

Statuts

Règlement intérieur

Applicables au 14 juin 2021



A – STATUTS

TITRE I : OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I - OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Article 1er – Dénomination de la mutuelle

Il est constitué, en application de l'article L.111-3 du Code de la mutualité, une mutuelle dénommée « Lamie mutuelle », soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 784 647 323.

Article 2 – Siège de la mutuelle

Le siège de la mutuelle est fixé au 18 rue Léon Jouhaux – 75010 PARIS.

Article 3 – Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet de mener des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide dans l'intérêt de ses membres et de leurs familles en vue d'assurer notamment la prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences, ainsi que de favoriser leur développement moral, intellectuel et physique. Dans ce cadre, elle peut notamment :

- assurer directement à ses membres participants et à leurs ayants droit, dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives, des prestations d'assurance afférentes aux branches 1 (accident) et 2 (maladie) ;
- assurer directement à ses membres participants et à leurs ayants droit, dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives, des prestations d'assurance afférentes aux branches 20 (vie-décès) et 21 (nuptialité-natalité) ;
- en application des dispositions de l'article L. 227-1 du Code de la mutualité, conclure des convention de coassurance avec d'autres mutuelles, ou unions de mutuelles régies par le livre II du Code de la mutualité, avec des institutions de prévoyance régies par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale ou avec des entreprises régies par l'article L. 310-2 du Code des assurances, pour l'assurance des risques visés ci-dessus dans le cadre d'opérations collectives à adhésion obligatoire ou facultative
- souscrire au profit de ses membres et de leurs ayants droit, auprès de tout organisme habilité, des contrats d'assurance collectifs, en vue de leur offrir des garanties complémentaires, à titre obligatoire dans le cadre de l'article L. 221-3 du Code de la mutualité ou à titre facultatif ;
- dès lors qu'elle continue d'exercer à titre principal les activités conformes à son objet social, elle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ;
- se substituer à d'autres mutuelles dans le cadre du Code de la mutualité ;
- accepter en réassurance les engagements mentionnés au 1° de l'article L.111-1 du Code de la mutualité
- se réassurer auprès d'organismes non mutualistes sous réserve de l'autorisation du Conseil d'administration, ratifiée par l'Assemblée générale la plus proche ;
- recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance ;

- apporter son concours à toute œuvre ou initiative à but non lucratif ayant pour objet la mutualité et l'entraide sociale, et notamment gérer des activités sociales, à titre accessoire, dans les conditions prévues par l'article L.111-1 du Code de la mutualité et conclure à cet effet des conventions visées à l'article L.320-1 du Code de la mutualité avec des mutuelles ou unions régies par le livre III ;
- assurer la prévention des risques de dommages corporels, mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires et sociales dans la mesure où ces activités sont accessoires, et accessibles uniquement :
 - o à ses membres participants et à leurs ayants droit, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat qu'ils ont souscrit ;
 - o aux souscripteurs d'un contrat proposé par une entreprise relevant du code des assurances, par une institution de prévoyance relevant du code de la sécurité sociale ou par une autre mutuelle d'assurance, et ayant passé une convention avec elle, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat passé avec ces souscripteurs ;
- assurer la gestion de dossiers d'assurance pour le compte de tiers ;
- déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif dans le respect des règles posées par le Code de la mutualité ;
- participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité, directement ou par l'intermédiaire d'une Union à laquelle elle adhère;
- participer aux dispositifs de protection complémentaire santé solidaire ;
- créer toute mutuelle ou union, ou Union de Groupe Mutualiste, ou Union Mutualiste de Groupe dans le respect des dispositions du Code de la mutualité, ou y adhérer ;
- s'affilier à une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM), à un groupement d'assurance mutuelle, à un groupement assurantiel de protection sociale, à une société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS), conformément aux dispositions du Code des assurances ;
- adhérer à toute fédération de mutuelles ;
- prendre une participation dans toute société civile ou commerciale, par voie de création, d'apport en nature ou en numéraire, de souscription ou d'achat de titres ou droits sociaux, pouvant se rattacher à ses activités et dans le respect des dispositions du Code de la mutualité ;
- devenir membre d'un Groupement d'Intérêt Économique (GIE) ou d'une Association ;
- émettre des titres participatifs, des certificats mutualistes, des obligations et titres subordonnés ;
- sur décision du Conseil d'administration ouvrir une succursale dans un État membre de la Communauté Européenne ou dans un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen.

Article 4 – Règlement intérieur

Un règlement intérieur, établi par le Conseil d'administration et approuvé par l'Assemblée générale, détermine les conditions d'application des présents statuts.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et au règlement mutualiste ou au contrat collectif dont ils relèvent. Le Conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci doivent alors être présentées pour ratification à l'Assemblée générale la plus proche.

Article 5 – Règlement mutualiste et contrat collectif

En application de l'article L. 114-1 du Code de la Mutualité, un ou plusieurs Règlement(s) Mutualiste(s) adopté(s) par le Conseil d'administration définit (définissent) le contenu et la durée des engagements existants entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

Article 6 – Respect de l’objet des mutuelles

Les organes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L.111-1 du Code de la mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la Mutualité française.

La mutuelle exerce ses activités dans le respect du principe de solidarité et met en place, dans les conditions fixées par les présents statuts, une gouvernance démocratique prévoyant la participation des membres.

Article 7 - Protection des données

Les informations recueillies auprès des membres participants sont exclusivement utilisées dans le cadre de la passation des contrats, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution des obligations de la mutuelle conformément à son objet.

Elles peuvent, dans le respect de la réglementation en vigueur, être communiquées aux autres organismes assureurs auprès desquels le membre participant bénéficie de garanties ainsi qu'aux délégataires de gestion, intermédiaires d'assurance, partenaires, prestataires, réassureurs.

La mutuelle, ainsi que les éventuels autres organismes assureurs, délégataires de gestion, intermédiaires d'assurance, partenaires, prestataires, réassureurs, s'engagent à respecter la législation relative à la protection des données à caractère personnel issue des dispositions de la Loi Informatiques et Libertés 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004 ainsi que toutes réglementations futures applicables.

Conformément à la loi, le membre participant ainsi que toute personne dont les données personnelles sont conservées par la mutuelle dispose d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement des données personnelles le concernant, d'un droit à la limitation du traitement, d'un droit d'opposition au traitement et d'un droit à la portabilité de ses données.

Lorsque le traitement a pour base juridique le consentement, il dispose également du droit de retirer son consentement à tout moment, sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de son contrat.

Le membre participant peut exercer ses droits en contactant le Délégué à la protection des données personnelles nommé par la mutuelle, soit par courrier au siège de la mutuelle, soit par courriel à l'adresse dédiée, accompagné d'un justificatif d'identité. Il dispose également d'un droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

CHAPITRE II – CONDITIONS D'ADHESION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION 1 : ADHESION

Article 8- Membres de la mutuelle

La mutuelle se compose de membres participants et, le cas échéant, de membres honoraires.

Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient des prestations de la mutuelle définies par le(s) règlement(s) mutualiste(s) ou par les contrats collectifs. Ils peuvent faire bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle conformément aux statuts, et règlements mutualistes ou contrats collectifs.

Les membres honoraires sont les personnes désignées par les personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif auprès de la mutuelle.

Peuvent adhérer à la mutuelle :

8.1 En qualité de membres participants du groupe 1

- Les personnes physiques qui appartiennent aux fonctions publiques, établissements publics, parapublics ou privés français ou de l'Union Européenne opérant dans un État membre de l'Union Européenne, outre-mer ou à l'étranger, âgées de plus de 16 ans et de moins de 50 ans.
- Les personnes physiques entrées dans l'administration après l'âge de 50 ans peuvent adhérer si elles présentent leur demande dans les douze mois suivant leur entrée en service.
- L'ayant droit du membre participant décédé.

8.2 En qualité de membres participants du groupe 2

Toutes les personnes physiques affiliées à un régime de sécurité sociale français, n'ayant pas la possibilité d'adhérer en qualité de membre participant du groupe 1.

8.3 En qualité de membres participants du groupe 3

Les personnes physiques adhérentes à un contrat collectif à adhésion obligatoire ou facultative, souscrit auprès de la mutuelle par leur employeur ou toute autre personne morale.

8.4 En qualité de membre participant du groupe 4

Les personnes physiques adhérentes à un contrat individuel ou collectif à adhésion obligatoire ou facultative ayant la qualité d'expatrié, ou ne pouvant adhérer en qualité de membre participant à l'un des trois autres groupes.

Article 9 – Ayant droit

Le membre participant peut étendre la couverture familiale à ses ayants droit selon la définition et dans les conditions qui en sont données par le règlement mutualiste ou le contrat collectif au titre duquel il est adhérent de la mutuelle.

Article 10 - Adhésion

10.1 Adhésion individuelle

Toute personne qui remplit les conditions visées à l'article 8 des présents statuts et qui souhaite être membre de la mutuelle fait acte d'adhésion et reçoit gratuitement copie des statuts, du règlement intérieur et du (des) règlement(s) mutualiste(s) de la mutuelle.

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

10.2 Adhésion dans le cadre des contrats collectifs

Opérations collectives facultatives

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le contrat conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

Opérations collectives obligatoires

La qualité d'adhérent résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la mutuelle et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

SECTION 2 : DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION

Article 11 – Démission résiliation

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 dans les délais et formes prévues au.x régleme.n.s mutualiste.s ou contrat.s collectif.s.

La résiliation par un membre participant entraîne de plein droit la démission de la mutuelle et la perte de sa qualité d'adhérent.

La résiliation d'un contrat collectif obligatoire entraîne la démission de plein droit de la mutuelle des membres participants rattachés au contrat et la perte de leur qualité d'adhérent.

La démission d'un membre participant entraîne la radiation automatique de ses ayants droit.

Article 12 – Radiation – Défaut de paiement

12.1 Sortie du champ de recrutement

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions d'admission prévues aux présents statuts. Leur radiation est prononcée par le Conseil d'administration. Elle est irrévocable.

Toutefois, à titre exceptionnel, le Conseil d'administration peut accepter la réintégration d'un membre radié, sous la réserve qu'elle ne saurait avoir un effet rétroactif. Cette réintégration entraîne l'observation des délais de stage et le paiement d'un nouveau droit d'adhésion égal au montant des cotisations qui auraient dû être réglées à la mutuelle durant la période considérée.

12.2 Non-paiement des cotisations - 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.

12.3 Opérations collectives

La résiliation du contrat collectif à adhésion facultative ou obligatoire entraîne la radiation des membres participants affiliés. Sont également radiés les membres participants qui ne remplissent plus les conditions définies par le contrat pour en bénéficier.

Les conditions de résiliation pour non-paiement des cotisations dans le cadre d'opérations collectives sont définies par l'article L. 221-8 du Code de la mutualité.

Article 13 – Exclusion

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du livre II du Code de la mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient volontairement porté atteinte aux intérêts de la mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée avec avis de réception. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'administration. Elle prend effet dès réception de la décision du Conseil d'administration à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 14 – Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

Sous réserve des dispositions des articles L. 221-10-1 et L. 221-17 du Code de la mutualité, la démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées.

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

TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I : L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION 1 : COMPOSITION, ELECTION

Article 15 – Composition de l'Assemblée générale

L'Assemblée générale est composée des délégués titulaires élus par les membres participants et les membres honoraires de la mutuelle.

Chaque délégué titulaire dispose d'une voix à l'Assemblée générale. Un délégué titulaire dispose par ailleurs d'une voix supplémentaire, pour chaque mandat reçu d'un délégué titulaire ayant usé de la faculté de voter par procuration.

Article 16 – Modalités d'élection

16.1 Nombre de délégués titulaires composant l'Assemblée générale

L'Assemblée générale sera composée de 50 délégués titulaires à compter du renouvellement des délégués de 2022

16.2 Organisation des élections - mode de scrutin

L'élection des délégués titulaires se fait au scrutin de liste majoritaire à un tour, sans panachage ni rature. Des délégués suppléants sont aussi élus par le même mode de scrutin et leur nombre doit être égal au moins au tiers des titulaires au moment de l'élection.

L'élection des délégués et des suppléants est organisée au plan national par correspondance ou Internet dans les conditions fixées par les présents statuts, le règlement intérieur, et le protocole électoral arrêté par le Conseil d'administration.

Le protocole électoral s'attachera notamment à déterminer les conditions d'une représentation de la diversité de l'ensemble de la population couverte par la mutuelle (opérations collectives et individuelles)

16.3 Durée du mandat

Les membres participants et les membres honoraires élisent les délégués titulaires et suppléants à l'Assemblée générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour une durée de six ans.

Le mandat de délégué est renouvelable, il prend fin à l'issue de l'élection suivante des délégués titulaires et des délégués suppléants.

Les mineurs de 16 ans et plus ayant la qualité de membre participant exercent leur droit de vote à l'assemblée générale. Le droit de vote des membres participants âgés de moins de 16 ans est exercé par leur représentant légal

16.4 Conditions de recevabilité des candidatures

Les listes de candidatures doivent être adressées ou déposées au siège de la Mutuelle dans les délais fixés par le protocole électoral. La mutuelle accusera réception des candidatures, transmises par lettre recommandée et remettra un récépissé de dépôt pour celles déposées au siège social.

L'envoi par correspondance doit parvenir, au plus tard, avant le jour de clôture de l'enregistrement des candidatures, indiqué par la mutuelle. Toute candidature adressée ou déposée après la date ainsi arrêtée sera rejetée sans aucune autre formalité, la date de la première présentation de la poste ou de l'attestation de dépôt faisant foi.

Pour être recevables les listes de candidatures doivent obligatoirement comporter un nombre de candidats égal au total du nombre de postes de délégués titulaires et suppléants à pourvoir.

Chaque membre honoraire présentant sa candidature au poste de délégué doit indiquer, dans le respect de la loi et de ses dispositions statutaires, l'identité de la personne physique qui le représentera, en cas d'élection, à l'Assemblée générale de la mutuelle.

Article 17 - Vacance de poste d'un délégué titulaire

Le mandat du délégué titulaire démissionnaire, radié ou exclu de la mutuelle, cesse immédiatement et sans aucune formalité.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué titulaire, celui-ci est remplacé par un délégué suppléant.

Il remplace le délégué titulaire dans la plénitude de ses prérogatives et jusqu'au terme de son mandat.

Par ailleurs, le poste de délégué est considéré vacant en cas d'absence sans représentation de son titulaire à deux Assemblées générales consécutives.

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

En cas d'évolution significative du nombre et des profils des membres participants et afin d'assurer une juste représentativité de l'Assemblée générale, cette dernière se réserve le droit de décider d'organiser des élections anticipées visant à compléter la liste des délégués déjà élus.

Le terme du mandat des délégués nouvellement élus sera le même que celui des délégués initialement élus.

Les modalités relatives à ces élections sont fixées par le protocole électoral arrêté par le Conseil d'administration.

SECTION 2 : REUNION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Article 18 – Convocation de l'Assemblée générale

Le Président du Conseil d'administration convoque l'Assemblée générale.

Il la réunit au moins une fois par an dans un délai maximum de sept mois suivant la date de clôture de l'exercice afin de procéder à l'examen des comptes. Ce délai de sept mois peut être prolongé, à la demande motivée du Conseil d'administration, par ordonnance du Tribunal de Grande Instance statuant sur requête.

A défaut, le président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette Assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 19 – Autres cas de convocation de l'Assemblée générale

L'Assemblée générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le Conseil d'administration,
- les commissaires aux comptes,
- l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs,

A défaut, le président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 20 – Modalités de convocation à l'Assemblée générale et communication préalable des documents aux délégués composant l'Assemblée générale

L'Assemblée générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion sur première convocation, et six jours au moins sur seconde convocation.

Les délégués titulaires composant l'Assemblée générale reçoivent leur convocation, ainsi que l'ordre du jour et le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs, soit par courrier simple, soit par voie électronique. Les délégués doivent communiquer à ce titre leur adresse postale ainsi qu'une adresse de courriel en cours de validité.

Les membres de l'Assemblée générale peuvent participer à celle-ci par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ils sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Article 21 – Ordre du jour de l'Assemblée générale

L'ordre du jour de l'Assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués titulaires peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée générale de projets de résolutions dans les conditions suivantes :

- la demande doit être présentée par au moins un quart des délégués titulaires composant l'Assemblée générale ;
- la demande doit être adressée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au président du Conseil d'administration cinq jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée générale.

Ces projets de résolutions seront alors inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée générale. L'Assemblée générale ne délibère que sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

Elle peut, en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'administration et procéder à leur remplacement. Elle prend, en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité.

Article 22 – Compétence de l'Assemblée générale

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

Elle statue sur :

- Les modifications des statuts ;
- 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 activités exercées ;
- L'existence et le montant des droits d'adhésion ;
- Le montant du fonds d'établissement ;
- L'adhésion à une union de groupe mutualiste, une union mutualiste de groupe ou une fédération de mutuelles, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union;
- Le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
- L'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations ;
- 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 ;
- 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 du Code de la mutualité ;
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité ;
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité ;

Toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'Assemblée générale décide également:

- de la nomination des commissaires aux comptes,
- de la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- des apports faits aux mutuelles et aux unions créées en application des dispositions des articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la mutualité.

Article 23 – Modalités de vote à l'Assemblée générale

I - Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant du fonds d'établissement, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles,

la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique, est au moins égal à la moitié du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée. Elle délibérera alors valablement si le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou 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 - Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simples pour être adoptées

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique, est au moins égal au quart du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée. Elle délibérera alors valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique.

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

III. Vote par procuration :

Les délégués sont autorisés à voter par procuration, selon les modalités définies ci-après.

Un délégué titulaire peut donner procuration à un autre délégué titulaire. Tout délégué titulaire ne peut détenir qu'un maximum de deux procurations.

À 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 l'Assemblée générale.

À toute formule de vote par procuration adressée au délégué par la mutuelle, doit être joint le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

Le délégué qui vote par procuration doit signer la procuration et indiquer ses nom, prénom usuel et domicile ainsi que les nom, prénom usuel et domicile de son mandataire, obligatoirement délégué titulaire. Il doit adresser la procuration à son mandataire. Le mandat est donné pour une seule Assemblée générale, sauf dans les deux cas visés au dernier alinéa de l'article R. 114-2 du Code de la Mutualité.

Le mandataire adresse par courrier électronique au Vice-président « conformité » de la mutuelle la copie de la procuration dûment complétée et signée par le délégué voulant user de la faculté du vote par procuration, au plus tard la veille à midi de la tenue de l'Assemblée générale. L'original de la formule de vote sera présenté et remis par le mandataire lors de la signature de la feuille de présence à l'Assemblée générale.

IV. Vote par correspondance

Les délégués peuvent voter par correspondance, sous réserve que l'auteur de la convocation le prévoit expressément dans la convocation à l'Assemblée générale.

A compter de la date de convocation à l'Assemblée générale, un formulaire de vote par correspondance, accompagné du texte des résolutions et de l'exposé des motifs, est remis aux frais de la mutuelle à tout délégué en faisant 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 réunion de l'Assemblée générale. Le formulaire

doit permettre à chaque délégué d'exprimer sur chaque résolution un vote favorable, défavorable ou une abstention.

V. Vote électronique :

Les délégués peuvent voter à l'Assemblée générale par voie électronique, au moyen de matériels et de logiciels permettant de respecter le secret du vote et la sincérité du scrutin, sous réserve que l'auteur de la convocation le prévoit expressément dans la convocation à l'Assemblée générale.

Lorsque la mutuelle ouvre la possibilité de voter par voie électronique, elle peut faire appel à un prestataire qui dispose de l'ensemble des moyens humains et techniques afin d'organiser le scrutin dans les conditions précitées.

Le système de vote électronique doit permettre à chaque délégué d'exprimer un vote favorable, défavorable ou une abstention.

Article 24 – Décisions

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée générale s'imposent à la mutuelle et à ses adhérents, sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la mutualité.

CHAPITRE II - CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 : COMPOSITION, ELECTION

Article 25 - Composition

La mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé d'au moins 10 administrateurs. Le nombre d'administrateurs composant le Conseil d'administration ne saurait excéder dix-huit.

Le Conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.

Il ne peut être composé, pour plus de la moitié de ses membres, de personnes exerçant des fonctions d'administrateur, de dirigeant ou d'associé dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du code de la mutualité.

Le Conseil d'administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes, la proportion d'administrateurs de chaque sexe ne pouvant être inférieure à 40% de la totalité des membres, dans les conditions visées à l'article L 114-16-1 du code de la mutualité.

Article 26 - Conditions d'éligibilité – Limite d'âge

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- être à jour de leur cotisation,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du code de la mutualité,
- ne pas se trouver préalablement à l'élection ou du fait de celle-ci en situation de cumul de mandats au sens de l'article L. 114-23 du Code de la mutualité,
- respecter les conditions de la Charte des administrateurs de la mutuelle qui leur sera opposable dès leur élection.

En cas d'élection, en qualité d'administrateur, d'un membre honoraire représentant une personne morale, celle-ci est soumise aux mêmes conditions et obligations que si elle était administrateur en son nom propre.

Les déclarations de candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au Président de la mutuelle par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou remises au siège de la mutuelle contre récépissé, reçue ou déposée un mois au moins avant la date de réunion de l'Assemblée générale. L'âge limite à l'exercice des fonctions d'administrateur est fixé à 70 ans pour au moins les deux tiers du Conseil d'administration. Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs âgés de plus de 70 ans entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Article 27 – Modalités d'élections

Les membres du Conseil d'administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée générale, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours parmi les membres participants et les membres honoraires.

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 des candidats divisées en deux parties : l'une comportant des hommes, l'autre comportant les femmes, le nombre minimum de chaque sexe devant clairement être 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 part de celui-ci indiqué sur la liste.

En cas d'égalité des 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.

Article 27 bis- Durée du mandat

Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de 6 ans.

La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, et qui est tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou honoraire de la mutuelle,
- lorsqu'ils atteignent la limite d'âge dans les conditions fixées par l'article 26 ci-dessus,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du code de la mutualité relatif au cumul de mandats, et que leur mandat au sein de la Mutuelle est le plus récent,
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la mutualité,
- lorsque l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en application de l'article L. 612-23-1 V du Code Monétaire et Financier, s'est opposée à la poursuite de leur mandat d'administrateur
- lorsqu'ils ne respectent pas une des conditions de la Charte des administrateurs de la mutuelle

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée générale

Article 28 – Renouvellement du Conseil d'administration

Le renouvellement du Conseil d'administration a lieu par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles sous réserve des dispositions de l'article 26 des statuts.

A compter du 1^{er} janvier 2021, à l'issue de chaque renouvellement, la part minimum de siège pour les personnes de chaque sexe au sein de Conseil d'administration doit être au moins égale à 40%.

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

Article 29 – Vacance

Dans le cas où le nombre d'administrateurs devient inférieur au minimum légal, du fait d'une ou plusieurs vacances, le président du Conseil d'administration convoque une Assemblée générale afin de pourvoir à l'élection de nouveaux administrateurs.

Lorsqu'un poste d'administrateur est devenu vacant en cours de mandat, le Conseil d'administration peut procéder à la cooptation d'un administrateur avant la prochaine Assemblée générale, dans le respect des exigences de parité.

Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche Assemblée générale.

Si la cooptation faite par le Conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'Assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

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

SECTION 2 : REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 30 – Réunions

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

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

Le Dirigeant opérationnel assiste de droit aux réunions du Conseil d'administration.

Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux délibérations du Conseil d'administration, et qui sont alors, comme tous les administrateurs tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président ou les dirigeants.

Article 31 – Représentation des salariés au Conseil d'administration

En application des dispositions de l'article 3.4 de la convention collective de la mutualité à laquelle la mutuelle est adhérente, et de l'article L. 114-16 du Code de la mutualité, des représentants des salariés assistent, avec voix consultative, aux séances du Conseil d'administration, dans les conditions ci-après :

31.1 Si l'effectif salarié de la Mutuelle est inférieur à cinquante personnes, un représentant du personnel, assiste avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

Ce représentant est élu spécialement à cet effet par ses pairs pour un mandat de deux ans à bulletin secret et au scrutin majoritaire à un tour.

En cas d'égalité, le représentant le plus jeune est élu.

Seuls peuvent être candidats les salariés liés à la mutuelle par un contrat de travail à durée indéterminée et ayant au moins un an d'ancienneté.

Seront électeurs les salariés liés à la mutuelle par un contrat de travail à durée indéterminée et ayant au moins trois mois d'ancienneté.

L'élection se déroulera sur le lieu de travail et pendant le temps de travail selon les modalités prévues par le règlement intérieur. Le vote par correspondance pourra être organisé selon les modalités prévues par le règlement intérieur.

31.2 Si l'effectif salarié de la Mutuelle est supérieur ou égal à cinquante personnes, deux représentants du personnel assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

Ces représentants sont élus par les membres du comité d'entreprise et les délégués du personnel de la mutuelle ou, en cas de carence totale aux élections du comité d'entreprise et des délégués du personnel, par le personnel salarié de la mutuelle. Les représentants sont élus pour deux ans.

L'élection a lieu à bulletin secret, au scrutin de liste, avec représentation proportionnelle à la plus forte moyenne et à un seul tour.

En cas d'égalité, les représentants les plus jeunes seront élus.

Ne pourront être représentants du personnel au Conseil d'administration que les salariés liés à la mutuelle par un contrat de travail à durée indéterminée et ayant au moins un an d'ancienneté.

Seuls participent à cette élection les membres du comité d'entreprise et les délégués du personnel ayant voix délibérative. En cas de carence totale aux élections du comité d'entreprise et des délégués du personnel, l'élection par le personnel se déroulera sur le lieu de travail et pendant le temps de travail. Seront électeurs, les salariés liés à la mutuelle par un contrat de travail et ayant au moins trois mois d'ancienneté. Le vote par correspondance pourra être organisé selon les mêmes modalités que pour les élections du comité d'entreprise.

Article 32 – Délibération 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.

Sont réputés présents à l'ouverture les administrateurs et les représentants des salariés qui participent à la réunion du Conseil par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective.

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

Le Conseil d'administration vote obligatoirement à bulletins secrets pour l'élection du président et des autres membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

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

SECTION 3 : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 33 – Compétences du Conseil d'administration

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

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

Il dispose, d'une manière générale, pour l'administration et la gestion de la mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas réservés à l'Assemblée générale par le code de la mutualité et les présents statuts.

33.2 À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés aux articles L. 114-17 et L. 212-6 du Code de la mutualité.

Il établit, chaque année, le rapport visé à l'article L.116-4 du Code de la Mutualité.

Il établit les comptes consolidés ou combinés lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe, qu'il communique à l'Assemblée générale.

Il approuve, selon les périodicités définies par la réglementation applicable :

- tous les rapports dont la transmission à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution est obligatoire,

- tous les rapports et documents qui sont obligatoirement destinés à l'information du public,
- les politiques écrites, notamment celles relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne, à la conformité et à l'externalisation. Le Conseil d'administration contrôle la mise en œuvre de ces politiques,
- les lignes directrices des politiques de placement et de réassurance. Par ailleurs, il détermine l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

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.

Le Conseil d'administration fixe les montants ou taux de cotisations et les prestations des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Ainsi, le Conseil d'administration adopte et modifie le règlement mutualiste. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Article 34 – Délégation d'attributions par le Conseil d'administration

34.1 Le Conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

Le Conseil d'administration peut confier au bureau toutes les attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'administration par la loi et l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.

Le Conseil d'administration peut également confier à un ou plusieurs administrateurs la présidence de commissions permanentes ou temporaires créées par lui.

Le Conseil d'administration peut confier à un ou plusieurs adhérent.s, délégué.s ou administrateur.s un rôle d'ambassadeur afin de représenter la mutuelle à l'échelon territorial. La nomination d'ambassadeur s'effectue en Conseil d'administration et implique la rédaction d'une lettre de mission.

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

Le Conseil d'administration peut confier au Président ou à un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du Conseil d'administration, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

34.2 Conformément aux dispositions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de sa compétence en matière de détermination des montants ou les taux de cotisation et des prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité, pour une durée maximale d'un an, au président du Conseil d'administration ou au Dirigeant opérationnel.

34.3 Le Conseil d'administration entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés. Cette audition peut se dérouler hors la présence du Dirigeant Opérationnel si les membres du Conseil d'administration l'estiment nécessaire. Le Conseil d'administration peut renvoyer cette audition devant un comité spécialisé émanant du Conseil.

SECTION 4 : STATUTS DES ADMINISTRATEURS

Article 35 – Indemnités versées aux administrateurs et remboursement des frais

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. La mutuelle peut cependant verser des indemnités et rembourser les rémunérations à l'employeur des administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L. 114-26 à L. 114-28 du Code de la mutualité.

Les administrateurs justifient le versement de ces indemnités par la production annuelle d'un rapport d'activités circonstancié.

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la mutualité.

Article 36 – Interdiction aux administrateurs

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

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou au dirigeant opérationnel. Les anciens membres du Conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat. Il leur est interdit, ainsi qu'au dirigeant opérationnel de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles L. 114-32 à L. 114-34 du Code de la mutualité. Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des présents statuts.

Article 37 – Obligations des administrateurs

Les administrateurs et le dirigeant opérationnel veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel. Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, union ou fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard.

Les administrateurs et le dirigeant opérationnel sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité. Les administrateurs sont tenus de suivre les formations incluses au programme de formation mis en place par la mutuelle afin de les doter de la compétence requise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Article 38 – Conventions réglementées

Sous réserve des dispositions de l'article 40 des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, le Dirigeant opérationnel ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'administration. Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur ou le Dirigeant opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs ou le Dirigeant opérationnel de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, Dirigeant opérationnel, membre du directoire, du conseil de surveillance ou de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

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

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

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

Article 39 – Conventions courantes autorisées

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou le Dirigeant opérationnel, telles que définies par un décret pris en application de l'article L. 114-33 du Code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au président du Conseil d'administration.

La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du Conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée générale dans les conditions de l'article L. 114-33 du Code de la mutualité.

Article 40 – Conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs, au Dirigeant opérationnel, ainsi qu'à leurs conjoints, descendants, ascendants et toute personne interposée, de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. Dans tous les cas, le Conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs.

Article 41 – Responsabilité civile

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

CHAPITRE III - PRÉSIDENT ET BUREAU

SECTION 1 : ELECTION ET MISSIONS DU PRESIDENT

Article 42 – Election du Président

Le Conseil d'administration élit, à bulletins secrets au scrutin majoritaire à deux tours, un Président, en qualité de personne physique, parmi ses membres. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.

Le Président est élu pour une durée de deux ans (qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur et qui est donc ramenée, le cas échéant, à la durée du mandat d'administrateur restant à courir). Il est rééligible.

Article 43 – Vacance

En cas de décès, de démission, de perte de la qualité de membre ou de cessation du mandat du Président 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, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection.

Le Conseil d'administration est convoqué immédiatement à cet effet par le premier Vice-président ou, à défaut, par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le premier Vice-président ou, à défaut, par l'administrateur le plus âgé.

Article 44 – Missions du Président

Le président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale.

Il engage les recettes et les dépenses.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions des sections 6 et 7 du chapitre II du Titre IV du Livre VI du Code monétaire et financier.

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

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

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

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier aux salariés de la mutuelle ou mis à la disposition de la mutuelle en vertu d'une convention, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets précisément déterminés. En aucun cas, le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

SECTION 2 : DIRIGEANT OPERATIONNEL, DIRIGEANT EFFECTIF, MANDATAIRE MUTUALISTE

Article 45 – Dirigeant opérationnel

Le Dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur, est nommé, conformément aux dispositions de l'article L. 211-14 du Code de la mutualité, par le Conseil d'administration sur proposition du Président. Le Conseil d'administration peut, suivant la même procédure, mettre fin aux fonctions du Dirigeant opérationnel.

La nomination du Dirigeant Opérationnel est notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Le Conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel, ses attributions et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle. Le dirigeant opérationnel assiste de droit à toutes les réunions du Conseil d'administration.

Il soumet à l'approbation du Conseil d'administration les procédures définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnés à l'article L. 211-12 du Code de la mutualité peuvent informer directement ou indirectement et de leur propre initiative, le Conseil d'administration lorsque surviennent des éléments de nature à le justifier.

Article 46 - Dirigeant effectif

Le Président et le dirigeant opérationnel dirigent effectivement la mutuelle au sens de l'article L 211-13 du code de la mutualité. Une ou des personnes physiques désignées par le Conseil d'administration sur proposition du Président peuvent également être désignées comme dirigeant effectif.

L'exercice de la direction effective de la mutuelle suppose que soient remplies les conditions suivantes :

- une capacité réelle à traiter tous les sujets affectant la mutuelle et son groupe éventuel,
- la participation aux décisions ayant un impact sur la mutuelle ou son groupe éventuel, définies soit par le Conseil, soit au sein des politiques qu'il valide,
- une disponibilité suffisante.

Article 47 – Mandataire mutualiste

En application de l'article L 114- 37-1 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration peut désigner sur proposition du Président un ou plusieurs mandataires mutualistes, pour des mandats dont il fixe la durée qui ne peut être supérieure à un an. Le mandataire mutualiste est une personne physique, exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs et qui apporte à la mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre d'un mandat spécifique qui est défini et qui lui est confié par le Conseil d'administration.

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour, liés à l'exercice de leur mandat sont remboursés selon les mêmes modalités et dans les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs.

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

Article 48 – Elections

Les membres du bureau, autres que le Président du Conseil d'administration, sont élus en son sein par le Conseil d'administration, à bulletins secrets, pour deux ans, lors de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement total ou partiel du Conseil d'administration.

Ils peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration.

Les membres du bureau sont rééligibles.

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

Article 49 – Composition du Bureau

Le Bureau est composé de six membres au plus, et peut comporter en plus du président du Conseil d'administration :

- un premier Vice-président,
- le Vice-président chargé des engagements,
- le Vice-président chargé des risques,
- le Vice-président chargé de la conformité,
- le Vice-Président chargé du marché fonctionnaire,
- le Vice-Président chargé du marché collectif et individuel privé

Article 50 – Réunion et délibération du Bureau

Le bureau se réunit sur convocation du Président selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle. Le Président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour du bureau et le joint à la convocation qui est envoyée aux membres du bureau cinq jours francs avant la date de la réunion, sauf cas d'urgence.

Le Président peut inviter des personnes qualifiées, extérieures au bureau de la mutuelle à assister aux réunions de celui-ci. Le Directeur général participe de droit aux réunions du bureau, avec voix consultative sur les décisions administratives sauf affaires le concernant.

Le bureau 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 de séance est prépondérante. Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé lors de la séance suivante.

Article 51 – Rôle du premier Vice-Président

Le premier Vice-président seconde le président et est chargé de le suppléer en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Le premier Vice-président a par ailleurs pour mission l'animation de la vie politique de la mutuelle, du réseau des élus et des relations institutionnelles.

Cette fonction peut être cumulée avec les mandats de Vice-président chargé des risques, de Vice-président chargé de la conformité ou de Vice-président chargé des offres.

Article 52 – Rôle du Vice-Président « engagements » :

Le Vice-président chargé des engagements, a pour mission :

- d'effectuer les opérations financières de la mutuelle et de tenir la comptabilité ;
- de payer les dépenses engagées ;
- d'encaisser les sommes dues à la mutuelle ;
- de procéder aux placements (et notamment à l'achat, à la vente et d'une façon générale à toutes les opérations sur les titres et les valeurs) conformément à la politique arrêtée par le conseil d'administration ;
- de participer à l'élaboration du budget, vérifier son suivi et proposer des corrections si nécessaire ;
- de veiller à la maîtrise technique des risques assurés par la mutuelle en suivant leur sinistralité, l'évaluation des provisions techniques afférentes et leur impact sur la marge de solvabilité ;
- d'étudier les données financières des réponses aux appels d'offres effectués par la mutuelle et ce, dans le respect du budget prévisionnel;
- d'examiner les aspects financiers des propositions de délégations de gestion de la mutuelle tant pour les contrats collectifs que pour les adhésions individuelles.
- de suivre les rémunérations
- de suivre rapport actuariel
- de participer à la gestion du parc immobilier
-

Il prépare et présente au Conseil d'administration :

- le rapport annuel visé au paragraphe j) de l'article L114-9 du Code de la mutualité ;
- le rapport relatif aux transferts financiers visé au paragraphe m) de l'article L114-9 du Code de la mutualité ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de réassurance ;
- le rapport annuel sur l'intermédiation et les délégations de gestion visé à l'article L116-4 du Code de la mutualité.

Il prépare et soumet au Conseil d'administration :

- les comptes annuels, les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'article L114-9 du Code de la mutualité ;
- les éléments visés aux paragraphes a), c) d) et f) ainsi qu'aux derniers alinéas de l'article L114-17 du Code de la mutualité ;
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Il présente à l'Assemblée générale un rapport annuel sur la situation financière de la mutuelle.

Le Vice-président chargé des engagements peut déléguer ses pouvoirs aux salariés de la mutuelle pour toutes les signatures bancaires auprès des banques partenaires de la mutuelle.

Article 53 – Rôle du Vice-Président chargé des risques

Le Vice-président chargé des risques suit la politique générale de gestion des risques et participe à la mise à jour de la politique de tolérance aux risques qui sera soumise au bureau et au Conseil d'administration.

Pour chaque dossier soumis au Conseil d'administration, il est chargé de procéder à une analyse des risques.

Il suit le déroulement du processus ORSA (processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité - Own Risk and Solvency Assessment) et présente au Conseil d'administration le rapport EIRS relatif à l'évaluation interne des risques et de la solvabilité de la mutuelle. Il est aussi chargé du suivi des relations de la mutuelle avec ses adhérents et de contrôler la qualité de la liquidation des prestations.

Il est également chargé du suivi de la cartographie des risques et du contrôle interne

Article 54 – Rôle du Vice-Président de la conformité

Le Vice-président chargé de la conformité a pour mission de participer au respect des dispositions légales, réglementaires, administratives et des règles et normes émanant de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Pour chaque sujet soumis au Conseil d'administration il est chargé d'en analyser la conformité.

Ce Vice-président est aussi chargé de :

- superviser l'élection des délégués et des administrateurs ;
- organiser la conservation des archives ;
- superviser l'organisation des commissions, des bureaux, des Conseils d'administration et des Assemblées générales, superviser la rédaction des procès-verbaux de ces différentes instances ;
- proposer la rédaction des statuts et du règlement intérieur ;
- la vérification de la conformité des règlements mutualistes et des contrats collectifs
- tenir le fichier des adhérents ;
- organiser la formation des élus au sein de la mutuelle ;
- vérifier que les conditions d'honorabilité et de compétence des élus sont respectées, au regard des règles légales et des exigences de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Article 55- Rôle du Vice président chargé du marché fonctionnaires

Le vice président chargé du marché des fonctionnaires a pour mission :

- de suivre les offres santé et prévoyance dédiées au marché des fonctionnaires, de leur élaboration jusqu'à leur distribution
- de participer à l'innovation, au développement de nouveaux services et à l'accompagnement de l'adhérent
- de s'assurer de la qualité de la relation adhérent et de la communication
- de s'assurer de la bonne gestion des offres

Article 55 bis Rôle du Vice président chargé du marché collectif et individuel privé

Le vice président chargé du marché collectif et individuel privé a pour mission :

- de suivre les offres santé et prévoyance dédiées au marché collectif et individuel privé, de leur élaboration jusqu'à leur distribution
- de participer à l'innovation, au développement de nouveaux services et à l'accompagnement de l'adhérent
- de s'assurer de la qualité de la relation adhérent et de la communication
- de s'assurer de la bonne gestion des offres

Article 56 – Commissions

Il est institué cinq commissions permanentes pour assister les Vice-présidents et faciliter les travaux du bureau et du Conseil d'administration.

Chaque commission est présidée par un Vice-président.

Le président du Conseil d'administration est membre de droit de chacune des commissions.

Les membres des commissions sont désignés par le Conseil d'administration.

56-1 Commission « Engagements »

Cette commission est présidée par le Vice-président chargé des engagements comme défini à l'article 52 des statuts.

56-2 Commission « Risques »

Cette commission est présidée par le Vice-président chargé des risques comme défini à l'article 53 des statuts.

56-3 Commission « Conformité »

Cette commission est présidée par le Vice-président chargé de la conformité comme défini à l'article 54 des statuts.

56-4 Commission « Fonctionnaire »

Cette commission est présidée par le Vice Président chargé du marché des fonctionnaires comme défini à l'article 55 des statuts

56-5 Commission « Collectif et individuel privé »

Cette commission est présidée par le Vice Président chargé du marché de collectif et de l'individuel privé comme défini à l'article 55bis des statuts.

Il est par ailleurs constitué deux comités permanents, présidés par un administrateur :

Comité « Prévention, solidarité et action sociale », chargé de l'action sociale, de la prévention et de mener une réflexion sur les mécanismes de solidarité

Comité « Stratégie », chargé des réflexions sur la stratégie de la mutuelle, en collaboration avec le Bureau

Chaque commission ou comité se réunit sur convocation de son président par courrier, mail ou tout autre moyen à sa convenance et ce moyennant un délai de préavis raisonnable. La tenue d'une commission ou d'un comité peut se faire

par tout moyen : réunion physique, téléphone, visioconférence... Le président de la commission ou du comité peut, s'il l'estime nécessaire, s'adjoindre des conseillers techniques.

Il est toujours possible au Conseil d'administration de créer un groupe de travail temporaire chargé d'un sujet spécifique. Le conseil d'administration définit alors le rôle et la composition de ce groupe de travail temporaire.

Article 57 – Comité d'audit

Le Conseil d'administration crée en son sein un comité spécialisé, dit « comité d'audit », agissant sous la responsabilité exclusive et collective des administrateurs, qui assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières.

La composition de ce comité est fixée par le Conseil d'administration qui nomme aussi le président de ce comité d'audit. Le président du comité d'audit est le référent de la fonction « Audit interne » au sein du Conseil d'administration, comme définie dans la directive européenne Solvabilité II. Ce comité peut comprendre deux membres au plus qui ne font pas partie du Conseil d'administration mais qui sont désignés par lui en raison de leurs compétences.

Un membre au moins de ce comité doit présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable et satisfaire aux critères d'indépendance précisés et rendus publics par le Conseil d'administration.

Sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration, de la direction et de la surveillance, ce comité, de sa propre initiative ou sur demande du Conseil d'administration, est notamment chargé d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière et notamment du rapport de contrôle interne et du rapport de solvabilité ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques (en ce inclus le risque de non-conformité) ;
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes.

Il est le garant de l'indépendance des commissaires aux comptes.

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

Il rend compte régulièrement au Conseil d'administration et au bureau de l'exercice de ses missions et les informe sans délai de toutes difficultés rencontrées.

Le comité d'audit peut se saisir de toute question en relation avec le contrôle interne de la mutuelle et pouvant avoir une incidence sur sa mission. Une charte du comité d'audit, approuvée par le Conseil d'administration, précise le fonctionnement du comité.

CHAPITRE IV - ORGANISATION FINANCIÈRE

SECTION 1 : PRODUITS ET CHARGES

Article 58- Produits ou recettes

Les produits de la mutuelle comprennent :

- les droits d'adhésion, le cas échéant ;
- les cotisations des membres participants et des membres honoraires ;
- les dons et les legs mobiliers et immobiliers ;
- les produits résultant de l'activité de la mutuelle ;
- plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions et prêts.

Article 59 – Charges

Les charges comprennent :

- les diverses prestations servies aux membres participants et à leurs ayants droit ;
- les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;
- les versements faits aux unions et fédérations ;
- les cotisations versées au système fédéral de garantie prévu à l'article L.111-5 du code de la mutualité ;
- la redevance prévue à l'article L 951-1, 2° du code de la Sécurité sociale et affectée aux ressources de l'autorité de contrôle pour l'exercice de ses missions
- plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

Article 60 - Dépenses

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par les dirigeants effectifs. Le Vice-président chargé des « engagements » est responsable de la mise en paiement des charges de la mutuelle, et s'assure, préalablement, de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les instances délibératives de la mutuelle.

Les opérations de retrait de fonds et de virement sur les comptes de dépôt de la mutuelle sont réalisées dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

Article 61- Système fédéral de garantie

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

SECTION 2 : COMMISSAIRES AUX COMPTES

Article 62 – Commissaires aux comptes

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la mutualité, l'Assemblée générale nomme un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du code de commerce.

Le Président convoque le commissaire aux comptes à chaque Assemblée générale. Il le convoque également à la réunion du Conseil d'administration qui arrête les comptes de l'exercice écoulé et, le cas échéant, à toute réunion où sa présence s'avérerait nécessaire.

Le commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'administration et présenté à l'Assemblée générale détaillant les sommes et avantages de toutes natures versés à chaque administrateur ;
- certifie les comptes combinés établis par le Conseil d'administration ;
- prend connaissance de l'avis donné par le président du Conseil d'administration de toutes conventions autorisées en application de l'article L. 114-32 du Code de la mutualité ; établit et présente à l'Assemblée générale le rapport sur lesdites conventions mentionné à l'article L. 114-34 du Code ;
- fournit à la demande de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout renseignement sur l'activité de la mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel;
- signale sans délai à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tous faits et décisions mentionnés à l'article L.612-44 du Code monétaire et financier dont il a eu connaissance ;
- porte à la connaissance du Conseil d'administration les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de commerce ;
- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission ;
- joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du Code de la mutualité.

SECTION 3 : FONDS D'ETABLISSEMENT

Article 63 – Montant du fonds d'établissement

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

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 23-I des présents statuts, sur proposition du Conseil d'administration.

TITRE III : INFORMATION DES ADHÉRENTS

Article 64- Information des adhérents

Avant la signature du bulletin d'adhésion, la mutuelle fournit gratuitement aux futurs membres participants un document d'information normalisé, un exemplaire des statuts, du règlement intérieur et, pour les adhésions individuelles, du règlement mutualiste.

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

Par dérogation au II de l'article 221-5 du code de la mutualité, la modification proposée par la mutuelle d'un contrat complémentaire santé collectif visant à le mettre en conformité avec les règles relatives aux contrats responsables est réputée acceptée à défaut d'opposition du souscripteur. La mutuelle informe par écrit le souscripteur des nouvelles garanties proposées et des conséquences juridiques, sociales, fiscales et tarifaires qui résultent de ce choix. Le souscripteur dispose d'un délai de 30 jours pour refuser par écrit cette proposition.

Les modifications acceptées entrent en application au plus tôt un mois après l'expiration du délai précité de 30 jours et dans un délai compatible avec les obligations légales et conventionnelles d'information des membres participants par le souscripteur.

En cas de vente à distance, la mutuelle s'engage à respecter la procédure d'information visée aux articles L. 221-18 et R. 221-1 du Code de la mutualité.

En cas de démarchage la mutuelle s'engage à respecter les dispositions applicables au démarchage telles que prévues au Code de la consommation.

Les modifications des statuts, Règlement Intérieur et Règlement Mutualiste sont notifiées aux membres participants en application du Code de la mutualité.

TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 65 – Dissolution, liquidation de la mutuelle

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

L'Assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'administration. La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 23-I des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au fonds national de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L.421-1 du Code de la mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la mutualité.

B - RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Préambule :

Le présent règlement intérieur, pris en application de l'article 4 des statuts, a pour objet de préciser les différentes stipulations desdits statuts, à l'exclusion de tout ce qui a trait aux cotisations et aux prestations.

Il peut être modifié par le Conseil d'administration et entrer immédiatement en application, sous réserve de ratification par l'Assemblée générale la plus proche.

Article 1.1 – Dénomination de la mutuelle

L'appellation Lamie mutuelle ainsi que le logo type et ses interprétations précisées par une charte graphique constituent des marques déposées dont l'usage est soumis à autorisation préalable de la mutuelle.

Article 11.1- Démission résiliation

Sous réserves des dispositions des articles L. 221-10-1 et L. 221-17 du Code de la mutualité, en cas de démission, la cotisation est due pour tout le mois au cours duquel elle est remise. Celle-ci prend effet le premier jour du mois suivant. L'adhérent ayant démissionné doit obligatoirement restituer aux services de la mutuelle sa carte de mutualiste.

Article 15-1 Composition de l'Assemblée générale

Les délégués doivent être adhérents et à jour de leur cotisation à la date de réunion de l'Assemblée générale

Modalités d'élections

Article 16.1

L'appel à candidature pour l'élection des délégués est fait par la mutuelle vis-à-vis des membres participants par le site internet de la mutuelle ou par tout moyen de communication mis à leur disposition.

Article 16.2

Tout membre candidat aux fonctions de délégué doit être à jour de ses cotisations, au jour du scrutin.

Article 16.3

Les élections ont lieu par voie postale ou par Internet, à bulletin secret, par scrutin de liste majoritaire à un tour, sans panachage, ni rature. Chaque liste doit mentionner pour quel poste il est fait acte de candidature : délégué titulaire ou délégué suppléant.

Le protocole électoral arrêté par le Conseil d'administration fixe les modalités pratiques du vote et définit le niveau de représentativité de chaque catégorie d'adhérent.

Par dérogation à l'article 16.3 « Nombre de délégués titulaires composant l'Assemblée générale », le nombre de délégués titulaires composant l'Assemblée générale est égal au nombre de délégués titulaires élus selon le mode de désignation en cours au moment de leur élection et toujours adhérents à la date de l'Assemblée générale.

Cette dérogation ne sera plus applicable dès lors que ce nombre sera de 45 ou moins.

Article 16.4

Le candidat est élu délégué titulaire ou suppléant pour une durée de six ans. Le délégué sortant est rééligible.

Le mandat cesse lorsque le délégué titulaire ou suppléant perd sa qualité de membre (décès, démission, radiation, exclusion).

Article 16.5

En cas de vacance en cours de mandat pour cause de décès, démission, mutation, ou pour tout autre cause d'un délégué titulaire, il est remplacé par un délégué suppléant qui achève le mandat de son prédécesseur. L'ordre de suppléance est fixé sur la liste de candidature, par l'attribution d'un numéro d'ordre pour chaque délégué suppléant.

Article 16.6

Pour voter, les membres recevront un matériel de vote à l'adresse du domicile, ou en cas de vote par Internet, à l'adresse courriel connue dans le fichier à la date de la constitution de la liste de vote.

Article 25-1 Composition du Conseil d'administration

Le nombre exact d'administrateurs composant le Conseil est fixé par le Conseil d'administration

Article 26.1 – Conditions d'éligibilité – Limite d'âge

L'administrateur atteint par la limite d'âge peut être convié à l'Assemblée générale.

Le Conseil d'administration peut conférer l'honorariat à un ancien administrateur.

Article 31.1 – Modalités d'élection du représentant du personnel au Conseil d'administration

L'appel à candidature pour le représentant du personnel au sein du Conseil d'administration est fait par la mutuelle auprès de ses salariés soit par mail soit par tout autre support écrit.

L'appel à candidature se fait au moins 4 semaines à midi avant le scrutin.

Le dépôt de candidature est clos au moins 2 semaines à midi avant le scrutin.

Le vote par correspondance est autorisé par les salariés ne pouvant être présents le jour du scrutin. Les votes par correspondance peuvent être réceptionnés au siège de la mutuelle jusqu'au jour du scrutin midi. Les salariés votant par correspondance doivent envoyer leur vote par courrier recommandé avec accusé de réception en indiquant leur nom et prénom au verso de l'enveloppe. Le bulletin de vote devra être transmis dans une enveloppe de vote fermée et anonyme, elle-même insérée dans l'enveloppe recommandée.

Les votes ainsi reçus seront conservés en lieu sûr jusqu'au jour du scrutin.

Article 32.1 - Délibérations du Conseil d'administration

Sauf lorsque le Conseil d'administration est réuni pour procéder aux opérations mentionnées au troisième alinéa de l'article L 114-17, sont réputés présents les administrateurs et les représentants mentionnés au dernier alinéa de l'article L 114-16 qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et leur participation effectives. Ces moyens permettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Article 48.1 – Elections

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent d'un des membres du bureau, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le nouveau membre du bureau ainsi élu achève le mandat de son prédécesseur.

Article 56 – Commissions

Sur décision du Conseil d'administration, il peut être créé, le cas échéant, des commissions de travail au sein du Conseil d'administration. Le nombre de membres les composant est fixé par le Conseil d'administration. Le président de la mutuelle est membre de droit de toutes les commissions. Il peut, le

cas échéant, se faire remplacer par un membre du bureau. Si la commission intéresse les statuts, le règlement intérieur ou le ou les règlement(s) mutualiste(s), le Vice-président « conformité » en est membre de droit. Si la commission intéresse la partie financière de l'organisation, le vice-président chargé des engagements en est membre de droit.

Les commissions peuvent, le cas échéant, solliciter des avis techniques, soit auprès de personnes qualifiées de la mutuelle, soit auprès de professionnels extérieurs qualifiés.

/