



CDC Mutuelle
71 rue Desnouettes – 75015 PARIS
Régie par le Livre II du Code de la Mutualité
784 301 434

Statuts

(Janvier 2021)

SOMMAIRE

Titre 1 – Formation, Objet et Composition de la Mutuelle

Chapitre 1^{er} – Formation et objet de la Mutuelle

- Article 1 – Dénomination de la Mutuelle
- Article 2 – Siège de la Mutuelle
- Article 3 – Objet de la Mutuelle
- Article 4 – Règlement intérieur
- Article 5 – Règlement(s) mutualiste(s)
- Article 6 – Respect de l'objet des mutuelles

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

- Article 7 – Catégories de membres
- Article 8 – Formalités d'adhésion
- Article 9 – Membres participants
- Article 10 – Ayants droit
- Article 11 – Démission
- Article 12 – Radiation
- Article 13 – Exclusion
- Article 14 – Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion
- Article 15 – Réintégration

Titre 2 – Administration de la Mutuelle

Chapitre 1^{er} – Assemblée Générale

Section 1 – Composition, Election

- Article 16 – Composition de l'Assemblée Générale

Article 17 – Membres empêchés

Article 18 – Dispositions propres aux mineurs

Section 2 – Réunion de l'Assemblée Générale

Article 19 – Convocation annuelle obligatoire

Article 20 – Autres convocations prévues par l'article L.114-8 du Code de la mutualité

Article 21 – Modalités de convocation de l'Assemblée Générale

Article 22 – Ordre du jour

Article 23 – Attributions de l'Assemblée Générale

Article 24 – Modalités de vote de l'Assemblée Générale

Article 25 – Vote par procuration – vote par correspondance – vote par voie électronique

Article 26 – Force exécutoire des décisions de l'Assemblée Générale

Chapitre 2 – Conseil d'Administration

Section 1 – Composition, Election

Article 27 – Composition

Article 28 – Présentation des candidatures

Article 29 – Conditions d'éligibilité – Limite d'âge

Article 30 – Modalités de l'élection

Article 31 – Durée du mandat

Article 32 – Renouvellement du Conseil d'Administration

Article 33 – Vacance

Section 2 – Réunions du Conseil d'Administration

Article 34 – Réunions

Article 35 – Délibérations du Conseil d'Administration

Section 3 – Attributions du Conseil d'Administration

Article 36 – Compétences du Conseil d'Administration

Article 37 – Délégations d'attributions par le Conseil d'Administration

Section 4 – Obligations des administrateurs

Article 38 – Indemnités versées aux administrateurs

Article 39 – Remboursement des frais aux administrateurs

Article 40 – Moralité et obligations des administrateurs – situations et comportements interdits aux administrateurs

Article 41 – Conventions autorisées – conventions courantes

Article 42 – Conventions interdites

Article 43 – Responsabilité

Chapitre 3 – Président et Bureau

Section 1 – Composition, élection du Bureau

Article 44 – Composition

Article 45 – Election des membres du Bureau

Section 2 – Attributions des membres du Bureau

Article 46 – Réunions et délibérations

Article 47 – Le Président et le Vice-Président
Article 48 – Vacance
Article 49 – Le Secrétaire et le Secrétaire adjoint
Article 50 – Le Trésorier et les Trésoriers adjoints
Article 51 – Direction effective de la Mutuelle

Chapitre 4 – Organisation financière

Section 1 – Produits et charges

Article 52 – Produits

Article 53 – Charges

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

Article 54 – Modes de placement et de retrait des fonds

Article 55 – Sécurité financière

Article 56 – Marge de solvabilité

Section 3 – Commissaire(s) aux comptes

Article 57 – Commissaire(s) aux comptes

Section 4 – Fonds d'établissement

Article 58 – Montant du fonds d'établissement

Chapitre 5 – Organisation du Conseil d'administration

Section 1 – Comités et commissions

Article 59 – Mise en place de Comités et Commissions

Section 2 – Comité d'audit

Article 60 – Composition du Comité d'audit

Article 61 – Mission du Comité d'audit

Titre 3 – Information des adhérents

Article 62 – Etendue de l'information

Titre 4 – Dispositions diverses

Article 63 – Dissolution volontaire et liquidation

Article 64 – Interprétation

Article 65 – Données personnelles - Informatique et liberté

Article 66 – Mandataires mutualistes

Article 67 - Réclamations - Médiation

TITRE 1 - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1er : FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1 - Dénomination de la Mutuelle

Il est constitué une Mutuelle dénommée « CDC Mutuelle » qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Elle a reçu l'agrément pour pratiquer les opérations d'assurance relevant des branches 1 (accidents) et 2 (maladie) le 23/04/2003.

Elle est affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).

Elle est immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN n° 784 301 434.

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

Elle est désignée ci-après par « la Mutuelle » ou par « CDC Mutuelle ».

Article 2 - Siège de la Mutuelle

Le siège de la Mutuelle est situé à PARIS – 71 rue Desnouettes – 75015. Le transfert du siège social intervient par décision du Conseil d'Administration soumise à la ratification de la plus proche Assemblée Générale.

Article 3 - Objet de la Mutuelle

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, dans les conditions prévues par les présents statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

La Mutuelle a pour objet :

1. A titre principal :

Assurer les opérations relevant des branches d'activité accidents (branche 1) et maladie (branche 2), que ce soit à titre individuel ou dans le cadre de contrats collectifs souscrits par des entreprises ou autres personnes morales, afin de proposer à ses adhérents des garanties venant en complément d'un Régime d'assurance maladie Obligatoire (Régime Complémentaire).

2. A titre accessoire

- a) Mettre en œuvre une action sociale au bénéfice de ses membres participants et de leurs ayants droit,
- b) Mener des actions de prévention, au bénéfice de ses membres participants et de leurs ayants droit,
- c) Souscrire auprès de tiers assureurs, sur le fondement de l'article L.221-3 ou de l'article L.221-2 III 1°) du Code de la Mutualité, des contrats collectifs au profit de ses membres participants ou d'une catégorie d'entre eux et, le cas

échéant, de leurs ayants droit, afin de les faire bénéficier de garanties supplémentaires,

- d) Donner accès à ses membres participants, ou à certaines catégories d'entre eux, au service fédéral de caution de l'union mutualiste de MFPrécaution couvrant les engagements de prêts contractés par les membres participants en vue de l'acquisition, la construction, la location ou de l'amélioration d'un logement affecté à leur résidence principale dans les conditions fixées par la Convention d'assurance collective de cautionnement des prêts immobiliers (CACCPPI) assurée par MFPrécaution,
- e) Faire bénéficier ses membres participants, ou certaines catégories d'entre eux, des garanties offertes contre les risques décès, dépendance et incapacité de travail /invalidité dans le cadre des contrats souscrits par la Mutuelle auprès de MFPrévoyance, et de CNP Assurances selon les modalités prévues par les règlements de ces organismes.
- f) Faire également bénéficier ses membres participants, ou certaines catégories d'entre eux, des garanties offertes par CNP Assurances et MFPrévoyance contre les risques décès, incapacité de travail / invalidité et chômage, pouvant survenir au cours du remboursement des prêts contractés auprès de la Mission Sociale Groupe de la CDC, ou autres organismes agréés.

3. En outre, la Mutuelle :

- a) A également pour objet de faire bénéficier tout ou partie de ses membres participants et leurs ayants droit, conformément aux dispositions statutaires, des garanties, services et prestations créés par les fédérations et unions auxquelles elle adhère.
- b) Peut, dans les conditions définies à l'article L.116-1 du Code de la Mutualité, présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.
- c) Peut participer à la constitution d'une union de groupe mutualiste (UGM) dont l'objet est de faciliter et développer, en les coordonnant, les activités de ses membres.
- d) A la possibilité d'accepter en réassurance les engagements définis au 1 ci-dessus.
- e) Peut également, à la demande d'autres Mutuelles ou unions, se substituer intégralement à ces organismes dans les conditions prévues au livre II du Code de la Mutualité pour la délivrance de ces engagements.
- f) Et, conformément aux dispositions de l'article L.116-2 du Code de la Mutualité, la Mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurances ou de réassurances. Les dispositions du Livre III et V du Code des assurances relatives aux intermédiaires sont applicables aux intermédiaires des Mutuelles et des unions.

Article 4 - 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 et en forme le prolongement. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et au règlement mutualiste.

Le Conseil d'Administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement après que les adhérents en ont été informés par tous moyens ; celles-ci sont présentées pour ratification à la plus proche Assemblée Générale. En cas de non-ratification les effets produits demeurent valables jusqu'à la date de cette Assemblée Générale.

Article 5 - Règlement Mutualiste

En application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, un(des)règlement(s) mutualiste(s) sont adopté(s) et modifié(s) par le Conseil d'Administration dans le cadre des règles générales relatives aux opérations individuelles définies par l'Assemblée Générale. Le(s) règlement(s) mutualiste(s) défini(ssen)t les engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les cotisations et les prestations.

Tous les adhérents sont tenus de se conformer au règlement mutualiste les concernant, au même titre qu'aux statuts et au règlement intérieur.

Article 6 - Respect de l'objet des Mutuelles

Les organes d'administration de la Mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L.111-1 du Code de la Mutualité et aux buts de la mutualité. Ils s'engagent à respecter les valeurs fondamentales de la Mutualité.

CHAPITRE 2 : CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Article 7 - Catégories de membres

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

- a) Les membres participants (également dénommés « adhérents ») sont les personnes physiques qui versent à la Mutuelle une cotisation et bénéficient des prestations de la Mutuelle et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.
- b) Les membres honoraires sont :
 - Soit des personnes physiques qui versent des cotisations, des contributions ou font des dons à la Mutuelle ou lui ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations santé offertes par la Mutuelle,
 - Soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif auprès de la Mutuelle.

Article 8 - Formalités d'adhésion

a) Adhésion individuelle :

Acquièrent la qualité de membres participants de la Mutuelle les personnes remplissant les conditions définies à l'article 9, faisant acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion et confirmé par le premier versement de cotisation. L'adhésion des membres est décidée par le Conseil d'Administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste applicable.

b) Adhésion dans le cadre d'une opération collective :

Pour les opérations collectives facultatives, la qualité de membre participant de la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin individuel d'adhésion, qui emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis dans le contrat collectif à adhésion facultative conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

Pour les opérations collectives obligatoires, la qualité de membre participant de la Mutuelle peut résulter :

- Soit de la signature, par le salarié concerné, d'un bulletin d'adhésion à la Mutuelle,
- Soit de l'affiliation du salarié au contrat collectif souscrit par son employeur auprès de la Mutuelle, en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

Dans les deux cas, l'affiliation du salarié emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis dans le contrat collectif conclu entre l'employeur et la Mutuelle.

Article 9 – Membres participants

Peuvent adhérer à la Mutuelle en qualité de membres participants, les personnes qui remplissent l'une des conditions suivantes :

1. Tout agent du Groupe Caisse des Dépôts.
2. Toute personne âgée de 18 ans et plus (ou de 16 ans et plus, dans les conditions exposées ci-après), y compris les retraités.

A leur demande, les mineurs de plus de 16 ans peuvent devenir membres participants de la Mutuelle, sans l'intervention de leur représentant légal.

Article 10 - Ayants droits

Peuvent être rattachés en qualité d'ayants droit des membres participants, les membres de leur famille tels que définis ci-dessous :

- le conjoint non séparé, non divorcé du membre participant,
- le partenaire lié au membre participant par un pacte civil de solidarité (PACS) ou le concubin du membre participant,
- le conjoint survivant,
- les enfants mineurs effectivement à la charge du membre participant, c'est à dire habituellement sous sa garde et vivant à son domicile (Code général des impôts), qu'il s'agisse d'enfants naturels ou d'enfants adoptés, par le membre participant ou son conjoint, concubin ou partenaire de PACS, ou bien d'enfants hébergés par le membre participant et se trouvant sous sa garde,
- les enfants majeurs du membre participant [et vivant à son domicile], jusqu'au 31 décembre de leur trentième anniversaire dans les conditions définies au(x) règlement(s) mutualiste(s) (étant précisé que, s'ils le souhaitent, les enfants majeurs peuvent adhérer directement à la Mutuelle, en qualité de membres participants),
- les ascendants à charge exonérés d'impôts.

Des dérogations peuvent être accordées à titre exceptionnel par le Conseil d'Administration.

Article 11 - Démission

1. Opérations individuelles

(i) Résiliation annuelle

Sauf dans les cas visés par l'article L221-17 du Code de la Mutualité, la démission est donnée à la Mutuelle par écrit, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par envoi recommandé électronique, au moins deux mois avant la date d'échéance.

A compter de l'entrée en vigueur de la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019, la faculté de résiliation annuelle prévue au premier alinéa du présent paragraphe pourra se faire par lettre ou par tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L 221-10-3 du Code de la Mutualité, dans sa rédaction alors en vigueur, adressé(e) à la Mutuelle au plus tard deux mois avant l'échéance, soit au plus tard le 31 octobre de l'année civile.

(ii) Résiliation infra-annuelle

En outre, à compter de l'entrée en vigueur de la loi n° 2019-733 précitée, et sous réserve que les contrats santé de la Mutuelle fassent partie des contrats visés par le décret d'application de ladite loi, le membre participant pourra, après expiration d'un délai d'un an à compter de son adhésion, résilier son adhésion à tout moment, sans frais ni pénalités. Les dispositions suivantes s'appliqueront dans ce cas :

La résiliation de l'adhésion prendra effet un mois après que la Mutuelle en aura reçu notification. Le membre participant ne sera redevable que de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque aura été couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. La Mutuelle sera tenue de rembourser le solde au membre participant, 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 produiront de plein droit des intérêts de retard au taux légal.

Dans le cas où le membre participant souhaite résilier son adhésion pour souscrire un nouveau contrat auprès d'un nouvel organisme, celui-ci effectuera pour le compte du membre participant souhaitant le rejoindre, les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L.221-10-2 du Code de la Mutualité, ledit organisme devant s'assurer de l'absence d'interruption de la couverture du membre participant durant la procédure.

En dehors du cas précité où la résiliation serait notifiée par un autre organisme, la notification de la résiliation est effectuée par le membre participant par tout moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la Mutualité dans sa rédaction alors en vigueur. La Mutuelle confirme par écrit la réception de la notification.

(iii) Faculté de résiliation « loi Chatel »

Pour les adhésions à tacite reconduction relative à des opérations individuelles à caractère non professionnel, la date limite d'exercice par le membre participant du droit à dénonciation de son adhésion doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisation. Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, 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 (20) jours, suivant la date d'envoi de l'avis, pour dénoncer la reconduction de son contrat. Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions qui précèdent, le membre participant peut, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, mettre un terme à l'adhésion au règlement, 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.

2. Opérations collectives facultatives

Conformément aux dispositions de l'article L.221-10 du Code de la Mutualité, la démission est donnée à la Mutuelle par écrit par lettre recommandée avec accusé de réception ou par envoi recommandé électronique, au moins deux mois avant la date d'échéance.

En outre, en vertu de l'article L.221-6 du Code de la Mutualité, en cas de modifications apportées aux droits et obligations des membres participants couverts par un contrat collectif conclu entre l'employeur ou la personne morale et la Mutuelle, ce dont ils seront informés par la remise par l'employeur ou la personne morale souscriptrice d'une notice d'information modificative établie à cet effet par la Mutuelle, tout membre participant peut, dans un délai d'un mois à compter de la remise de ladite notice d'information, dénoncer son affiliation en raison de ces modifications.

3. Effets de la démission :

La démission entraîne de plein droit la perte de la qualité de membre participant et la renonciation aux prestations de la Mutuelle, dans les conditions et formes prévues au règlement mutualiste ou au contrat collectif le cas échéant.

Article 12 – Radiation

Conformément aux dispositions des articles L.221-7 et L.221-8 du Code de la Mutualité, sont radiés les membres participants dont les garanties ont été résiliées, pour défaut de paiement des cotisations, selon la procédure précisée dans le règlement mutualiste ou le contrat collectif, selon ce qui leur est applicable.

Sont également radiés (pour les opérations individuelles seulement) les membres participants dont l'adhésion a été résiliée en application de l'article L.221-17 du Code de la Mutualité (qui prévoit les situations dans lesquelles il peut être mis fin à l'adhésion lorsque les conditions de celle-ci ne sont plus remplies ou en cas de survenance de l'un des événements énumérés audit article).

Sont également radiés les membres participants qui ne remplissent plus les conditions d'adhésion prévues par les statuts, les règlements mutualistes ou les contrats collectifs. La radiation est prononcée par le Conseil d'Administration, qui peut pour ce faire procéder à des délégations.

Toutefois, en cas de défaut de paiement des cotisations, il peut être sursis par le Conseil d'Administration à l'application de la résiliation de l'adhésion, pour les membres participants qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer leurs cotisations.

Article 13 - Exclusion

Peuvent être exclus les membres participants qui auraient, ou dont les ayants droit auraient, causé volontairement un préjudice dûment constaté aux intérêts de la Mutuelle.

Le membre, dont l'exclusion est proposée pour ce motif, est convoqué devant le Bureau du 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 avec avis de réception. S'il est de nouveau absent, son exclusion peut être prononcée par le Bureau du Conseil d'Administration.

Cette mesure devra être soumise au Conseil d'Administration pour ratification. L'exclusion a un effet immédiat.

Article 14 - 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.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ni après la décision de radiation ou d'exclusion, hormis celles pour lesquelles les conditions d'attribution étaient antérieurement réunies.

Les cotisations émises avant la résiliation et non réglées restent dues.

La démission, la radiation et l'exclusion ne font pas obstacle au recouvrement des sommes éventuellement dues à la Mutuelle par le membre.

Les ayants droit d'un membre démissionnaire, radié ou exclu perdent leur qualité de bénéficiaires des prestations de la Mutuelle à la date d'effet de la démission, radiation ou exclusion de leur ouvrant droit.

Article 15 - Réintégration

La réintégration dans la Mutuelle d'un membre démissionnaire ou radié ne peut être acceptée qu'à la condition que ce membre :

- remplit les conditions d'adhésion, et que sa demande soit soumise à l'approbation du Conseil d'Administration ;
- ne soit redevable envers la Mutuelle d'aucune dette née antérieurement à sa démission ou à sa radiation.

TITRE 2 - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1er : ASSEMBLEE GENERALE

SECTION 1 - COMPOSITION, ELECTION

Article 16 - Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est composée des membres participants et des membres honoraires de la Mutuelle.

Chaque membre de la Mutuelle dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.

Article 17 - Membres empêchés

Les membres de la Mutuelle empêchés d'assister à l'Assemblée Générale peuvent voter par correspondance ou par vote électronique ou par procuration.

Article 18 - Dispositions propres aux mineurs

Les mineurs à partir de 16 ans, ayant qualité de membre participant, exercent leur droit de vote à l'Assemblée Générale.

SECTION 2 - REUNION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Article 19 - Convocation annuelle obligatoire

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 prévues par l'article L.114-8 du Code de la Mutualité

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

1. la majorité des administrateurs composant le Conseil d'Administration ;
2. le Commissaire aux comptes ;
3. l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), d'office ou à la demande d'un membre participant ;
4. un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
5. les liquidateurs.

A défaut, d'une telle convocation 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 de convocation de l'Assemblée Générale

La convocation est faite dans les conditions et délais déterminés par la réglementation en vigueur, à savoir quinze (15) jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée Générale.

Lorsqu'une première Assemblée Générale n'a pu délibérer, faute de réunir le quorum requis, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée sur le même ordre du jour, le délai de convocation étant alors de six (6) jours.

Est nulle toute décision prise dans une réunion de l'Assemblée Générale qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière.

Article 22 - Ordre du Jour

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par le Président du Conseil d'Administration ou par l'auteur de la convocation mentionné à l'article 20 des présents statuts conformément à l'article L.114-8 du Code de la Mutualité.

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

Toute question dont l'examen est demandé par écrit, par lettre recommandée avec avis de réception ou par envoi recommandé électronique, cinq jours au moins avant l'Assemblée Générale par le quart au moins des membres participants de la Mutuelle est inscrite à l'ordre du jour.

Article 23 - Attributions de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est obligatoirement appelée à se prononcer sur :

1. les modifications des Statuts
2. les activités exercées ;
3. le montant du fonds d'établissement ;
4. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles de la Mutuelle ;
5. 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 ainsi que sur la création d'une autre Mutuelle ou union, conformément aux articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité ;
6. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;

7. 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 du Code de la Mutualité ainsi que L.228-36 et 37 du Code de commerce ;
8. le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
9. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives (telles que mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité) de la Mutuelle ;
10. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
11. le rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité ;
12. toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment l'allocation d'indemnités exceptionnelles à certains administrateurs dans les conditions fixées par le Code de la Mutualité.

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

L'Assemblée Générale décide, sur proposition du Conseil d'Administration :

- de la nomination du Commissaire aux comptes ;
- de la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle.

Article 24 - Modalités de vote de l'assemblée Générale

L'élection des administrateurs par l'Assemblée Générale, et toute autre désignation de personnes, a lieu à bulletin secret.

1- Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcée pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant du fonds d'établissement, les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles de la Mutuelle mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité, 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 membres présents, représentés, ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou de vote par procuration ou de vote par voie électronique, est au moins égal à la moitié du total des membres.

À défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou de vote par procuration ou de vote par voie électronique représente au moins le quart du total des membres.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers 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 paragraphe 1, ci-dessus, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou de vote par procuration ou de vote par voie électronique, est au moins égal au quart du total des membres.

À défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage du vote par correspondance ou de vote par procuration ou de vote par voie électronique.

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

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

Article 25 – Vote par procuration – Vote par correspondance – Vote par voie électronique

1. Vote par procuration :

Dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité sera annexée à la convocation de l'Assemblée Générale, une formule de vote par procuration. A cette formule de vote par procuration sera joint le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

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

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

Le ou la mandataire doit être membre de la Mutuelle. Le mandat est donné pour une seule Assemblée Générale, sauf dans les deux cas suivants :

> Un mandat peut être donné pour deux Assemblées générales tenues le même jour ou dans un délai d'un mois, lorsque l'une se réunit pour exercer les attributions visées au I de l'article L.114-12 et l'autre pour exercer les attributions visées au II du même article,

> Un mandat donné pour une Assemblée Générale vaut pour les Assemblées générales tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Un mandataire ne peut être titulaire que de deux (2) procurations au plus, par Assemblée Générale.

2. Vote par correspondance :

Dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité, sera annexée à la convocation de l'Assemblée Générale, un formulaire de vote par correspondance, devant permettre au membre votant d'exprimer sur chacune des résolutions, dans l'ordre de leur présentation, un vote favorable, défavorable ou bien une abstention. Le formulaire de vote par correspondance comporte l'indication de la date avant laquelle il doit être reçu par la Mutuelle pour qu'il en soit tenu compte (cette date ne pouvant être de plus trois (3) jours avant la date de l'Assemblée Générale).

A ce formulaire sera joint le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

Le formulaire de vote adressé à la Mutuelle par un membre vaut pour l'Assemblée Générale tenue sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

3. Vote par voie électronique :

Afin de mettre en œuvre les modalités de vote par voie électronique, le Conseil d'Administration peut faire appel aux services d'un prestataire externe qui se chargera de fabriquer et d'expédier le matériel de vote, sous la responsabilité de la Mutuelle. Le matériel de vote est adressé aux membres de la Mutuelle et présente, sur un même courrier, les informations leur permettant de voter par internet et/ou par correspondance.

Le matériel de vote devra parvenir aux membres au plus tard quinze (15) jours avant la date fixée par le Conseil d'Administration pour la fin de la période de vote. Le matériel comprendra le dossier de présentation des résolutions, comportant le texte de chaque résolution sur laquelle le membre sera appelé à se prononcer, accompagné d'un exposé des motifs.

Il comprendra également une lettre de présentation exhaustive du mode opératoire du vote selon qu'il s'agisse du vote par voie électronique (internet), du vote par correspondance ou du vote par procuration encore des trois. Dans cette dernière hypothèse, si le membre dispose du choix de voter soit par internet, soit par correspondance, soit par procuration, en cas de double vote, le vote par internet prévaut sur le vote par correspondance et le vote par procuration. S'agissant du vote par voie électronique, une aide en ligne sera accessible selon une adresse mentionnée dans la lettre de présentation des opérations de vote.

Article 26 - 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.

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été portées à la connaissance des adhérents par insertion dans la revue de la Mutuelle ou tout autre document d'information adressé aux adhérents.

Par ces notifications, les modifications s'imposent aux adhérents.

CHAPITRE 2 : CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 - COMPOSITION, ELECTIONS

Article 27 - Composition

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de douze (12) à quinze (15) membres, élus parmi les membres participants et honoraires de la Mutuelle à jour de leurs cotisations.

Le Conseil d'Administration est composé pour les 2/3 au moins de membres participants.

Conformément aux dispositions de l'ordonnance n°2015-950 du 31 juillet 2015 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration des Mutuelles, le Conseil d'Administration de la Mutuelle est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes. En conséquence, tout renouvellement partiel ou total du Conseil d'Administration intervenant à compter du 1er janvier 2021

doit viser à garantir au sein du Conseil d'Administration une part minimale de sièges

pour les personnes de chaque sexe, au moins égale à quarante pour cent (40 %) du nombre total d'administrateurs.

A cette fin, il sera fait application des dispositions suivantes :

1/ Quand le Conseil d'Administration comprendra 12 membres, il sera recherché, dans la mesure des candidatures disponibles, une composition dudit Conseil comprenant au moins 5 administrateurs de chaque sexe ;

2/ Quand le Conseil d'Administration de la Mutuelle comprendra 13, 14 ou 15 membres, il sera recherché, dans la mesure des candidatures disponibles, une composition dudit Conseil comprenant au moins 6 administrateurs de chaque sexe ;
En conséquence, lors de toute élection d'administrateurs, il conviendra, sauf insuffisance de candidatures de l'un des sexes, que chaque votant élise un nombre d'administrateurs de chaque sexe au moins égal à 40% du nombre de postes à pourvoir.

Article 28 - Présentation des candidatures

Les déclarations de candidatures aux fonctions d'administrateur établies selon les dispositions de l'article 14 du Règlement intérieur doivent être adressées au siège de la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard à la date limite fixée par le Conseil d'Administration et figurant sur la lettre d'appel à candidature, le cachet de la poste faisant foi.

Article 29 - Conditions d'éligibilité - Limite d'âge

Pour être éligibles au Conseil d'Administration les candidats doivent cumulativement :

- être membres participants ou honoraires de la Mutuelle,
- être à jour de leurs cotisations,
- être âgés de 18 ans révolus et de moins de 70 ans,
- ne pas avoir exercé des fonctions salariées au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant une élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Les membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans, ne peuvent 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. Toutefois, lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Article 30 - Modalités de l'élection

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale de la manière suivante :

- par scrutin plurinominal à un tour (majorité relative),
- en cas d'ex-æquo, le candidat le plus ancien de la Mutuelle est déclaré élu.

Article 31 - Durée du mandat

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six (6) ans. Toutefois, en cas de renouvellement complet du Conseil d'Administration, il est procédé à un tirage au sort conformément aux dispositions de l'article 32 ci-dessous

afin de déterminer lesquels des administrateurs auront un mandat de six (6) ans, lesquels auront un mandat de quatre (4) ans et lesquels auront un mandat de deux (2) ans.

Leur fonction prend fin à l'issue de l'Assemblée Générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leur fonction :

- Lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle ;
- Lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul des mandats, ils doivent dans ce cas, dans les trois mois de la nomination ayant entraîné l'infraction aux règles de cumul des I et II de l'article L.114-23, se démettre de l'un de leurs mandats. A l'expiration de ce délai, en cas d'inaction de leur part, ils sont réputés s'être démis du mandat le plus récent ;
- 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 font l'objet d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application de l'article L.612-23-1 du Code monétaire et financier ;

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

Article 32 - Renouvellement du Conseil d'Administration

Le renouvellement a lieu par tiers tous les deux (2) ans. Lors de la constitution initiale du Conseil d'Administration et 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 candidats seront inscrits dans l'ordre alphabétique en commençant par la lettre tirée au sort au cours d'un Conseil d'Administration précédant l'élection.

Article 33 - Vacance

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission, perte de la qualité de membre ou pour toute autre cause, d'un administrateur, le Conseil d'Administration peut, si le nombre d'administrateurs en poste reste, malgré cette vacance, compris dans la fourchette fixée au premier alinéa de l'article 27 des présents statuts, et doit, si le nombre d'administrateurs en poste devient, suite à cette vacance, inférieur au bas de ladite fourchette, pourvoir provisoirement, jusqu'à la prochaine Assemblée Générale, à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification de cette nomination par ladite Assemblée Générale.

Par dérogation expresse aux dispositions de l'article 31 des présents statuts, cet administrateur n'est nommé que pour la durée qui restait à courir du mandat de son prédécesseur.

Si la nomination provisoire ainsi faite par le Conseil d'Administration n'est pas ratifiée par l'Assemblée Générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il a accomplis n'en sont pas moins valables.

Nonobstant les dispositions qui précèdent, dans le cas où le nombre d'administrateurs deviendrait inférieur à dix du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale serait convoquée par le Président afin de pourvoir à l'élection de nouveaux administrateurs.

SECTION 2 - REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 34 - Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, au moins 4 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 en cas d'urgence.

Dans un délai ne pouvant être inférieur à trois jours précédant le Conseil d'Administration, un administrateur peut saisir le président pour qu'un point soit porté à l'ordre du jour.

Un représentant du personnel, désigné selon les dispositions de l'article 7 du règlement intérieur, peut assister aux réunions du Conseil d'Administration avec voix consultative. Le Conseil d'Administration peut, après en avoir délibéré préalablement, inviter des personnes extérieures à assister à ses réunions.

Toutes les personnes participant au Conseil d'Administration s'engagent à respecter la confidentialité des débats ainsi que celle ayant trait à la situation des personnes ou des cas individuels.

Article 35 - Délibérations du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

Sont considérés comme présents les administrateurs qui participent à la réunion en utilisant des moyens de visioconférence ou de télécommunication (permettant leur identification en transmettant au moins le son de leur voix, et satisfaisant à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations), leur permettant de communiquer par l'image et/ou le son, avec les autres membres présents, étant toutefois précisé que ce recours à ces moyens de visioconférence ou de télécommunication n'est pas possible :

- lorsque le Conseil d'Administration est réuni pour procéder aux opérations mentionnées au troisième alinéa de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité (approbation des comptes et documents annexes),
- lorsque le Conseil d'Administration statue sur des décisions exigeant un vote à bulletin secret,
- lorsqu'au moins la moitié des administrateurs s'oppose à ce que la réunion du Conseil d'Administration se tienne avec recours à la visioconférence.

Les conditions de mise en œuvre de ces dispositions sont précisées aux articles 8 et 9 du règlement intérieur de la Mutuelle.

Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité des membres présents et réputés présents comme indiqué ci-dessus.

En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletin secret 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 du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

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

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.

Le Conseil d'Administration adopte, et modifie en tant que de besoin, le(s) règlement(s) mutualiste(s) portant sur les opérations individuelles de la Mutuelle, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Ce faisant, le Conseil d'Administration détermine les montants ou taux de cotisation ainsi que les prestations relatives aux opérations individuelles et veille à les adapter et à les modifier en tant de besoin afin de tenir compte, notamment, des règles générales fixées par l'Assemblée Générale, des évolutions législatives ou réglementaires et des mesures destinées à préserver l'équilibre financier de la Mutuelle.

Par ailleurs, le Conseil d'Administration est seul compétent pour déterminer les cotisations et prestations applicables aux opérations collectives, ainsi que le contenu des contrats collectifs, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration rend compte à l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend dans ces domaines.

Conformément à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité, chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

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

Article 37 - Délégations d'attributions par le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Bureau, soit au Président, soit au dirigeant opérationnel, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions ou comités.

Le Conseil d'Administration peut confier au Bureau des attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'Administration par la loi. Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 47, le Conseil d'Administration peut confier au Président ou à un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le Président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du Conseil d'Administration, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis. Le Conseil d'Administration peut fixer le cadrage financier de cette délégation.

SECTION 4 - OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS

Article 38 - Indemnités versées aux administrateurs

Les fonctions d'administrateur sont bénévoles. 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.

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 le Code de la Mutualité.

Article 40 - Moralité et obligations des administrateurs - Situation et comportements interdits aux administrateurs

Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve, au secret des délibérations et au secret professionnel.

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.

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

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

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

Les anciens membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat. Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la Mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires à l'article 42 des présents statuts.

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

Article 41 - Conventions autorisées – conventions courantes

1. Conventions soumises à autorisation préalable du Conseil d'Administration :
Sous réserve des dispositions du paragraphe 2. ci-dessous, toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou 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 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 ou dirigeant opérationnel 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 un dirigeant opérationnel de la Mutuelle et l'une des personnes morales appartenant au même groupe que la Mutuelle au sens de l'article L.356-1 du Code des assurances. Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L.114-35 du Code de la Mutualité. Le Conseil d'Administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisation qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

2. Conventions courantes 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 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 au(x) commissaire(s) 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 42 - 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. 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 ou au dirigeant opérationnel.

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

Article 43 - 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 visées à l'article L.114-29 du Code de la Mutualité.

CHAPITRE 3 : PRESIDENT ET BUREAU

SECTION 1 - COMPOSITION, ELECTION DU BUREAU

Article 44 - Composition

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- le Président du Conseil d'Administration ;
- un Vice-président ;
- un Secrétaire ;
- un Secrétaire adjoint ;
- un Trésorier ;
- deux Trésoriers adjoints.

Article 45 - Élection des membres du Bureau

Les membres du Bureau sont élus à bulletin secret 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 par tiers, ou au renouvellement complet le cas échéant, du Conseil d'Administration. Ils sont rééligibles mais la durée de leur mandat de membre du Bureau ne peut, en tout état de cause, excéder la durée de leur mandat d'administrateur.

Les membres du Bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'Administration. En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'Administration, pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au Bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

SECTION 2 - ATTRIBUTIONS DES MEMBRES DU BUREAU

Article 46 - Réunions et délibérations

Le Bureau se réunit sur convocation du Président ou si le Président s'abstient, à la demande de quatre membres du Bureau, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle. Le Président convoque les Présidents de commissions et des Comités au gré des nécessités. Il peut inviter des personnes extérieures à assister avec voix consultative aux réunions du Bureau. Le Bureau valide alors leur présence.

Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions prises à la majorité des membres présents font l'objet d'un relevé. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Il est établi un relevé des décisions de la réunion du Bureau.

Article 47 - Le Président et le Vice-président

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application de l'article L.114-18 du Code de la Mutualité.

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

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.

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

Le Vice-président seconde, le Président ; En cas d'empêchement temporaire de celui-ci il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 48 - Vacance

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent, d'inéligibilité du Président ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution ayant acquis un caractère exécutoire, 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 Vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président, limitées à la gestion des affaires courantes, sont remplies par le Vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Article 49 - Le Secrétaire et le Secrétaire-adjoint

Le Secrétaire est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

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

Article 50 - Le Trésorier et les Trésoriers-adjoints

Le Trésorier effectue les opérations financières de la Mutuelle et contrôle 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 et tableaux qui s'y rattachent ;
- 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 à un ou des salariés de la Mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent.

Les Trésoriers adjoints secondent le Trésorier. En cas d'empêchement de celui-ci, ils le suppléent avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions.

Article 51 – Direction effective de la Mutuelle

Le Président et le dirigeant opérationnel dirigent effectivement la Mutuelle. Ils en sont les dirigeants effectifs.

Le Conseil d'Administration peut également, sur proposition du Président, désigner comme dirigeant(s) effectif(s) une ou plusieurs personnes physiques autres que celles mentionnées à l'alinéa précédent. Ces personnes doivent disposer d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de la Mutuelle, faire preuve d'une disponibilité suffisante au sein de la Mutuelle pour exercer ce rôle et être impliquées dans les décisions ayant un impact important sur la Mutuelle notamment en stratégie de budget ou de questions financières. Sur proposition du Président le Conseil d'Administration peut lui retirer cette fonction.

Le Conseil d'Administration définit les cas dans lesquels les dirigeants effectifs sont absents ou empêchés de manière à garantir la continuité effective de la Mutuelle.

CHAPITRE 4 : ORGANISATION FINANCIERE

SECTION 1 - PRODUITS ET CHARGES

Article 52 - Produits

Les produits de la Mutuelle comprennent :

1. les cotisations versées par les membres participants et les membres honoraires ;
2. les dons et les legs mobiliers et immobiliers ;
3. les produits résultant de l'activité de la Mutuelle ;
4. la participation de la Caisse des dépôts et plus généralement toutes autres recettes conformes aux finalités de la Mutuelle, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 53 - Charges

Les charges comprennent :

1. les diverses prestations servies aux membres participants ;
2. les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle ;
3. les versements faits aux unions et fédérations dont la Mutuelle est membre ;
4. la redevance prévue à l'article L.612-20/2b du Code monétaire et financier et affectée aux ressources de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) pour l'exercice de ses missions ;
5. Plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités de la Mutuelle.

SECTION 2 - MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS, REGLES DE SECURITE FINANCIERE

Article 54 - Modes de placement et de retrait des fonds

Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la Mutuelle compte-tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale.

Article 55 - Sécurité financière

La Mutuelle adhère au Système Fédéral de Garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

Article 56 - Marge de solvabilité

Conformément à la réglementation communautaire des assurances, la Mutuelle constitue des provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de ses engagements vis-à-vis de ses adhérents et de leurs ayants droit.

Ses engagements sont représentés à l'actif de son bilan par des valeurs admises en représentation et selon les règles de répartition et de dispersion prévues par cette même réglementation.

Elle justifie à tout moment d'éléments constitutifs de la marge de solvabilité pour un montant supérieur ou égal au minimum défini par les dispositions réglementaires et notamment les articles L212-1 du Code de la Mutualité.

SECTION 3 - COMMISSAIRES AUX COMPTES

Article 57 - Commissaire aux comptes

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme un commissaire aux comptes et le cas échéant 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 statuant sur les comptes et au Conseil d'Administration les arrêtant.

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 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 ;
- fournit à la demande de l'ACPR tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel ;

- signale dans les meilleurs délais à l'ACPR et le cas échéant à la banque centrale européenne tout fait et décision mentionnée à l'article L.612-44 du Code monétaire et financier dont il a eu connaissance ;
- 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.

SECTION 4 - FONDS D'ETABLISSEMENT

Article 58 - Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement de la Mutuelle, d'un montant de 228.600 euros, est fixé conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

CHAPITRE 5 : ORGANISATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 – COMITES ET COMMISSIONS

Article 59 - Mise en place de Comités et Commissions

Afin de faciliter ses travaux, le Conseil d'Administration institue, outre des Comités et/ou Commissions composés de membres de droit (le Président, le Secrétaire et le Trésorier) et de membres supplémentaires, un Comité d'audit.

Chaque Comité ou Commission permanente ou temporaire désigne en son sein un Président et un Vice-président, qui seront chargés de faire connaître au Conseil d'Administration les conclusions des travaux.

Hormis le Comité d'audit, visé aux articles ci-après, le rôle et les attributions de ces Comités et Commissions sont précisés dans la Charte de Gouvernance.

SECTION 2 – COMITE D'AUDIT

Article 60 - Composition du Comité d'audit

Les membres du Comité d'Audit sont désignés par le Conseil d'Administration. Ils n'exercent pas de fonctions de direction ou de fonctions opérationnelles (sauf application du principe de proportionnalité) au sein de la Mutuelle.

Au moins l'un des administrateurs membres du Comité d'audit doit présenter des compétences particulières en matière financière et comptable et être indépendant. Le mandat des membres du Comité d'audit est de deux ans renouvelables.

Article 61 - Mission du Comité d'audit

Le Comité d'audit est notamment chargé du suivi :

- du processus d'élaboration de l'information,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de la gestion du risque,
- du contrôle légal des comptes annuels par les commissaires aux comptes
- de l'indépendance des Commissaires aux comptes.
- de la bonne exécution des missions de contrôle interne
- de la conformité aux lois et règlements,
- de l'application des instructions et des orientations fixées par le Conseil d'Administration,
- du bon fonctionnement des processus internes de la Mutuelle, notamment ceux concourant à la sauvegarde des actifs,

- de la fiabilité des informations financières et comptables.

Le Comité d'audit émet une recommandation sur le(s) Commissaire(s) aux comptes proposé(s) à la désignation de l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration est régulièrement informé, notamment en étant destinataire chaque année d'un plan et d'un rapport sur le contrôle interne, des travaux du Comité d'audit et de toutes les difficultés rencontrées dans le cadre des missions qui lui sont confiées.

TITRE 3 - INFORMATION DES ADHÉRENTS

Article 62 - Étendue de l'information

1. Opérations individuelles

Avant toute adhésion, chaque adhérent reçoit gratuitement, sur support durable, un exemplaire des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste qui lui est applicable.

Après son adhésion, les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Il 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.

2. Opérations collectives,

Dans le cadre des opérations collectives, la Mutuelle établit à l'attention des membres participants, en lieu et place des règlements mutualistes, une notice d'information qui définit les garanties applicables et leurs modalités d'entrée en vigueur, ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque et qui précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription. Cette notice d'information est remise par la Mutuelle sur support durable au souscripteur du contrat collectif, à charge pour ce dernier de la remettre, ainsi qu'un exemplaire des statuts et du règlement intérieur, à chaque membre participant couvert par ledit contrat collectif. Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des membres participants, le souscripteur est également tenu d'informer chaque membre participant en lui remettant une notice modifiée établie par la Mutuelle sur support durable.

TITRE 4 - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 63 - Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 23-5 des statuts.

Cette même Assemblée Générale :

- nomme un ou plusieurs liquidateurs, qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'Administration, et définit leurs missions et pouvoirs ; et
- désigne le ou les attributaires du produit net de liquidation de la Mutuelle. Ce(s) attributaire(s) peuvent être des Mutuelles, des unions de Mutuelles ou des

fédérations, ou bien le fonds de solidarité et d'action mutualistes mentionné à l'article L.421-1 du Code de la Mutualité, ou encore le fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du même Code.

À défaut de dévolution par l'Assemblée Générale ayant prononcé la dissolution du produit net de liquidation, celui-ci sera affecté au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 précité.

La nomination du(des) liquidateur(s) met fin au pouvoir des administrateurs.

La Mutuelle adresse à l'ACPR, pour approbation, le programme de liquidation prévu à 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.

Nonobstant les dispositions ci-dessus, à défaut de réunion de l'Assemblée Générale de la Mutuelle durant deux années civiles consécutives, la dissolution peut être prononcée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, qui nomme un liquidateur. Le produit net de liquidation est alors dévolu au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 précité.

Article 64 – Interprétation

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

Article 65 – Données personnelles – Informatique et liberté

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, telle que modifiée notamment par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018, et au Règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (RGPD), la Mutuelle est responsable du traitement des informations et données personnelles relatives aux adhérents et prospects recueillies par la Mutuelle, sous sa responsabilité, aux fins de la gestion des adhésions à la Mutuelle.

Les traitements mis en œuvre par la Mutuelle ont pour finalité la passation, la gestion et l'exécution des contrats, l'élaboration des statistiques et études actuarielles, l'exercice des recours et contentieux, l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur - notamment en ce qui concerne la lutte contre la fraude et la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme - les opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale, l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire, ainsi que la gestion des avis des personnes sur les produits et services. Les destinataires des données personnelles recueillies, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus, les personnels dûment habilités de la Mutuelle et, le cas échéant, ses prestataires et partenaires et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Les données personnelles détenues par la Mutuelle dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions ou elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant.

Aucune donnée personnelle traitée ou détenue ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

La Mutuelle a mis en place des mesures de sécurité physiques, techniques et administratives afin d'assurer la confidentialité des données personnelles traitées ou détenues.

Les données personnelles sont conservées pendant l'entière durée de l'adhésion à la Mutuelle et, au-delà de ce délai, jusqu'à expiration, à la fois, des délais de prescription légaux tels que prévus à l'article L221-11 du Code de la Mutualité et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposés par la réglementation applicable.

Tout membre de la Mutuelle ainsi que toute personne objet d'une gestion pour compte de tiers dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données personnelles la (le) concernant détenues dans des fichiers de la Mutuelle et, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs, ainsi que, lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, du droit de le retirer.

Sous certaines conditions réglementaires, tout membre de la Mutuelle dispose du droit de demander la limitation du traitement ou de s'y opposer, ainsi qu'un droit à la portabilité de ses données. Il peut exercer ces différents droits, et adresser en outre à la Mutuelle toute réclamation touchant à la collecte et au traitement de données le concernant, selon les modalités définies dans les documents d'adhésion (bulletin d'adhésion et règlement mutualiste ou notice d'information).

Article 66 - Mandataires mutualistes

Il est institué un statut de mandataire mutualiste.

Le mandataire mutualiste, qui est une personne physique, apporte à la Mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole. Le cadre du mandat fixera les conditions et la durée de l'engagement.

Conformément aux dispositions de l'article L.114-37-1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle rembourse au mandataire mutualiste les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants.

Article 67 – Réclamations - Médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts et des règlements, l'adhérent peut avoir recours à la médiation.

Les recours sont possibles :

Auprès de la Direction générale.

Auprès du médiateur externe de la FNMF.

Afin que la réclamation puisse être examinée, elle doit suivre les différentes étapes suivantes :

La réclamation doit en premier lieu être adressée à la Direction générale.

Les coordonnées sont : CDC Mutuelle – Direction générale 71 rue Desnouettes – 75015 Paris.

Si le membre participant n'est pas satisfait de la réponse apportée par la Mutuelle, il peut recourir à la Médiation externe auprès de la FNMF, en contactant le médiateur de la FNMF à l'adresse suivante :

Le Médiateur de la FNMF

255, Rue de Vaugirard

75719 PARIS CEDEX 15
