STATUTS

Approuvés par l'Assemblée Générale du 2 Juin 2023

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 641 681

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

CHAPITRE 1 Dénomination, siège et objet

ARTICLE 1 : Dénomination, siège

Mutest (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 immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 641 681.

Le siège de la mutuelle est établi 11 Boulevard du Président Wilson, 67082 Strasbourg Cedex.

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 peut 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 peut participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité en application de l'article L.160-17 du Code de la Sécurité Sociale.

Elle peut pratiquer des opérations de réassurance et de coassurance conformément aux articles L.111-1 et L.227-1 du Code de la Mutualité.

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 peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

Elle peut adhérer à une Union de Groupe Mutualiste (UGM) telle que définie à l'article L.111-4-1 du Code de la Mutualité et à une Union Mutualiste de Groupe (UMG) telle que définie à l'article L.111-4-2 du Code de la Mutualité.

Enfin, elle peut 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 - Commission sociale

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 de 6 à 12 administrateurs. Le Président, le Premier Vice-président et le Trésorier Général sont membres de Droit.

La Composition de la Commission sociale est votée tous les 2 ans par le Conseil d'Administration à la suite du renouvellement des administrateurs du Conseil d'Administration.

La Commission sociale est présidée par le Premier Vice- président. 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 Mutest approuve la création de *mut'est services*. Le montant annuel de la cotisation pour *mut'est services* est fixé par le Conseil d'Administration de *mut'est services* puis est approuvé par le Conseil d'Administration de Mutest.

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 Mutest.
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 Mutest 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'État et reçoit gratuitement copie des statuts et des règlements afférents aux garanties souscrites auprès de la mutuelle.
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'État.

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 : Ayants droit

Le membre participant peut étendre la couverture à ses ayants droit selon la définition qui est donnée par le règlement mutualiste ou le contrat collectif au titre duquel il est adhérent à Mutest.

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 :

12.1. Résiliation pour modification du risque

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.

12.2. Opération individuelles - défaut de paiement

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 prévus 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.

12.3. Opérations collectives - Défaut de paiement

I – 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, et indépendamment du droit pour la mutuelle d'appliquer des majorations de retard à la charge exclusive de l'employeur et de poursuivre en justice l'exécution du contrat collectif, 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 ont été payées à celle-ci les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

II – 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.

12.4. Défaut de paiement des cotisations – majoration de retard et action en justice

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.

12.5. Prononciation de la radiation

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 Dirigeant Opérationnel.

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.

Lorsque l'adhésion à la mutuelle résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou dans un accord professionnel ou interprofessionnel, le premier alinéa ne s'applique pas.

Peuvent également être exclus les membres participants ou 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 : Cessation des droits

Toutes actions dérivant des opérations régies par le titre II du livre II du Code de la Mutualité sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité, la prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L.111-1 du Code de la Mutualité, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations dûment acquittées, sauf dans le cas prévu à l'article L.221-17 du Code de la Mutualité.

TITRE 2
ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 Assemblée Générale

ARTICLE 15 : Composition

L'Assemblée Générale de la mutuelle est constituée des délégués élus par collège et par section de vote géographique.

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 des agents de la Fonction Publique.

Pour la désignation des délégués, tous les membres de la mutuelle (participants et honoraires) sont répartis en sections de vote géographiques de manière à ce que 650 membres d'un collège soient représentés par un délégué du même collège.

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 y compris par voie électronique via un site internet sécurisé. Le scrutin est plurinominal à majorité relative à un tour.

Le statut de mandataire mutualiste, tel que défini à l'article L.114-37-1 du Code de la Mutualité, s'applique aux délégués. Ceux-ci bénéficient, par conséquent, d'un droit à la formation et du remboursement de leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour, pour les Assemblées Générales, formations et réunions auxquelles ils sont conviés au titre de leur mandat de délégué. Ce remboursement s'effectuera dans les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs.

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. 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, il est procédé à son remplacement. Le candidat qui n'a pas obtenu de poste de délégué lors de l'opération de vote mais ayant obtenu le plus de voix dans le collège et la section de vote concernés 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 minimums, 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, présidée par le Président du Conseil d'Administration ou en cas d'absence par un Vice-Président, nomme un Secrétaire de séance.

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 L.113-4, 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, lorsque cette compétence ne relève pas du Conseil d'Administration en application des articles L.114-1 ou L.114-11 ;
- les prestations offertes, lorsque cette compétence ne relève pas du Conseil d'Administration en application des articles L.114-1 ou L.114-11 ;
- l'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la mutuelle ou de l'union, ainsi que sur la création d'une autre mutuelle ou union, conformément aux articles L.111-3 et L.111-4 ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
- l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés 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 spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L.114-34 ;
- le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles ou unions régies par les livres II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 ;
- les modifications des règlements mutualistes ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 18 : Délibérations – Quorum – Majorité

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

Dans le cadre des modalités précisées à l'article 18.2, les délibérations interviennent soit à main levée, soit à bulletin secret à l'initiative d'un ou plusieurs délégués ou du Conseil d'Administration.

18.1. Modalités de vote des délibérations

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, les règles générales en matière d'opérations collectives, 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 délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote électronique est au moins égal à la moitié du total des délégués.

Si lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée ; celle-ci délibère valablement si le nombre de délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote électronique est au moins égal au quart du total des délégués.

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

II – Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées au paragraphe I du présent article, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote électronique est au moins égal au quart du total des délégués.

Si lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée ; celle-ci délibère valablement quel que soit le nombre de délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote électronique.

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.

18.2. Modalités de vote par procuration ou par voie électronique

En cas d'impossibilité d'assister à l'Assemblée Générale, un délégué peut demander à voter soit :

- par procuration :

Le nombre maximum de procurations détenues par un seul délégué pour la même Assemblée Générale ne peut excéder deux.

Un formulaire de vote par procuration sera remis à tous les délégués lors de l'envoi de la convocation. Le texte des résolutions ainsi qu'un exposé des motifs sont joints au formulaire de vote par procuration. Le délégué empêché devra signer le formulaire et y indiquer ses nom, prénom et domicile ainsi que ceux du mandataire.

- par voie électronique :

Le vote ne peut s'effectuer que via un site internet sécurisé garantissant la confidentialité et le secret. A cet effet, chaque délégué reçoit un identifiant et un mot de passe pour chaque Assemblée Générale.

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 pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité.

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 25 à 32 membres participants ou honoraires (au sens de l'article 8), répartis en trois collèges :

- collège des travailleurs indépendants,
- collège des salariés et anciens salariés,
- collège des agents de la Fonction Publique.

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 ainsi que le nombre d'administrateurs femmes et le nombre d'administrateurs hommes requis conformément à l'article L. 114-16-1 du Code de la Mutualité. Le Conseil d'Administration pourra confier à un Comité, composé à parité et à minima de deux administrateurs, la mission de susciter des candidatures si besoin.

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 dans des conditions garantissant le secret du vote, à bulletin secret au scrutin plurinominal à un tour, ou par vote électronique, parmi les membres participants et membres honoraires de chaque collège.

Afin de permettre aux membres de l'assemblée générale d'élire les administrateurs dans les conditions prévues par l'article L. 114-16-1 du Code de la Mutualité, il est établi une liste de candidats divisée en deux parties : l'une comportant les hommes, l'autre comportant les femmes, le nombre minimum de candidats à élire de chaque sexe devant être clairement identifié.

L'électeur doit, sous peine de nullité du vote et sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, désigner un nombre de candidats de chaque sexe conforme à la répartition indiquée sur la liste.

En cas d'égalité de suffrages, priorité est donnée au candidat dont l'élection permet d'atteindre l'objectif de parité. Si l'objectif est déjà atteint ou ne peut être atteint à défaut de candidatures suffisantes, l'élection est acquise au plus jeune.

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

ARTICLE 22 : Représentants du personnel

Dans le cadre de la représentation des salariés prévue par l'article L.114-16-2 du Code de la Mutualité, deux représentants du personnel assistent, avec voix consultative, aux séances du Conseil d'Administration. Les représentants des salariés sont élus conformément aux dispositions de l'article L.114-16-2 du Code de la Mutualité à raison de deux représentants titulaires et deux représentants suppléants.

En cas d'empêchement d'un titulaire, son suppléant assiste à la séance concernée du Conseil d'Administration.

En cas de vacance de poste par démission, révocation, rupture du contrat de travail ou pour toute autre cause que ce soit, le poste est attribué au premier candidat non élu de la liste à l'origine de la vacance et répondant aux conditions d'éligibilité énumérées par l'article L.114-16-2 du Code de la Mutualité.
La durée de leur mandat est de quatre ans.

ARTICLE 23 : Conditions d'éligibilité - Limite d'âge

Est éligible au Conseil d'Administration, en qualité d'administrateur, tout membre de la Mutuelle, à condition :

- d'être à jour de ses cotisations,
- de ne pas avoir été salarié de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- de n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L114-21 du Code de la Mutualité,
- de satisfaire aux conditions d'honorabilité, de compétence et d'expérience telles que définies par les articles L114-21 et R211-13 du Code de la Mutualité,
- de satisfaire aux obligations relatives au cumul des mandats telles que définies par l'article L14-23 du Code de la Mutualité.

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. Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge de 70 ans entraine 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 entraine la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

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 peut prendre fin avant son terme, par révocation ou empêchement constaté par le Conseil d'Administration, décès, démission, perte de la qualité de membre participant ou honoraire ou cessation de mandats à la suite 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. Dans ce cas, le poste à pourvoir portera sur la durée restant à courir au titre de son prédécesseur.

Les administrateurs peuvent être cooptés par le Conseil d'Administration. Cette cooptation devra être ratifiée par la plus proche Assemblée Générale. Si la nomination faite par le Conseil d'Administration n'est pas ratifiée par l'Assemblée Générale, cela n'entraine pas la nullité des délibérations auxquelles l'administrateur concerné a pris part.

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

Lors du renouvellement partiel du Conseil d'Administration, les mandats aux durées les plus longues seront attribués aux candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix. En cas d'égalité des voix, les mandats aux durées les plus longues seront attribués aux administrateurs élus les plus jeunes.

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, conformément à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.

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.

Le Conseil d'Administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'Administration ou le cas échéant au Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L.211-14 du Code de la Mutualité.

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, sur proposition du Président, nomme et met fin aux fonctions du Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L.211-14 du Code de la Mutualité.

Il approuve les éléments de son contrat de travail et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

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 ou par voie dématérialisée 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, cette opération étant effectuée par courrier ou par voie dématérialisée.

ARTICLE 29 : Réunions et délibérations du Conseil d'Administration

Tout ou partie des administrateurs peut participer aux séances du Conseil d'Administration par tout moyen de visioconférence ou de télécommunication. Seront réputés présents les administrateurs et les représentants mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 114-16 du Code de la Mutualité qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ces moyens transmettent au moins le soin de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations. Il est fait mention de leur participation à la réunion par ces moyens sur la feuille d'émargement et dans le procès- verbal de la réunion.

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 approuvée 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 administrateurs sont tenus à une obligation de réserve et au secret des délibérations.

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

Les membres du Conseil d'Administration sont également tenus de faire connaître à la mutuelle :

- les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans d'autres organismes mutualistes ainsi que toute modification apportée sur ce point leur situation,
- les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L114-21 du Code de la Mutualité.

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.

Les fonctions d'administrateur sont gratuites, cependant la mutuelle peut verser à certains de ses administrateurs des indemnités dans les conditions mentionnées aux articles L114-26 à L114-28.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants ont droit à des indemnités correspondant à la perte de leurs gains, correspondant à leur revenu horaire de l'année n-1, sans pouvoir excéder le double du taux horaire résultant du plafond légal de la Sécurité sociale.

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 décide d'agir en justice tant en demande qu'en défense. Il en rend compte annuellement au Conseil d'Administration.

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 dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre Ier du livre VI du Code monétaire et financier.

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

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 ou ordonnance les dépenses.

Le Président peut, sous son contrôle et sa responsabilité, confier à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

À l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du

Président qui ne relèvent pas de l'objet de la mutuelle, à moins qu'elle ne prouve que le tiers sache que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

32.3. a. Article supprimé

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 Assesseurs

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. Le vote peut avoir lieu à main levée à moins qu'un administrateur ne s'y oppose.

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 relevé de conclusions de chaque réunion, approuvé par le Bureau et porté à la connaissance du Conseil d'Administration.

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. e supprimé

33.4.2. Secrétaire Général
Le Secrétaire Général est responsable de la rédaction des procès-verbaux.

33.4.2.a. e supprimé

33.4.3. Secrétaire Général Adjoint
Le Secrétaire Général Adjoint seconde le Secrétaire Général. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée dans sa fonction.

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 ordonnancées 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 ou rapports, états et tableaux qui s'y rattachent.

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

33.4.6.a. Article supprimé

CHAPITRE 3 Dirigeant Opérationnel

Conformément à l'article L.211-14 du Code de la Mutualité, le Dirigeant Opérationnel, qui ne peut être un Administrateur, est nommé par le Conseil d'Administration, sur proposition du Président.

Il est mis fin à ses fonctions suivant la même procédure.

Le Conseil d'Administration approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant Opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le Dirigeant Opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité. Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'Administration.

Le Dirigeant Opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle, de la délégation mentionnée au précédent alinéa et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées Générales, au Conseil d'Administration et au Président.

CHAPITRE 4 Chapitre supprimé

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 1er janvier pour se terminer le 31 décembre.

ARTICLE 39 : Comité en charge des informations comptables et financières

Un Comité en charge des informations comptables et financières est désigné, par le Conseil d'Administration, parmi ses membres, tous les 2 ans. Le comité est composé de 4 à 7 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 des missions suivantes :

1° Il suit le processus d'élaboration de l'information financière et, le cas échéant, formule des recommandations pour en garantir l'intégrité ;

2° Il suit l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, ainsi que le cas échéant de l'audit interne, en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière, sans qu'il soit porté atteinte à son indépendance ;

3° Il émet une recommandation au Conseil d'Administration sur les Co-Commissaires aux Comptes proposés à la désignation par l'Assemblée Générale. Il émet également une recommandation au Conseil d'Administration lorsque le renouvellement du mandat du ou des Co-Commissaires est envisagé dans les conditions définies à l'article L. 823-3-1 du Code de commerce ;

4° Il suit la réalisation par les Co-Commissaires aux Comptes de sa mission et tient compte des constatations et conclusions du Haut conseil du commissariat aux comptes consécutives aux contrôles réalisés en application des articles L. 821-9 et suivants du Code de commerce ;

5° Il s'assure du respect par les Co-Commissaires aux Comptes des conditions d'indépendance ; en ce qui concerne les entités d'intérêt public, le cas échéant, il prend les mesures nécessaires à l'application du paragraphe 3 de l'article 4 du règlement (UE) n° 537/2014 précité et s'assure du respect des conditions mentionnées à l'article 6 du même règlement ;

6° Il approuve la fourniture des services mentionnés à l'article L. 82211-2 du Code de commerce ;

7° Il rend compte régulièrement au Conseil d'Administration de l'exercice de ses missions. Il rend également compte des résultats de la mission de certification des comptes, de la manière dont cette mission a contribué à l'intégrité de l'information financière et du rôle qu'il a joué dans ce processus. Il 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 toute Assemblée Générale.

Les co-commissaires aux comptes exercent leurs missions conformément aux règles de leur profession.

TITRE 4
OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS L'UNION MUTUALISTE DE GROUPE (UMG)

« L'ALLIANCE MUTUALISTE »

La mutuelle adhère à l'Union Mutualiste de Groupe « L'Alliance Mutualiste » telle que définie à l'article L.111-4-2 du Code de la Mutualité.
A ce titre, elle s'engage au respect des dispositions des statuts de l'UMG et de la convention d'affiliation conclue avec elle, et notamment celles imposant de recueillir l'autorisation préalable du Conseil d'Administration de l'Union Mutualiste de Groupe et/ ou de l'Assemblée Générale de l'Union Mutualiste de Groupe pour la réalisation d'opérations précisément définies dans les statuts de l'UMG ou dans la convention d'affiliation.
La mutuelle s'engage à se conformer aux mécanismes traduisant d'une part l'influence dominante de l'Union sur les mutuelles affiliées et d'autre part la solidarité financière, ainsi qu'à se soumettre aux pouvoirs de contrôle et de sanction de celle-ci.

TITRE 5
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 : Article supprimé

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, SIREN 775 641 681 » dans ses statuts, ses règlements mutualistes, ses bulletins d'adhésion et ses contrats collectifs, publicités ou tous autres documents concernant son activité et signés par elle ou en son nom.

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.

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.

À défaut de réunion de l'Assemblée Générale durant deux années civiles consécutives, la dissolution peut être prononcée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, qui nomme un liquidateur.

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 : Réclamation – Médiation

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel.

Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation.

La réclamation doit être adressée à la mutuelle dans un délai de deux ans à compter du paiement ou de la notification du refus de paiement ou toute autre action entraînant la contestation :
par courrier à l'adresse suivante : Mutest, Service Réclamations,
11 boulevard Wilson CS 60019 – 67082 Strasbourg cedex
par courriel à l'adresse suivante : reclamation@mutest.fr
par téléphone au numéro suivant : 09 69 36 32 32

La mutuelle dispose de dix jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, pour en accuser réception à l'adhérent, sauf si la

réponse elle-même est apportée à l'adhérent dans ce délai. À défaut de pouvoir apporter une réponse dans le délai précité, la mutuelle dispose de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation pour faire parvenir une réponse à l'adhérent.

Si au terme du traitement d'une réclamation, la réponse apportée par la mutuelle n'est pas satisfaisante, et en l'absence de saisine des tribunaux, le Médiateur peut être saisi soit :
Par courrier adressé à Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française - FNMF - 255 rue de Vaugirard - 75719 PARIS CEDEX 15
Par le dépôt d'une demande en ligne sur le site internet du Médiateur : https://www.mediateur-mutualite.fr

La procédure de médiation se déroule conformément aux dispositions du Code de la Consommation et du règlement de la médiation de la Mutualité Française.

ARTICLE 51 : Modification des statuts
La modification des statuts devra être approuvée par l'Assemblée Générale.