

STATUTS

TITRE 1 DENOMINATION, SIEGE, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE ① : Dénomination, siège et objet

Article 1 : Dénomination, siège

mut'est (ci-après dénommée « la mutuelle ») est une mutuelle régie par le Code de la Mutualité. Elle est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

La mutuelle est inscrite au registre national des mutuelles sous le numéro **775 641 681**.

Le siège de la mutuelle est établi 11 Boulevard du Président Wilson, à Strasbourg (Bas-Rhin).

La mutuelle possède des agences à Mulhouse, Colmar, Strasbourg et Haguenau.

Article 2 : Objet

La mutuelle a pour objet de mener, dans les conditions définies par le Code de la Mutualité, au profit de ses membres et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit :

- à titre principal une activité d'assurance,
- à titre accessoire une activité d'action sociale.

Elle pourra également, à la demande d'autres mutuelles du Livre II, se substituer à ces dernières dans les conditions prévues par le Code de la Mutualité.

Elle pourra participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité en application des articles L.211-3 à L.211-7 et L.611-20 du Code de la Sécurité Sociale.

Elle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance, et déléguer la gestion de contrats collectifs.

Elle pourra recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

Enfin, elle pourra exercer et mettre en œuvre toutes opérations se rattachant directement ou indirectement à l'objet ci-dessus.

Article 3 : Branches assurées

La mutuelle exerce les activités d'assurances suivantes, telles que définies par l'article R 211-2 du Code de la Mutualité :

- **branche 1** : accidents (y compris accidents du travail et maladies professionnelles) :
 - 1a : prestations forfaitaires
 - 1b : prestations indemnitaires
 - 1c : combinaison
- **branche 2** : maladie :
 - 2a : prestations forfaitaires
 - 2b : prestations indemnitaires
 - 2c : combinaison
- **branche 20** : vie-décès
- **branche 21** : nuptialité-natalité

Article 4 : Activité accessoire Livre III

Conformément à son objet et à l'article L.111-1-III du Code de la Mutualité, la mutuelle dispensera à ses membres et à leurs ayants droit une action sociale qui pourra prendre, notamment, la forme d'un fonds de secours, dont la dotation est votée annuellement par l'Assemblée Générale. La gestion de ces crédits est confiée à une commission appelée « commission sociale ».

Cette commission a pour fonction d'attribuer des aides ou des prestations exceptionnelles aux membres participants ou à leurs ayants droit après étude de leur dossier. Les décisions sont sans appel.

La commission est composée d'administrateurs ; du personnel salarié de la mutuelle peut être invité à y assister.

Article 5 : Création d'une mutuelle dédiée de Livre III

Par résolution prise en date du 16 juin 2007, l'Assemblée Générale de mut'est approuve la création de **mut'est services**.

Article 6 : Règlements mutualistes

Pour les contrats autres que collectifs, en application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, des règlements mutualistes, adoptés par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, définissent le contenu et la durée des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les cotisations et les prestations.

Pour les opérations collectives, ces informations figureront dans le contrat lui-même ou dans le règlement mutualiste de la garantie opération collective facultative et dans les notices d'information correspondantes.

Article 7 : Règlement intérieur des instances

Un règlement intérieur des instances, établi par le Conseil d'Administration, définit les modalités d'organisation et de fonctionnement des instances de mut'est.

Tous les administrateurs sont tenus de s'y conformer, au même titre qu'aux statuts et règlements mutualistes.

Le Conseil d'Administration peut apporter au règlement intérieur des instances des modifications qui s'appliquent immédiatement.

CHAPITRE ② : Composition

Article 8 : Catégories de membres

La mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires.

8.1 Membres participants

Les membres participants sont les personnes physiques qui ont adhéré à la mutuelle, qui bénéficient des prestations de la mutuelle et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

Les membres participants de mut'est sont automatiquement membres participants de mut'est services.

Les membres participants doivent bénéficier des prestations d'un régime de protection sociale obligatoire français, ou résider sur le territoire français et bénéficier d'un régime de protection sociale obligatoire de l'Union Européenne.

8.2 Membres honoraires

Les membres honoraires sont, soit des personnes physiques qui versent à la mutuelle des cotisations, des contributions ou lui font des dons sans bénéficier de ses prestations, soit des personnes morales souscrivant des contrats dans le cadre d'opérations collectives obligatoires sur décision du Conseil d'Administration.

Article 9 : Modes d'adhésion

Opération individuelle

Toute personne qui souhaite être membre de la mutuelle fait acte d'adhésion dans les conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts ainsi que des droits et obligations définis par le règlement mutualiste applicable au nouvel adhérent.

Opération collective

Par dérogation aux alinéas précédents, les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

Ce contrat contient les indications prévues par décret pris en Conseil d'Etat.

Il existe deux types d'opérations collectives :

- dans l'hypothèse d'une opération collective facultative : un contrat collectif est souscrit entre la mutuelle et une personne morale ou un employeur au profit de ses membres ou de ses salariés. Ceux-ci doivent adhérer individuellement à la mutuelle pour en devenir membres participants au moyen d'un bulletin d'adhésion. La personne morale souscriptrice n'acquiert pas la qualité de membre honoraire de la mutuelle ;
- dans l'hypothèse d'une opération collective obligatoire : un contrat collectif est souscrit entre la mutuelle et une entreprise au profit de ses salariés. Ceux-ci deviennent membres participants de la mutuelle à la date de leur affiliation. La personne morale souscriptrice acquiert, de droit, la qualité de membre honoraire de la mutuelle.

Article 10 : Définition des ayants droit

Seuls les membres participants peuvent avoir des ayants droit.

Les ayants droit des membres participants qui peuvent bénéficier des prestations de la mutuelle sont :

- le conjoint du membre participant, ou le concubin tel qu'il est défini à l'article 515-8 du Code Civil, ou la personne ayant conclu un P.A.C.S. avec le membre participant conformément aux dispositions de l'article 515-1 du Code Civil ;
- les enfants du membre participant ou de son conjoint, concubin ou la personne ayant conclu un P.A.C.S. avec le membre participant, jusqu'à l'âge de 20 ans, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, pupilles de la nation dont le membre participant ou de son conjoint, concubin ou la personne ayant conclu un P.A.C.S. avec le membre participant est tuteur ou enfants recueillis ;
- les enfants du membre participant ou de son conjoint, concubin ou la personne ayant conclu un P.A.C.S. avec le membre participant, jusqu'à l'âge de 25 ans, s'ils remplissent au moins l'une des conditions suivantes :

- poursuite des études ;

- perception de revenus annuels, soumis à impôts, inférieurs au plafond prévu par l'article L.380-2 du Code de la Sécurité Sociale ;

- bénéficiaire d'une pension alimentaire versée par le membre participant conformément aux dispositions de l'article 156.II 2° du Code Général des Impôts.

A l'exception de la garantie Section Spéciale, les membres de la famille qui remplissent les conditions prévues aux articles L.313-3 alinéa 4 et R.313-13 du Code de Sécurité Sociale.

Les ayants droit doivent bénéficier des prestations d'un régime de protection sociale obligatoire française, ou résider sur le territoire français et bénéficier d'un régime de protection sociale obligatoire de l'Union Européenne.

Article 11 : Conditions et modes de démission des membres participants et honoraires

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 avec accusé de réception à la mutuelle au moins deux mois avant la date d'échéance, prévue au bulletin d'adhésion ou au contrat. La mutuelle peut, dans des conditions identiques résilier le contrat collectif obligatoire.

Le membre participant peut également dénoncer son adhésion dans les conditions prévues à l'article

L 221-10-1 du Code de la Mutualité.

La démission ne donne pas droit au remboursement des cotisations versées.

Article 12 : Conditions et modes de radiation des membres participants et honoraires

Outre le cas de décès, sont radiés les membres participants ou honoraires dont les garanties ont été résiliées dans les conditions suivantes, prévues aux articles L.221-7, L.221-8 et L.221-17 du Code de la Mutualité :

Dans le cadre des opérations individuelles, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la Mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La Mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties. La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la Mutuelle la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement. Sauf disposition légale contraire, la radiation ne donne pas droit au remboursement des cotisations versées.

Pour les opérations individuelles et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des événements suivants :

- changement de domicile ;
- changement de situation matrimoniale ;
- changement de régime matrimonial ;
- changement de profession ;
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle,

Il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties lorsqu'elle a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. La fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation. La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification. La Mutuelle doit rembourser à l'adhérent la partie de cotisation correspondant à la période pendant

laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

Dans le cadre des opérations collectives, lorsque l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'employeur ou de la personne morale. Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'employeur ou à la personne morale, la Mutuelle l'informe des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie. Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation par l'employeur ou la personne morale souscriptrice est susceptible d'entraîner la résiliation du bulletin d'adhésion ou du contrat collectif, sauf s'il entreprend de se substituer à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice pour le paiement des cotisations. La Mutuelle a le droit de résilier le contrat collectif dix jours après le délai de trente jours. Le contrat collectif non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où, sauf décision différente de la mutuelle ou de l'union, ont été payées à celles-ci les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

Lorsque dans le cadre des opérations collectives facultatives, l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe. L'exclusion ne peut intervenir que dans un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes doivent être payées. Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties définies au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif. L'exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations.

La Mutuelle informe chaque membre participant de la mise en œuvre de cette procédure et de ses conséquences dès l'envoi de la lettre de mise en demeure et rembourse, le cas échéant, au membre participant la fraction de cotisation afférente au temps pendant lequel la Mutuelle ne couvre plus le risque.

Ces dispositions ne sont pas applicables lorsque l'adhésion à la Mutuelle résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel régi

par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Le Conseil d'Administration prononce la radiation, toutefois cette mission peut être déléguée au Président du Conseil d'Administration qui à son tour peut la déléguer au Directeur Général.

Article 13 : Conditions et modes d'exclusion des membres participants et honoraires

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée à un membre participant par la mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration intentionnelle change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la mutuelle alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque.

Peuvent également être exclus les membres honoraires qui auront causé un préjudice, matériel ou moral, à la mutuelle, constaté par une délibération du Conseil d'Administration.

La décision d'exclusion est prise par le Conseil d'Administration ou l'administrateur désigné par lui.

Préalablement, ce dernier convoque le membre dont l'exclusion est proposée, pour l'entendre sur les faits qui lui sont reprochés. Si l'intéressé ne se présente pas au jour indiqué, il peut prononcer son exclusion sans autre formalité.

Les cotisations payées demeurent alors acquises à la mutuelle. Elle a droit, par ailleurs, au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Article 14 : Versement de prestation après la perte de la qualité de membre de la mutuelle

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ou de la résiliation, ni après la décision de radiation ou d'exclusion.

TITRE 2 ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE ① : Assemblée Générale

Article 15 : Composition

L'Assemblée Générale de la mutuelle est constituée des délégués de collèges de sections de vote.

Pour la désignation des délégués, tous les membres de la mutuelle (participants et honoraires) sont répartis en sections de vote, telles que définies ci-après :

- une section de vote par arrondissement administratif pour la région Alsace ;
- une section de vote pour l'ensemble des autres régions ou départements français.

Au sein de chaque section, les membres de la mutuelle sont répartis en collèges tels que définis ci-après :

- collège des travailleurs indépendants,

- collège des salariés et anciens salariés,
- collège de la section de mutuelle des agents de la Fonction Publique territoriale et les agents de la Fonction Publique de l'État
- collège de la section de mutuelle des agents de la Fonction Publique hospitalière,

Tout candidat à la fonction de délégué doit justifier au jour du scrutin d'au moins un an d'appartenance à la mutuelle en qualité de membre participant ou honoraire et être à jour de ses cotisations.

Au sein de chaque section, les membres de chacun des collèges élisent en leur sein un délégué pour 650 membres dudit collège ou fraction de 650 membres.

Les délégués sont élus pour six ans après appel à candidature et par correspondance. Le scrutin est plurinominal à majorité relative à un tour.

La candidature à la fonction de délégué de la Mutuelle peut emporter candidature à la fonction de délégué de mut'est services.

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

Le nombre maximum de mandats successifs est fixé à 5.

En cas de décès, démission, perte de la qualité de membre ou mise sous tutelle ou curatelle en raison de déficience psychique d'un délégué, le candidat qui n'a pas obtenu de poste de délégué lors de l'opération de vote mais ayant retenu le plus de voix dans la section et le collège concerné supplée celui-ci avec les mêmes compétences et fonction pour la durée du mandat restant à courir.

En cas de vacance de poste significative de délégué constatée au niveau d'une section de vote, le Conseil d'Administration peut procéder à des élections intermédiaires partielles, pour le nombre de postes vacants constaté et pour la durée restant à courir au titre du premier mandat.

Article 16 : Convocation

La Mutuelle se réunit en Assemblée Générale au moins une fois par an, sur convocation du Président du Conseil d'Administration et dans tous les autres cas prévus à l'article L.114-8 du Code de la Mutualité.

La convocation de l'Assemblée Générale est faite dans les conditions et délais prévus au Code de la Mutualité.

La convocation indique la dénomination sociale de la mutuelle, suivie de son sigle, l'adresse du siège social, les jour, heure et lieu de la tenue de l'Assemblée Générale, son ordre du jour ainsi que les règles de quorum et de majorité applicables aux délibérations correspondantes.

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

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

En outre, les délégués peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de

résolution, par l'envoi d'une demande cosignée par trois délégués minimum, selon des modalités fixées par l'article D 114-6 du Code de la Mutualité.

A compter de la date de la convocation de l'Assemblée Générale, une formule de vote par procuration doit être remise ou adressée aux frais de la Mutuelle à tout délégué qui en fait la demande. La Mutuelle doit faire droit à toute demande déposée ou reçue au siège social au plus tard six jours ouvrables avant la date de la réunion.

A toute formule de vote par procuration, adressée aux délégués par la Mutuelle, doit être joint le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

Le ou la mandataire doit être membre de l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Un même délégué ne peut détenir plus de deux procurations pour la même Assemblée Générale.

Le délai entre la date de convocation à l'Assemblée Générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins quinze jours sur première convocation. Elle est d'au moins six jours sur deuxième convocation, lorsque l'Assemblée Générale n'a pu délibérer régulièrement, faute du quorum requis.

Avant l'Assemblée Générale, les documents prévus à l'article L 114-14 du Code de la Mutualité sont mis à disposition des membres de l'Assemblée Générale, dans les conditions définies par voie réglementaire.

Les délégués ne sont pas rémunérés ; toutefois les frais de déplacement et de séjour exposés dans l'intérêt de la mutuelle leurs sont remboursés, sous réserve de la production de justificatifs, et dans les conditions et limites fixées par le Conseil d'Administration.

Article 17 : Attributions

L'Assemblée Générale ne délibère que sur les questions inscrites à l'ordre du jour, dans les limites de ses pouvoirs définies notamment aux articles L113-4, L.114-8, L.114-9 et L.114-11 du Code de la Mutualité, à l'article L.225-228 du Code du Commerce et par les présents statuts.

Elle statue sur :

- les modifications des statuts ;
- les activités exercées ;
- les montants ou taux de cotisations ;
- les prestations offertes ;
- la délégation de pouvoir consentie au Conseil d'Administration,
- 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 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 ainsi que sur le rapport de gestion du groupe ;
- 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 rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à [l'article L. 114-34](#) ;
- le rapport sur les opérations d'intermédiation, visé à l'article L.116-4 du Code de la Mutualité, présenté par le Conseil d'Administration,
- les modifications des règlements mutualistes.

Article 18 : Délibérations – Quorum – Majorité

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

Les délibérations interviennent soit à main levée, soit à bulletin secret à l'initiative d'un ou plusieurs délégués ou du Conseil d'Administration.

Le délégué peut également choisir de voter par procuration ; en ce cas, le nombre maximum de procurations détenues par un seul délégué pour la même Assemblée Générale ne peut excéder deux procurations.

Le calcul de la majorité requise est établi en début de séance.

I – 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 du Code de la Mutualité, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, 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 ses délégués présents est au moins égal à la moitié du total de ses 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 ; celle-ci délibère valablement si le

nombre de ses délégués présents représente au moins le quart du total de ses délégués.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux-tiers des suffrages exprimés.

Il – Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées au paragraphe I du présent article, l'Assemblée Générale de la mutuelle ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal au quart du total de ses délégués.

Si lors de la première convocation, l'Assemblée Générale de la mutuelle n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde assemblée générale peut être convoquée ; celle-ci délibère valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents.

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

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

Article 19 : Délégation de pouvoirs au Conseil d'Administration

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 est valable un an.

CHAPITRE ② : Conseil d'Administration

Article 20 : Composition

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration, composé de 30 à 36 membres participants ou honoraires (au sens de l'article 8), répartis en quatre collèges :

- collège des travailleurs indépendants,
- collège des salariés et anciens salariés,
- collège de la section de mutuelle à caractère professionnel des fonctionnaires territoriaux,
- collège de la section de mutuelle à caractère professionnel des fonctionnaires hospitaliers.

Aucun collège ne peut détenir à lui seul la majorité.

La répartition des sièges entre les collèges est déterminée et actualisée en fonction de la masse des cotisations de membres participants répartis entre les différents collèges, préalablement aux élections. Cette actualisation interviendra avant chaque renouvellement partiel du Conseil d'Administration. Le Conseil d'Administration entérinera le nombre de postes, avant chaque élection.

Les membres participants représentent au moins les deux tiers du Conseil d'Administration.

Deux représentants du personnel assistent également aux séances du Conseil d'Administration avec voix consultative dès lors que la mutuelle emploie 50 salariés et plus.

Article 21 : Mode d'élection des administrateurs

Sous réserve des dispositions légales et réglementaires, les administrateurs, qui doivent respecter les dispositions prévues par l'article L.114-21 du Code de la Mutualité, sont élus par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale, à bulletin secret au scrutin plurinominal à un tour, parmi les membres participants et membres honoraires de chaque collège. En cas d'égalité des voix, l'élection est acquise au plus jeune.

Les candidatures au poste d'administrateur doivent être adressées par lettre recommandée avec accusé de réception au Président de la mutuelle, au moins 30 jours avant l'Assemblée Générale au cours de laquelle les élections auront lieu.

Article 22 : Représentants du personnel

Les représentants du personnel, assistant au Conseil d'Administration avec voix consultative, sont élus au scrutin uninominal à un tour, pour une durée de trois ans, par collège à raison d'un représentant des cadres, et d'un représentant des agents de maîtrise, techniciens, employés et ouvriers. Sont électeurs tous les salariés ayant au moins un an de présence au sein de l'organisme au jour du scrutin. Peuvent être candidats, les salariés ayant au moins trois ans de présence au jour du scrutin au sein de la mutuelle.

Article 23 : Limite d'âge

Les administrateurs doivent être âgés de 18 ans révolus et au maximum de 70 ans.

Cette seconde limite de 70 ans s'applique aux 2/3 au maximum des membres du Conseil d'Administration, 1/3 des administrateurs au maximum pouvant être âgés de plus de 70 ans.

Article 24 : Durée du mandat des administrateurs

La durée du mandat d'administrateur est de six ans. Le mandat s'achève à l'issue de l'Assemblée Générale qui se tient dans l'année au cours de laquelle expire le mandat.

Le mandat d'administrateur est renouvelable.

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

Le mandat des administrateurs prend fin outre par la révocation, par décès, démission ou perte de la qualité de membre participant ou honoraire.

Article 25 : Renouvellement du Conseil d'Administration

Le renouvellement du Conseil d'Administration a lieu, par tiers, tous les deux ans.

En cas de renouvellement complet ou partiel lié à un nombre d'administrateurs inférieur à dix, le Conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à la réélection.

Article 26 : article supprimé

Article 27 : Attributions du Conseil d'Administration

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

Le conseil d'administration fixe, au moins annuellement, les lignes directrices de la politique de placement. Il se prononce en particulier sur les modalités de choix des intermédiaires financiers, sur la gestion actif-passif, sur la qualité des actifs et sur les opérations sur instruments financiers à terme.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Le conseil d'administration approuve, au moins annuellement, un rapport sur le contrôle interne, qui est transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP).

Le Conseil d'Administration est compétent pour décider d'agir en justice tant en demande qu'en défense. En cas d'urgence, le Président est compétent pour agir seul sous réserve de ratification de sa décision par le Conseil d'Administration.

Article 28 : Convocation du Conseil d'Administration

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

Le Conseil d'Administration se réunit au moins deux fois par an, sur l'initiative du Président.

Les convocations sont effectuées par courrier et adressées aux administrateurs au moins cinq jours calendaires avant la date de réunion, sauf cas d'urgence.

Le Président peut inviter toute autre personne à assister aux réunions du Conseil d'Administration, soit régulièrement, soit ponctuellement.

Article 29 : Délibérations du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

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

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

Les administrateurs ainsi que toute autre personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles en cours de séance.

Article 30 : Attributions de fonctions aux administrateurs

Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Président,

soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

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

Article 31 : Statut des administrateurs

Le statut des administrateurs est régi par les dispositions du Code de la Mutualité, articles L 114-21 et suivants.

Les conventions auxquelles les administrateurs sont intéressés doivent respecter les textes en vigueur, en particulier les articles L 114-32 et suivants du Code de la Mutualité.

Par ailleurs, le Conseil d'Administration se prononce sur l'honorariat des administrateurs, sur proposition du Bureau.

Article 32 : Président

32.1. Election et révocation

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président, élu en qualité de personne physique, à la majorité absolue au premier tour, et relative au second. Les candidatures sont recueillies en début de séance par le doyen d'âge. Le Président est élu pour une durée de deux ans. Celle-ci ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

Le Conseil d'Administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions du Président dont le mandat d'administrateur se poursuit, sauf révocation par l'Assemblée Générale.

32.2. Vacance

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre participant du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil d'Administration est convoqué immédiatement à cet effet par le Premier Vice-Président. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le Premier Vice-Président.

32.3. Attributions

Le Président représente la mutuelle en justice et vis-à-vis des tiers dans tous les actes de la vie civile.

Il cumule les qualités de Président de la mutuelle, de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration.

Le Président 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 des articles L.510-8 et L.510-10 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 l'Assemblée Générale et en établit l'ordre du jour.

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

Il engage les dépenses.

32.3.a. Pouvoirs d'administration et Délégations de pouvoir ou de signature

Le Président a en charge la Stratégie de l'entreprise : application des orientations du Conseil d'Administration. A ce titre, le Président peut donner pouvoir et délégation de signature au Directeur Général.

Le Président peut également, 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 et leur déléguer sa signature pour des objets déterminés.

Article 33 : Bureau

33.1. Composition

Le Bureau se veut représentatif des différents collèges, au sein du Conseil d'Administration.

Il est composé de la façon suivante :

- le Président,
- un premier Vice-Président,
- un deuxième Vice-Président
- un troisième Vice-Président
- un Secrétaire Général,
- un Secrétaire Général Adjoint,
- un Trésorier Général,
- un Trésorier Général Adjoint.
- deux Asseseurs

Le Président peut inviter toute autre personne à assister aux réunions du Bureau, soit régulièrement, soit ponctuellement..

33.2. Désignation

Les membres du Bureau, autre que le Président du Conseil d'Administration, sont élus à bulletin secret pour deux 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 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.

33.3. Réunions et délibérations

Le Bureau se réunit autant de fois que nécessaire à l'initiative et sur convocation, par tous moyens, du Président.

La convocation est envoyée par tous moyens aux membres du Bureau au moins cinq jours calendaires avant la date de la réunion, sauf urgence.

Le Bureau soumet ses propositions au Conseil d'Administration si la moitié au moins de ses membres sont présents. Le choix des propositions est pris à la majorité des membres présents. En

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

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion, approuvé par le Bureau la séance suivante et porté à la connaissance du Conseil d'Administration qui doit approuver ou non les propositions du Bureau.

33.4. Membres du Bureau

33.4.1. Vice-Présidents

Le Premier Vice-Président ou à défaut l'un des Vice-Présidents seconde le Président qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

33.4.1.a. Pouvoirs d'administration et Délégations de pouvoir ou de signature

Le 1^{er} Vice-Président a en charge :

- la prévention et action sociale,
- le conventionnement,
- le suivi des réclamations, recours et litiges relatifs au fonctionnement de la mutuelle.

Le 2^{ème} Vice-Président a en charge :

- le Fonctionnement des Sections Locales,
- les Services prestations.

Le 3^{ème} Vice-Président a en charge :

- la Communication et développement.

Les Vice-Présidents peuvent sous leur responsabilité et leur contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un ou des salariés de la mutuelle, l'exécution de certaines tâches qui leur incombent respectivement et leur déléguer leur signature pour des objets déterminés.

33.4.2. Secrétaire Général

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

33.4.2.a. Pouvoirs d'administration et Délégations de pouvoir ou de signature

Le Secrétaire Général a en charge :

- le Fonctionnement des Instances.
- la Gestion des adhérents.

Le Secrétaire Général 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 et leur déléguer sa signature pour des objets déterminés.

33.4.3. Secrétaire Général Adjoint

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

33.4.4. Trésorier Général

Le Trésorier Général 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 du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles auquel est joint le rapport des Co-commissaires aux comptes ;
- les prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du Livre II du Code de Commerce ;
- l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 du Code de la Mutualité ; un rapport distinct, certifié par les commissaires aux comptes et également présenté à l'Assemblée Générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
- l'ensemble des rémunérations versées aux éventuels dirigeants salariés ;
- les transferts financiers entre mutuelles et unions ;
- les comptes consolidés ou combinés, lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée Générale ;
- le rapport de solvabilité visé à l'article L.212-3 du Code de la Mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, visé à l'article L.212-6 du Code de la Mutualité ;
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

33.4.4.a. Pouvoirs d'administration et Délégations de pouvoir ou de signature

Le Trésorier Général a en charge, comme l'article 33.4.4 des statuts le précise :

- les opérations financières,
- la comptabilité.

Le Trésorier Général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

33.4.5. Trésorier Général Adjoint

Le Trésorier Général Adjoint seconde le Trésorier Général. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions.

33.4.6. Assesseeurs

Les Assesseeurs assurent toutes les taches dont ils peuvent être investis par le Bureau.

33.4.6.a. Pouvoirs d'administration et Délégations de pouvoir ou de signature

Le 1^{er} assesseeur a en charge

- la prévoyance.

Le 2^{ème} assesseeur a en charge

- l'organisme conventionné.

Les assesseeurs peuvent sous leur responsabilité et leur contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un ou des salariés de la mutuelle, l'exécution de certaines tâches qui leur incombent respectivement et leur déléguer leur signature pour des objets déterminés.

CHAPITRE ③ : Sections de mutuelle à caractère professionnel

Article 34 : Sections à caractère professionnel

34.1. Composition des sections à caractère professionnel

Indépendamment des dispositions prévues aux chapitres précédents, les membres participants adhérents de la garantie « Section Spéciale » sont répartis en sections à caractère professionnel groupant chacune lesdits membres appartenant à une même fonction publique.

Il est constitué à mut'est deux sections de mutuelle :

- l'une pour les fonctionnaires territoriaux,
- l'autre pour les fonctionnaires hospitaliers.

Ces sections n'ont pas de personnalité juridique distincte de celle de la mutuelle.

Elles ont notamment pour vocation de mener des actions de recrutement de nouveaux membres participants en faisant connaître les garanties qui leurs sont propres, de veiller à l'information des membres participants et d'être les intermédiaires entre les membres participants et la mutuelle.

34.2. Commission de gestion des sections à caractère professionnel

Les sections à caractère professionnel sont administrées par une commission de gestion spéciale à laquelle le Conseil d'Administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs.

Cette commission est composée des administrateurs de la mutuelle appartenant aux sections à caractère professionnel concernée.

Elle est présidée par le Président du Conseil d'Administration de la mutuelle ou son délégué.

La commission de gestion se réunit au moins deux fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration. Elle est chargée de suivre le fonctionnement de la « garantie section spéciale », et de fixer les orientations en matière de prestations et cotisations. Elle informe l'assemblée des délégués des perspectives financières de la garantie et des orientations en matière de prestations et cotisations. Elle soumet à l'assemblée des délégués du collège de la section de mutuelle à caractère professionnel des fonctionnaires territoriaux et des délégués du collège de la section de mutuelle à caractère professionnel des fonctionnaires hospitaliers, des propositions de modifications statutaires et réglementaires avant de les présenter au Conseil d'Administration.

34.3. Assemblée des délégués des sections à caractère professionnel

Les délégués du collège de la section de mutuelle à caractère professionnel des fonctionnaires territoriaux et les délégués du collège de la section de mutuelle à caractère professionnel des fonctionnaires hospitaliers visés à l'article 15 des statuts se réunissent conjointement en assemblée, une fois par an, sur convocation du Président du Conseil d'Administration, préalablement à l'Assemblée Générale de la mutuelle.

L'assemblée des délégués est informée des résultats et perspectives financières de la « garantie section spéciale » et des orientations en matière de prestations et cotisations. Elle délibère sur les propositions émanant de la commission de gestion avant leur présentation au Conseil d'Administration pour approbation.

34.4. Règlement

Les cotisations et les prestations propres à chacune des sections à caractère professionnel sont identifiées dans le règlement mutualiste adopté par l'Assemblée Générale de la mutuelle.

CHAPITRE ④ : Commission Jeunes

Article 35 : Composition

La Commission Jeunes est composée au maximum de 20 membres participants de mut'est, âgés de 18 à 30 ans. Chaque adhérent de cette tranche d'âge peut adresser sa candidature par courrier au Président du Conseil d'Administration. Le Conseil d'Administration valide la composition de la Commission Jeunes.

La Commission élit en son sein un Président pour 3 années à la majorité absolue à deux tours à mains levées. Le vote a lieu à bulletin secret dès lors qu'il est sollicité par un membre.

Article 36 : Attributions

L'exécution de certaines missions et plus particulièrement de toute étude propre à sa génération peut être confiée à la Commission Jeunes par le Conseil d'Administration.

Les attributions de la Commission Jeunes sont les suivantes :

- s'exprimer sur les évolutions des prestations et des cotisations,
- proposer un certain nombre d'activités sportives, culturelles ou autres, permettant une association d'idées entre identification générationnelle et mut'est.
- mettre en place, en relation avec la Mutualité Française Alsace une politique et des actions concertées en matière de prévention spécifiquement dédiées aux jeunes.

Article 37 : Réunions

La Commission Jeunes se réunit au minimum trois fois par an et est présidée par son Président. Les mandats de tous les membres de la Commission Jeunes sont de trois ans et arrivent à

l'échéance, en tout état de cause, le 31 décembre de leur 30^{ème} année.

Le Président de la Commission Jeunes peut être invité au Conseil d'Administration de mut'est en tant qu'auditeur avec voix consultative.

Les membres de la Commission Jeunes peuvent décider d'exclure d'office tout membre absent lors de trois réunions consécutives de la Commission Jeunes sans excuse préalable et motif valable.

TITRE 3 DISPOSITIONS FINANCIERES ET COMPTABLES

Article 38 : Comptabilité

Il est tenu une comptabilité conformément au plan comptable applicable aux mutuelles régies par le Livre II du Code de la Mutualité.

L'exercice social commence le 1^{er} janvier pour se terminer le 31 décembre.

Article 39 : Commissions de contrôle

39.1 : Commission des réviseurs aux comptes

Une commission de réviseurs aux comptes est élue à mains levée, sauf si un délégué demande un vote à bulletins secrets, tous les trois ans par l'Assemblée Générale parmi les membres participants et honoraires de la mutuelle qui ne sont pas administrateurs. Elle est composée de six membres. Elle se réunit au moins une fois par an.

Les Co-commissaires aux comptes de la mutuelle sont invités aux réunions de la commission. Celle-ci vérifie la régularité des opérations comptables, contrôle la tenue de la comptabilité, la caisse et le portefeuille. Elle peut solliciter auprès des Co-commissaires aux comptes toutes les informations nécessaires pour l'exécution de sa mission. Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport écrit communiqué au Président avant l'Assemblée Générale et présenté à celle-ci.

Ce rapport est annexé au procès-verbal de l'Assemblée Générale.

39.2 Comité en charge des informations comptables et financières

Un comité en charge des informations comptables et financières est désigné parmi les membres du Conseil d'Administration tous les 2 ans. Le comité est composé de 5 membres du Conseil d'Administration ; il peut s'y adjoindre au maximum deux membres participants non membres du Conseil d'Administration désignés par ce dernier en raison de leurs compétences particulières en matière financière et comptable.

Le comité se réunit au moins deux fois par an. Ce comité est notamment chargé 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 et

combinés par les Co-commissaires aux comptes ;

- de l'indépendance des Co-commissaires aux comptes.

Il émet une recommandation sur les Co-commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'assemblée générale ou l'organe exerçant une fonction analogue.

Il rend compte régulièrement au Conseil d'Administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

Article 40 : Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 381 100 €.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions définies sur proposition du Conseil d'Administration.

Article 41 : Système fédéral de garantie

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

La mutuelle ne peut être membre de plus d'un système fédéral de garantie.

Article 42 : Co-commissaires aux comptes

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme les Co-commissaires aux comptes titulaires et suppléants, choisis sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du Code de Commerce.

Le Président convoque les Co-commissaires aux comptes à l'Assemblée Générale et au Conseil d'Administration qui arrête les comptes.

Les Co-commissaires aux comptes exercent leurs missions conformément aux règles de leur profession et notamment :

- ils certifient 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 ;
- ils certifient, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés établis par le Conseil d'Administration ;
- ils prennent connaissance de l'avis donné par le Président sur toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité ;
- ils établissent et présentent à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur les dites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité ;
- ils fournissent à la demande de la commission de contrôle des mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci, sans pouvoir opposer le secret professionnel ;
- ils signalent sans délai à la commission de contrôle tout fait et décision mentionné à l'article L.510-6 du Code de la Mutualité dont ils ont eu connaissance ;
- ils portent à la connaissance du Conseil d'Administration et de la commission de contrôle les vérifications auxquelles ils ont

procédées dans le cadre de leurs attributions prévues par le Code de Commerce ;

- ils signalent dans leur rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'ils ont relevées au cours de l'accomplissement de leur mission ;
- ils joignent à 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 ;
- ils communiquent chaque année au comité en charge des informations comptables et financières une déclaration d'indépendance ainsi qu'une actualisation de données mentionnées à l'article L.820-3 du code du commerce ;
- ils présentent un rapport annuel au comité en charge des informations comptables et financières sur les aspects essentiels touchant au contrôle, en particulier les faiblesses significatives du contrôle interne pour ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

TITRE 4 DISPOSITIONS DIVERSES

Article 43 : Modalités de la réassurance en dehors du secteur mutualiste

La mutuelle peut se réassurer auprès d'organismes régis ou non par le Code de la Mutualité.

Pour ce faire, avant toute signature d'un contrat, elle procède par mise en concurrence des organismes.

Article 44 : Information des membres

Pour l'information des membres, il est fait application des articles L.221-4, L.221-5 et L.221-6 du Code de la Mutualité.

Article 45 : Défaut de paiement des cotisations

A défaut de paiement des cotisations, il sera fait application des articles L.221-7 et L.221-8 du Code de la Mutualité.

Dans tous les cas autorisés et à défaut de paiement dans les dix jours de leur échéance il pourra être appliqué, à compter de la mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, une majoration de retard à un taux de 10 % des cotisations échues.

La mutuelle peut poursuivre en justice l'exécution du contrat.

Dans tous les cas, les frais de poursuite et de recouvrement sont à la charge du membre participant ou de la personne morale ou employeur, en cas de précompte.

Article 46 : Principe indemnitaire

Les opérations relatives au remboursement de frais de soins de santé ont un caractère indemnitaire ; l'indemnité due par la mutuelle ne

peut excéder le montant des frais restant à la charge du membre participant au moment du sinistre.

Article 47 : Mentions obligatoires dans les documents

La mutuelle doit faire figurer sa dénomination suivie par la mention "mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité" dans ses statuts, ses règlements mutualistes, ses bulletins d'adhésion et ses contrats collectifs ainsi que dans tous les documents à caractère contractuel ou publicitaire.

Article 48 : Dissolution et liquidation de la mutuelle

La dissolution de la mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions prévues au paragraphe I de l'article L.114-12 du Code de la Mutualité.

L'Assemblée Générale nomme un ou plusieurs liquidateurs disposant des plus larges pouvoirs pour procéder aux opérations de liquidation.

A défaut de réunion de celle-ci malgré deux convocations successives, la dissolution peut être prononcée par la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues au paragraphe I de l'article L.114-12 à d'autres mutuelles, unions ou fédérations ou au fonds de solidarité et d'action mutualistes mentionnés 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 49 : Hiérarchie du droit mutualiste

Les dispositions des statuts et des règlements, les décisions des organes de la mutuelle, les clauses des contrats collectifs conclus entre la mutuelle et ses membres ne peuvent, à peine de nullité, déroger aux dispositions du Code de la Mutualité. Cette nullité n'est pas opposable aux membres de bonne foi (article L. 610-1 du Code de la Mutualité).

Article 50 : Modification des statuts

La modification des statuts devra être approuvée par l'Assemblée Générale.

Un exemplaire des statuts mis à jour sera déposé dans le délai d'un mois auprès du préfet de la région du siège de la mutuelle.

Tout acte ou délibération ayant pour objet une modification des statuts est portée à la connaissance de chaque adhérent.