi qu'à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion.

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

Les délégations consenties sont établies dans une délibération du Conseil.

Celle-ci est en principe prise pour une durée déterminée, renouvelable par tacite reconduction. Une durée différente peut être retenue si l'objet de la délégation le justifie, étant entendu qu'en toute hypothèse, une délégation peut être retirée par le Conseil d'Administration à tout moment.

Section III Élection du président du Conseil d'Administration et nomination du Dirigeant Opérationnel

ARTICLE 36 : ÉLECTION DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Président est élu par le Conseil d'Administration à la majorité absolue, à défaut de majorité absolue, il sera procédé à un second tour auquel seuls les deux candidats ayant réuni le plus de voix pourront se maintenir.

A l'issue du second tour, en cas de partage de voix, le candidat le plus âgé sera déclaré élu.

Les déclarations des candidatures à la fonction de Président doivent être envoyées par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre contre récépissé au siège de la Mutuelle au moins 15 jours francs avant la date du Conseil d'Administration procédant à cette élection. Conformément aux dispositions de l'article L 114-21 du Code de la Mutualité, le Président doit disposer de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience requise à l'exercice de cette fonction. Le Président est élu pour une durée de deux ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'Administrateur. Il est rééligible.

Le Président du Conseil d'Administration ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de Président, que quatre mandats d'Administrateur, dont au plus deux mandats de Président du Conseil d'Administration d'une fédération ou d'une union ou d'une Mutuelle.

Dans le décompte des mandats de Président, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les Mutuelles ou unions créées en application des articles L 111-3 et L 111-4 du Code de la Mutualité. Conformément aux dispositions de l'article L 114-18 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration peut mettre fin, à tout moment, au mandat du Président.

ARTICLE 37 : VACANCE DU POSTE DE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

En cas de décès, de démission, de perte de qualité d'adhérent du Président, de cessation des fonctions par décision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ou par décision du Conseil d'Administration, le Conseil d'Administration pourvoit à son remplacement en élitant parmi ses membres un nouveau Président.

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

ARTICLE 38 : MISSIONS DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Président dirige, effectivement, avec le Dirigeant Opérationnel, la Mutuelle.

Le Président du Conseil d'Administration convoque le Conseil d'Administration et établit l'ordre du jour des réunions.

Il organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale. Il informe le Conseil des procédures engagées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application des dispositions du Code monétaire et financier.

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

Il donne avis aux Commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les recettes et les dépenses.

Le Président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile sous réserve des délégations consenties au Dirigeant Opérationnel.

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

Le Président peut sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle, ou à des salariés, l'exécution de certaines tâches relevant de ses attributions et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

En aucun cas, le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement attribuées par la loi.

ARTICLE 39 : NOMINATION ET ATTRIBUTIONS DU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL

Le Conseil d'Administration nomme, sur proposition de son Président, en dehors de ses membres, un Dirigeant Opérationnel auquel il consent, dans les conditions et formes prévues à l'article 31 des présents statuts, les pouvoirs nécessaires à l'exercice de la direction effective de la Mutuelle. Le Conseil d'Administration approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant Opérationnel. Le Conseil d'Administration peut mettre fin à tout moment, sur proposition de son Président, aux fonctions du Dirigeant Opérationnel sous réserve de ses droits inhérents à sa qualité de salarié.

Le Conseil d'Administration peut également désigner comme dirigeant effectif, une ou plusieurs personnes physiques en sus de son Président et du Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle.

Le Dirigeant Opérationnel exerce ses attributions dans le respect des orientations définies par le Conseil d'Administration et sous son contrôle.

Dans le cadre des pouvoirs qui lui sont délégués et sans préjudice des dispositions de l'article 31 des statuts, il peut, sous sa responsabilité, établir des subdélégations de pouvoirs à des salariés de la Mutuelle sous réserve d'en informer le Conseil d'Administration.

Le Dirigeant Opérationnel assiste aux réunions du Conseil d'Administration et du Bureau. Il peut participer aux commissions mises en place par le Conseil d'Administration ou se faire représenter par un membre du Comité de Direction ou par tout salarié.

Le Dirigeant Opérationnel soumet à l'approbation du Conseil d'Administration les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnées à l'article L211-12 du Code de la Mutualité peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Section IV Statut de l'Administrateur – obligations déontologiques des Administrateurs et du Dirigeant Opérationnel

ARTICLE 40 : INDEMNITÉS VERSÉES AUX ADMINISTRATEURS ET REMBOURSEMENT DE FRAIS

Les fonctions d'Administrateur sont gratuites.

La Mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses Administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L 114-26 à L 114-28 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle rembourse aux Administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité.

Les Administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité correspondant à la perte de leurs gains dans les conditions fixées par l'article L 114-26 du Code de la Mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

ARTICLE 41 : 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 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 de cotisations de la Mutuelle

ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un Administrateur ou à un Dirigeant Opérationnel. Les anciens membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer de fonction 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 et au Dirigeant Opérationnel de passer des conventions avec la Mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraaires aux dispositions des articles L 114-32 à L 114-37 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 42 : 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 professionnel. Chaque Administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de son mandat et peut se faire communiquer tous documents et précisions complémentaires qu'il estime utiles.

Chaque Administrateur s'engage à suivre, tout au long de son mandat, les formations proposées par la Mutuelle et adaptées à ses missions et à ses responsabilités.

Les Administrateurs sont tenus de faire savoir 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 par l'un des faits visés à l'article L 114-21 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 43 : CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sous réserve des dispositions des présents statuts, toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses Administrateurs ou 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 les conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des Administrateurs de la Mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, Administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un Administrateur ou le Dirigeant Opérationnel et toute personne morale appartenant au même groupe que la Mutuelle au sens de l'article L 212-7 du Code de la Mutualité.

Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L 114-35 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisation qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

ARTICLE 44 : CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES SOUMISES À UNE OBLIGATION D'INFORMATION

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses Administrateurs 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 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 45 : CONVENTIONS INTERDITES

Il est interdit aux Administrateurs et au Dirigeant Opérationnel 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 ou de Dirigeant Opérationnel, 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.

Cette interdiction ne s'applique pas au Dirigeant Opérationnel lorsque ceux-ci sont susceptibles d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la Mutuelle.

Dans tous les cas, le Conseil d'Administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des Administrateurs et au Dirigeant Opérationnel. La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants des Administrateurs et du Dirigeant Opérationnel ainsi qu'à toute personne interposée.

ARTICLE 46 : RESPONSABILITÉ

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

Section V Bureau du Conseil d'Administration

ARTICLE 47 : ÉLECTION ET RÉVOCATION DES MEMBRES DU BUREAU

Le Conseil d'Administration peut élire en son sein un Bureau.

En cas de constitution, les membres du Bureau, autres que le Président du Conseil d'Administration, sont élus pour 2 ans par le Conseil d'Administration, en son sein, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration.

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

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'Administration, lorsqu'il est complètement constitué, peut pourvoir au remplacement du poste vacant ; dans ce cas, l'Administrateur ainsi élu au Bureau, achève le mandat de celui qui le remplace.

ARTICLE 48 : COMPOSITION DU BUREAU

Le Bureau est composé de 5 à 8 membres, comprenant :

- le Président du Conseil d'Administration, élu de droit ; deux Vices Présidents ; un Trésorier Général ; un Secrétaire Général.

ARTICLE 49 : RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS DU BUREAU

Le bureau se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle. La convocation est envoyée aux membres du bureau cinq jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Les membres du bureau ont la faculté de participer à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective.

Le Président peut inviter des personnes extérieures au bureau pour assister aux réunions du bureau qui délibère. Le Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle assiste de droit aux réunions du bureau.

Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente et sur les sujets qui lui sont Délégués explicitement par le Conseil d'Administration. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

ARTICLE 50 : LE VICE-PRÉSIDENT

Le ou les Vice-Présidents secondent le Président dans l'exercice de ses fonctions.

En cas d'empêchement temporaire du Président, le premier Vice-Président, secondé par le deuxième Vice-Président, supplée le Président avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

ARTICLE 51 : LE TRÉSORIER GÉNÉRAL

Le Trésorier effectue les opérations financières de la Mutuelle et tient la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président et fait encaisser les sommes dues à la Mutuelle. Il fait procéder selon les directives du Conseil d'Administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

Il prépare et soumet à la discussion du Conseil d'Administration :

- Les comptes annuels et les documents, états tableaux qui s'y rattachent ;
- Le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'article L 114-9 du Code de la Mutualité ;
- Les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) de l'article L 114-17 du Code de la Mutualité ;
- Un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle.

Le Trésorier 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 52 : LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Le secrétaire général veille à la régularité du fonctionnement des instances de la Mutuelle ; il s'assure du respect des règles relatives aux convocations et aux conditions de quorum pour la tenue des réunions des instances et l'adoption des décisions ; il veille au bon enregistrement des échanges et des propos tenus et supervise la rédaction des procès-verbaux ; il veille à la régularité de la conservation des archives institutionnelles.

Sans préjudice des dispositions de l'article 31 des présents statuts, le secrétaire peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Dirigeant Opérationnel ou à des salariés, l'exécution de tâches relevant de ses attributions et leur déléguer sa signature pour des objets nettement définis.

Section VI Comité des sages

ARTICLE 53 : COMITÉ DES SAGES

Le Conseil d'Administration peut créer un comité des sages qui sera composé de 2 à 9 membres désignés par le Conseil d'Administration.

Les membres du comité des sages sont choisis parmi les anciens Administrateurs de la Mutuelle. Ils participent au Conseil d'Administration sans voix délibérative. Ils peuvent émettre des avis ou établir des rapports sur demande du Conseil d'Administration.

Le Comité des sages pourra être supprimé par décision du Conseil d'Administration.

Section VII Mandataire mutualiste

ARTICLE 54 : MANDATAIRE MUTUALISTE

Le Conseil d'Administration peut proposer à des personnes physiques d'exercer la fonction de mandataire mutualiste qui est distincte de celle des Administrateurs mentionnés à l'article L 114-16, Il 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 ou élu conformément aux statuts.

La Mutuelle propose à ses mandataires mutualistes, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent être remboursés dans des conditions définies dans les statuts et dans les mêmes limites que celles fixées pour les Administrateurs.

Section VIII Comité d'éthique et de gouvernance

ARTICLE 55 : COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE GOUVERNANCE

Le Comité d'Éthique et de Gouvernance veille au respect des valeurs mutualistes.

Gardien des règles de gouvernance de la Mutuelle, ce comité est attentif à leur bonne application. Il se prononce sur toute question relative à d'éventuels conflits d'intérêts lors de l'élection des Délégués et examine chaque candidature au Conseil d'Administration au regard des compétences et de la moralité requise.

CHAPITRE III ORGANISATION FINANCIÈRE

ARTICLE 56 : PRODUITS

Les produits de la Mutuelle comprennent :

- Le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'Assemblée Générale ;
- Les cotisations des membres participants et des membres honoraires ;
- Les dons et les legs mobiliers et immobiliers ;
- Les produits résultant de l'activité de la Mutuelle ;

- Plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi et conformes à l'objet social de la Mutuelle.

ARTICLE 57 : CHARGES

Les charges comprennent :

- Les diverses prestations servies aux membres participants ;
- Les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle ;
- Les versements faits aux unions et fédérations ;
- Les cotisations éventuelles versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds ;
- Les cotisations éventuelles versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L 111-6 du Code de la Mutualité ;
- La redevance prévue par 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 ;
- Plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes de la Mutuelle.

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 les conditions prévues à ces articles.

Dans le cas où la cotisation afférente à ces activités est incluse dans une cotisation globale prélevée par la Mutuelle, la part de cotisation affectée à chaque organisme est déterminée par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 59 : COMMISSION D'ACTION SOCIALE

Une commission d'action sociale peut être élue tous les ans par l'Assemblée Générale parmi les membres de la Mutuelle. Elle est composée de trois membres au moins et huit membres au plus. Elle se réunit au moins quatre fois par an. Elle a pour mission de statuer sur les demandes d'aides et de secours émanant des membres de la Mutuelle. Elle dispose d'un budget dont le montant est déterminé chaque année par le Conseil d'Administration. Elle établit chaque année un rapport écrit sur sa mission qui est remis au Président du Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale ; ce rapport sera présenté à l'Assemblée Générale par le Président du Conseil d'Administration et annexé au procès-verbal de délibérations de l'Assemblée.

ARTICLE 60 : COMITÉ D'AUDIT

Le comité d'audit comporte au moins 3 membres choisis par le Conseil d'Administration en son sein ; toutefois, le Conseil peut désigner deux membres n'ayant pas la qualité d'Administrateur et choisis en raison de leur compétence en matière financière et comptable.

Il se réunit autant que nécessaire.

Le Dirigeant Opérationnel assiste aux réunions du Comité d'audit, à la demande du Comité, en tant qu'invité, aux fins de fournir toutes informations nécessaires à l'exercice de sa mission, notamment en matière financière ainsi que sur les systèmes de contrôle interne et de la gestion des risques mis en place.

Le comité d'audit sera notamment chargé, sous la responsabilité du Conseil d'Administration, d'assurer le suivi :

- Du processus d'élaboration de l'information financière ;
- De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- Du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés, par les Commissaires aux comptes ;
- De l'indépendance des Commissaires aux comptes ;
- De l'examen du programme général de travail mis en œuvre par les Commissaires aux comptes ;
- Des relations avec les Commissaires aux comptes conformément à l'article L 823-16 du code de commerce.

Il émet également une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation de l'Assemblée Générale.

Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport communiqué au Président du Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale et présenté à celle-ci par le Président du comité d'audit. Ce rapport est annexé au procès-verbal de la délibération de l'Assemblée Générale.

Il agit sous la responsabilité exclusive du Conseil d'Administration et doit rendre compte à celui-ci de l'exercice de ses missions et doit l'informer sans délai de toute difficulté rencontrée.

ARTICLE 61 : COMITÉ DE PLACEMENTS

Un comité de placements, composé de trois à sept membres, est désigné par le Conseil d'Administration. Sont membres de droit du Comité de placements, le Dirigeant Opérationnel et un salarié choisi en raison de sa compétence en matière financière. Le Comité de placements est composé également d'au moins un Administrateur.

Le Conseil peut également désigner deux membres n'ayant pas la qualité d'Administrateur et choisis en raison de leur compétence en matière financière.

Le Comité de placements a pour mission de superviser la politique de placements de la Mutuelle et notamment de préparer l'allocation d'actifs de la Mutuelle, de s'assurer de son respect dans sa gestion et d'en suivre l'évolution conformément aux décisions prises par le Conseil d'Administration. Le comité de placements se réunit au moins deux fois par an.

ARTICLE 62 : 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(s) Commissaire(s) aux comptes à toute Assemblée Générale.

Le(s) Commissaire(s) aux comptes :

- Certifie(nt) 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(nt) les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration ;
- Prend (prennent) connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'Administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L 114-32 du Code de la Mutualité ;
- Établit(ssent) et présente(nt) à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L 114-34 du Code de la Mutualité ;
- Fournit(ssent) à la demande de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel ;
- Signale(nt) sans délai à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout fait et décision mentionné à l'article L 612-44 du Code monétaire et financier dont il a eu connaissance ;
- Porte(nt) à la connaissance du Conseil d'Administration les vérifications auxquelles il(s) a (ont) procédé dans le cadre de ses (leurs) attributions prévues par le code de commerce ;
- Établit(ssent) et présente(nt) au rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il(s) a (ont) relevées au cours de l'accomplissement de sa (leur) mission.
- Il(s) joint (joignent) à son (leur) 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 63 : MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement minimum est fixé à la somme de 400 000 Euros.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration. Il pourra également être augmenté par le versement des droits d'adhésion des membres de la Mutuelle.

ARTICLE 64 : INFORMATION DES ADHÉRENTS

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste qu'il a formellement accepté par le bulletin d'adhésion.

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Dans le cadre des opérations collectives, l'adhérent reçoit une notice qui définit les garanties prévues, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

Chaque adhérent est informé :

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

Tout adhérent de la Mutuelle PréviFrance est de droit adhérent de la Mutuelle PréviFrance Services Santé, Mutuelle du livre III sauf renonciation expresse de l'adhérent. Il est informé des clauses statutaires et de celles du règlement intérieur de la Mutuelle PréviFrance Services Santé.

Tout adhérent souhaitant démissionner de cette Mutuelle devra informer les services de la Mutuelle de sa décision.

ARTICLE 65 : DISPOSITIONS DIVERSES

- 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 statuant en conformité avec le I de l'article L 114-12 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 au pouvoir des Administrateurs. Les liquidateurs effectuent les opérations conformément aux dispositions de l'article L 212-14 du Code de la Mutualité.

L'Assemblée Générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant en conformité avec le I de l'article L 114-12 du Code de la Mutualité, à d'autres Mutuelles ou unions ou au Fonds national de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L 421-1 du Code de la Mutualité ou au Fonds de garantie mentionné à l'article L 431-1 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 66 : EXAMEN DES RÉCLAMATIONS – MÉDIATION

Le règlement mutualiste ou le contrat et la notice d'information précisent les modalités d'examen des réclamations relatives aux bulletins d'adhésion, règlement et contrat et de recours à un processus de médiation dans les conditions prévues au titre V du livre 1^{er} du code de la consommation.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE LA MUTUELLE PRÉVI-FRANCE

Le présent règlement intérieur est établi en vertu de l'article 5 des statuts de la Mutuelle PréviFrance et a pour objet d'en préciser les conditions d'application. Il a été adopté par le Conseil d'Administration lors de sa réunion du 20 juin 2018 et approuvé par l'Assemblée Générale du 20 juin 2018. Tout membre de la Mutuelle est tenu de s'y conformer.

Le Président veille à ce que chaque Administrateur et chaque Délégué à l'Assemblée Générale dispose de ce règlement tenu à jour. Il est communiqué à chaque adhérent qui en fait la demande.

CHAPITRE I DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉLÉGUÉS ET AUX ADMINISTRATEURS

ARTICLE 1 : RÔLE DES DÉLÉGUÉS ET ADMINISTRATEURS

Conformément au principe de la démocratie mutualiste, la gouvernance de la Mutuelle repose sur ses Délégués à l'Assemblée Générale et sur ses Administrateurs. Le candidat à ces fonctions s'engage, donc, à assumer l'ensemble des responsabilités et obligations correspondantes.

Le Délégué et l'Administrateur participent, activement, aux instances dont ils sont membres et dont ils appliquent, loyalement, les décisions alors même qu'ils auraient exprimé une opinion différente.

ARTICLE 2 : OBLIGATION DE L'ADMINISTRATEUR

Avant d'accepter ses fonctions, l'Administrateur doit prendre connaissance des obligations de sa charge ; il doit prendre connaissance, notamment, de la loi applicable, des statuts de la Mutuelle et de ses règlements qui s'imposent à lui dans toutes leurs stipulations.

En particulier, l'Administrateur s'attache à :

- Consacrer le temps nécessaire à l'exercice de son mandat et à l'étude des dossiers qui lui sont confiés ;
- Assister aux réunions et contribuer aux travaux des instances, comités et commissions dont il est membre en veillant, en cas d'absence prévisible, à en informer le Président et le Dirigeant Opérationnel ;
- Respecter la confidentialité des informations dont il dispose en sa qualité d'Administrateur et à ne pas les utiliser à des fins personnelles ;
- Disposer, en permanence, des connaissances indispensables à ses fonctions, n'hésitant pas à faire part au Président de ses besoins en formation ;
- Participer aux actions d'information et de formation qui lui sont proposées.

En contrepartie de ses engagements, l'Administrateur peut compter, à tout moment, sur la solidarité et la confiance de ses collègues. La Mutuelle veille, en particulier, à assurer ses Administrateurs de façon suffisante contre le risque de mise en cause de leur responsabilité civile et à prendre toutes mesures pour la prise en charge des frais de défense au titre de la responsabilité civile qu'ils encourrent, notamment en cas d'action engagée contre eux par des tiers.

CHAPITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 3 : CONVOCATIONS

Les convocations à l'Assemblée Générale sont adressées aux Délégués titulaires et aux Délégués suppléants au moins quinze jours ouvrables avant la date de la réunion sur première convocation et au moins six jours ouvrables avant la date de la réunion sur deuxième convocation.

Les convocations précisent l'ordre du jour ainsi que les règles de quorum et de majorité applicables aux délibérations correspondantes ; 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. Lorsqu'il s'agit d'une deuxième convocation consécutive à l'absence de quorum requis à la première convocation, la date de celle-ci doit être mentionnée sur la convocation.

Les points inscrits à l'ordre du jour par application de l'article 14 des statuts ainsi que la liste des signataires de la demande sont, dans toute la mesure du possible, portés à la connaissance des Délégués préalablement à la tenue de la réunion ; en toute hypothèse, ces informations sont remises aux Délégués à leur entrée en réunion.

Les convocations et documents pourront être adressés aux Délégués par courrier électronique ou par courrier postal.

ARTICLE 4 : DOCUMENTS RELATIFS A L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

A l'exception des comptes annuels et de leurs annexes qui doivent être joints à la convocation, tous les autres documents afférents aux questions inscrites à l'ordre du jour seront accessibles aux Délégués au moins huit jours ouvrables avant la date de la réunion au siège de la Mutuelle. Les documents pourront être communiqués par voie postale à la demande des Délégués.

ARTICLE 5 : DÉLÉGUÉS EMPÊCHÉS

Les Délégués empêchés de participer à l'Assemblée Générale informent, dès que possible, de leur absence, le Secrétaire général ou les salariés de la Mutuelle en charge du fonctionnement du secrétariat administratif.

ARTICLE 6 : RÉUNION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Une liste d'émargement est tenue pour chaque Assemblée Générale, elle est signée avant l'entrée en réunion par chaque Délégué. Cette liste est conservée avec le procès-verbal de l'Assemblée Générale. L'Assemblée Générale est présidée par le Président du Conseil d'Administration et en cas d'empêchement de celui-ci, par le premier Vice-Président, à défaut, par le second Vice-Président, à défaut par un autre membre du Bureau ou à défaut par un Administrateur désigné à cet effet par les membres du Conseil d'Administration. Le Président de séance est assisté du Dirigeant Opérationnel.

Le Président de séance prononce l'ouverture de la réunion ainsi que sa clôture. Il dirige les débats, à ce titre, il donne la parole aux participants à l'Assemblée, met les questions aux voix et proclame les résultats des votes. Le Président de séance assure le bon déroulement de la réunion et peut, en particulier, ajourner ou clore les débats, faire cesser une intervention, suspendre ou lever la réunion, rappeler à l'ordre un orateur dont les propos n'ont pas trait au sujet en discussion ou à un point inscrit à l'ordre du jour. D'une façon générale, il veille à ce que les échanges se déroulent de façon cordiale et pondérée.

En principe, les questions sont traitées dans leur ordre d'inscription à l'ordre du jour, toutefois, le Président de séance peut demander un changement de cet ordre d'inscription, cette modification ne doit pas faire l'objet d'une opposition de la majorité des Délégués présents.

Les votes ont lieu à bulletins secrets pour toutes les délibérations portant sur l'élection ou la révocation de personnes, en particulier, pour l'élection ou la révocation des Administrateurs. Pour les autres délibérations, les votes ont lieu, en principe, à main levée mais tout Administrateur ou tout Délégué peut demander un vote à bulletin secret, sous réserve d'une non-opposition de la majorité des Délégués présents, il est fait suite à sa demande.

Le Secrétaire général veille au bon déroulement des votes, en cas de vote à bulletin secret, le dépouillement est effectué sous son contrôle par deux scrutateurs choisis parmi les Délégués titulaires n'ayant pas la qualité d'Administrateurs ou des salariés de la Mutuelle en charge du fonctionnement du Secrétariat administratif.

Il est rappelé que seuls les Délégués titulaires, ainsi que les Délégués suppléants remplaçant des Délégués titulaires absents, ont voix délibérative et participent aux scrutins.

A l'issue de chaque Assemblée Générale, il est établi un procès-verbal. Il est signé par le Président de séance et le secrétaire général ou à défaut, par le Président de séance et tout autre Administrateur désigné à cet effet. Les procès-verbaux sont conservés au siège de la Mutuelle.

CHAPITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 7 : CALENDRIER DES RÉUNIONS, CONVOCATIONS

Le Conseil d'Administration arrête, dans un délai raisonnable, le calendrier de ses réunions pour l'exercice suivant, ce calendrier peut être modifié en cas de circonstances particulières.

Les convocations aux réunions du Conseil sont adressées aux Administrateurs au moins cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf circonstance particulière.

En cas d'urgence et si tous les Administrateurs y consentent, les convocations peuvent être orales

et sans délai. Les convocations précisent l'ordre du jour de la réunion qui est arrêté par le Président. Les convocations peuvent être transmises par courrier électronique aux Administrateurs ou par courrier postal. Les documents nécessaires aux Administrateurs pour pouvoir délibérer en toute connaissance, seront accessibles sur un site intranet dédié et ouvert aux Administrateurs au moins cinq jours francs avant la date de la réunion. Les documents d'information n'appelant pas de décision et les documents présentant un caractère de confidentialité peuvent être remis en séance.

ARTICLE 8 : RÉUNIONS DU CONSEIL

Une feuille d'émargement est tenue pour chaque réunion du Conseil. Elle est signée par chaque Administrateur avant son entrée en réunion. Sont réputés présents pour le calcul du quorum visé à l'article 29 des statuts, les Administrateurs qui, pour des raisons légitimes et exceptionnelles, participent à la réunion par des moyens de visio-conférence ou par tout autre moyen de télécommunication. Il est fait mention de leur participation à la réunion par ces moyens sur la feuille d'émargement et dans le procès-verbal relatifs à la réunion.

Le Président du Conseil conduit les travaux, il s'assure que les décisions sont débattues avec le temps nécessaire et veille à ce que chaque Administrateur puisse participer aux échanges et discussions.

Le Président s'appuie, pour conduire les travaux, sur le Dirigeant Opérationnel qui assiste de plein droit, avec voix consultative, aux réunions du Conseil, sauf à celles ou aux parties de celles consacrées à sa situation personnelle. Le Dirigeant Opérationnel peut se faire assister par les collaborateurs de son choix. Le Dirigeant Opérationnel assure l'exécution des décisions du Conseil. Il lui rend compte de façon régulière de la situation de la Mutuelle, de l'activité et du fonctionnement de ses services et de l'exécution des pouvoirs qui lui ont été délégués.

A l'issue de chaque réunion du Conseil, il est établi un procès-verbal qui précise le nom du Président de séance, le nom des Administrateurs présents et celui des Administrateurs absents et excusés, le texte des décisions arrêtées ainsi que les points de vue échangés, la mention des votes contre et des abstentions. Le procès-verbal est signé, à l'issue de la séance, par le Président de séance et le Secrétaire général ou à défaut, par le Président de séance et tout autre Administrateur désigné à cet effet.

Les procès-verbaux sont conservés au siège de la Mutuelle.

CHAPITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES AU BUREAU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET AUX COMMISSIONS

ARTICLE 9 : BUREAU

Dans l'éventualité de la constitution d'un Bureau, outre les attributions qui lui sont déléguées par le Conseil d'Administration, le Bureau traite des questions dont l'importance ne justifie pas une décision du Conseil et prépare les décisions du Conseil sur les questions et dossiers dont l'instruction n'entre pas dans le champ de compétence d'une commission.

Le Bureau peut demander aux services de la Mutuelle toutes études qu'il estime nécessaires à ses travaux, il peut également faire appel à une assistance extérieure sous réserve de l'accord du Conseil d'Administration.

Le Bureau est convoqué par le Président du Conseil d'Administration. Il ne peut valablement se réunir que si la moitié au moins de ses membres est présente. Ses décisions sont prises à la majorité des présents sans qu'aucun de ses membres ne dispose d'une voix prépondérante. Le Dirigeant Opérationnel assiste à ses réunions.

Toute réunion du Bureau donne lieu à un compte rendu reporté sur un registre dédié. Les Administrateurs peuvent en prendre connaissance à tout moment.

ARTICLE 10 : COMMISSIONS

Le Conseil d'Administration peut constituer, en son sein, des commissions spécialisées permanentes ou temporaires qu'il estimerait utile à l'exercice de ses compétences.

Chaque commission est chargée d'étudier et de suivre, pour le compte du Conseil, un ou plusieurs problèmes particuliers préalablement définis, les commissions peuvent faire appel aux services de la Mutuelle, elles peuvent, également, sous réserve de l'accord du Conseil, faire appel à une assistance extérieure.

Sauf délégation expresse du Conseil, les commissions donnent des avis techniques et émettent des propositions avant décision du Conseil.

Les missions des commissions peuvent être permanentes ou temporaires et la définition de ces missions peut être revue à tout moment par le Conseil d'Administration.

Le Président du Conseil est membre de droit de toutes les commissions. Chaque commission désigne parmi ses membres un Président. Une commission ne peut se réunir que si la moitié de ses membres est présente. Le Dirigeant Opérationnel assiste de droit aux réunions des commissions.

Avant toute Assemblée Générale devant procéder à l'élection des Administrateurs, le Comité d'éthique et de gouvernance est chargé de vérifier si les nouveaux candidats aux fonctions d'Administrateurs remplissent les conditions de compétence et d'honorabilité exigées par le Code de la Mutualité.

Ce comité doit se réunir 8 jours au moins avant la convocation de l'Assemblée Générale appelée à élire les Administrateurs.

ARTICLE 11 : COMITÉ DES SAGES

Le Conseil d'Administration peut créer un Comité des Sages dont les membres sont choisis parmi les anciens Administrateurs de la Mutuelle. Sur demande du Conseil d'Administration, le Comité des Sages émet des avis ou établit des rapports.

Le Comité des Sages peut faire appel aux services de la Mutuelle, il peut également, sous réserve de l'accord du Conseil, faire appel à une assistance extérieure.

Le Comité des Sages ne peut se réunir que si la moitié de ses membres est présente.

Le Dirigeant Opérationnel assiste de droit aux réunions du Comité des Sages.

CHAPITRE V DISPOSITIONS DIVERSES

Le présent Règlement Intérieur établi en application des statuts peut être modifié, à tout moment, par le Conseil d'Administration.

Il sera soumis à l'Assemblée Générale pour validation. Il s'impose à tous les membres de la Mutuelle.