



Mutuelle
VICTOR HUGO
GROUPE VICTOR HUGO

STATUTS

Approuvés par l'Assemblée Générale
du 08 juin 2021

CHAPITRE I

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1 – DENOMINATION - OBJET

Une mutuelle dénommée MUTUELLE VICTOR HUGO est constituée en conformité avec les dispositions du Code de la Mutualité et son numéro au Répertoire Sirène est le 315 191 015.

La Mutuelle Victor Hugo est une personne morale de droit privé à but non lucratif soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.

Elle jouit de la personnalité civile dans les conditions prévues par les articles L.111-1 et suivants du Code de la Mutualité. Son siège social est fixé :

9, Avenue Victor Hugo à EPINAL (88)

Elle a pour objet :

- de réaliser des opérations d'assurances dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives destinées à couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie relevant des branches 1 et 2 (accidents, maladie) et de garantir ces mêmes risques en coassurance ou réassurance. Elle peut céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à tout organisme habilité pratiquant la réassurance ;
- à titre accessoire, d'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, mettre en œuvre une action sociale conformément aux dispositions du III de l'article L.111.1 du Code de la Mutualité ;
- de se substituer intégralement à des mutuelles ou des unions régies par le livre II du Code de la Mutualité pour la délivrance des engagements des opérations entrant dans son objet social ;
- et d'une manière générale d'effectuer toutes opérations de quelque nature qu'elles soient se rattachant directement ou indirectement à l'objet social et susceptibles d'en faciliter le développement ou la réalisation.

A cet effet, la Mutuelle peut notamment :

- souscrire tout contrat ou convention auprès d'une autre mutuelle ou union régie par le Code de la Mutualité, d'une institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, d'une entreprise régie par le Code des Assurances dont l'objet est d'assurer au profit de ses membres la couverture des risques ou la constitution des avantages mentionnés à l'article L.111-1 du Code de la Mutualité ;
- présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance, conformément aux dispositions de l'article L.116-1 du Code de la Mutualité ;
- adhérer et participer à tout groupement mutualiste et notamment aux unions relevant de l'article L.111-4-1 du Code de la Mutualité, ainsi que s'affilier à une Société de Groupe d'Assurance Mutuelle relevant de l'article L.322-1-3 du Code des Assurances ou à une Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale au sens de l'article L.931-2-2 du Code de la Sécurité sociale ;
- recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance en application des dispositions de l'article L.116-3 du Code de la Mutualité. Lorsque l'intermédiaire a été désigné par une personne morale souscriptrice, la Mutuelle informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée ;
- dans le respect des principes dégagés par l'Assemblée générale, déléguer de manière totale ou partielle la gestion d'un contrat collectif ;
- mener notamment aux moyens des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et leurs ayants droit, une action de prévoyance dans les conditions prévues par les présents statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

ARTICLE 2 – PRINCIPES MUTUALISTES

En application de l'article L.110-2 du Code de la Mutualité, en matière d'action sociale et pour les opérations individuelles et collectives à adhésions facultatives relatives au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie ou maternité, un accident, la Mutuelle ne peut moduler le montant des cotisations qu'en fonction du revenu ou de la durée de l'appartenance à la Mutuelle ou du lieu de résidence ou du nombre d'ayants droit, ou de l'âge des membres participants.

Pour les opérations individuelles et collectives à adhésions facultatives relatives au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie ou maternité, un accident, la Mutuelle ne peut en aucun cas recueillir des informations médicales auprès de ses membres ou des personnes souhaitant bénéficier d'une couverture, ni fixer les cotisations en fonction de leur état de santé.

La Mutuelle est tenue de mentionner dans ses statuts, règlements et contrats, publicités ou tous autres documents qu'elle est régie par le Code de la Mutualité.

ARTICLE 3 – RELATIONS ENTRE LA MUTUELLE ET SES MEMBRES

Les relations entre la Mutuelle et ses membres sont régies par :

des règlements mutualistes adoptés et modifiés par le Conseil d'administration qui définissent le contenu des engagements contractuels 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 contrats collectifs (les conditions générales et/ou les conditions particulières) souscrits auprès de la Mutuelle par une personne morale pour le compte de ses salariés ou de ses membres. Ces contrats collectifs et les notices d'information y afférentes déterminent les droits et obligations de la Mutuelle, des souscripteurs et des membres participants affiliés ou adhérents, les garanties et les conditions de leur mise en œuvre, les cotisations et les prestations prévues par ces contrats.

Les personnes bénéficiaires des prestations de la Mutuelle sont les personnes physiques ayant adhéré individuellement à un (aux) règlement(s) mutualiste(s), ainsi que les personnes physiques membres ou salariés de personnes morales ayant souscrit à un (aux) règlement(s) mutualiste(s) ou à un contrat collectif à adhésion individuelle ou à caractère obligatoire.

CHAPITRE II

COMPOSITION DE LA MUTUELLE - CONDITIONS D'ADHESION, DE RESILIATION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

ARTICLE 1 – COMPOSITION

La Mutuelle se compose de Membres Participants et de Membres Honoraires.

ARTICLE 2 – MEMBRES PARTICIPANTS

Membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la Mutuelle à laquelle ils ont adhéré, et en ouvrent le droit à leurs ayants droit, en contrepartie du paiement de cotisations.

A leur demande expresse formulée auprès de la Mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal. Cette disposition s'applique quelle que soit la nature des prestations dont bénéficie le mineur de plus de 16 ans.

ARTICLE 3 – MEMBRES HONORAIRES

Les membres honoraires sont, soit des personnes physiques qui versent à la Mutuelle des cotisations, des contributions ou des dons, soit des personnes physiques ayant rendu des services équivalents à la Mutuelle, sans bénéficier de ses prestations.

Les membres honoraires peuvent être des personnes morales ayant souscrit un contrat collectif auprès de la Mutuelle.

ARTICLE 4 – LES AYANTS DROIT

Sauf dispositions contractuelles contraires, les ayants droit sont les personnes qui bénéficient de la garantie du membre participant à sa demande. Peuvent avoir la qualité d'ayant droit :

- le conjoint non séparé de corps non divorcé, le partenaire d'un PACS ou le concubin, à charge, vivant sous le même toit et sans activité professionnelle,
- les enfants âgés de moins de 18 ans, non salariés, ayant la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale du membre participant ou de son conjoint non séparé de corps non divorcé, partenaire d'un PACS ou concubin, vivant sous le même toit,
- les enfants âgés de moins de 18 ans, non salariés, bénéficiant d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré du régime de Sécurité sociale et reconnus à charge par l'administration fiscale du membre participant ou de son conjoint non séparé de corps non divorcé, partenaire d'un PACS ou concubin,
- les enfants âgés de 18 ans à moins de 21 ans, non salariés bénéficiant d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré du régime de Sécurité sociale et reconnus à charge par l'administration fiscale du membre participant ou de son conjoint non séparé de corps non divorcé, partenaire d'un PACS ou concubin,
- les bénéficiaires d'une allocation pour adulte handicapé attribuée avant leur 21ème anniversaire (quel que soit leur âge).

ARTICLE 5 – CONDITIONS D'ADHESION

Pour être adhérent de la Mutuelle,

- les personnes physiques doivent être affiliées à un régime d'assurance maladie obligatoire français ;
- les personnes morales doivent avoir leur siège social dans l'espace économique européen.

ARTICLE 6 – ADHESION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité d'adhérent individuel à la Mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 5, à l'exception des ayants droit et des personnes morales, et qui font acte d'adhésion constaté par la signature d'un bulletin d'adhésion et confirmé par le premier versement de cotisation.

L'adhésion d'un membre honoraire personne physique à la Mutuelle est subordonnée à une décision du Conseil d'administration prise à la majorité des membres présents et sur proposition du Président du Conseil d'administration. Les membres honoraires personnes physiques, après acceptation de leur adhésion par le Conseil d'Administration, sont soumis aux dispositions des présents statuts et droits et obligations en vigueur au sein de la Mutuelle.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le ou les règlements mutualistes.

ARTICLE 7 – ADHESION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS

7-1. Adhésions collectives facultatives

La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin individuel d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis dans le contrat d'assurance écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

7-2 Adhésions collectives obligatoires

La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat d'assurance écrit conclu par l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

Les assurés acquièrent la qualité de membre participant en remplissant un bulletin d'affiliation.

Dans le cadre d'un contrat collectif coassuré au sens de l'article L.227-1-I du Code de la Mutualité, l'ensemble des personnes physiques ayant adhéré au contrat collectif coassuré et leurs ayants droit sont considérés comme membres participants ou ayant droit d'un membre participant de l'ensemble des mutuelles ou unions co-assureurs.

Tout adhérent est garanti pendant une même durée et par un même contrat collectif par au moins deux organismes assureurs, chacun d'eux proportionnellement à la part prévue au contrat de coassurance qu'il accepte de couvrir.

La qualité de membre honoraire, personne morale, est reconnue à l'employeur ou à l'organisme souscripteur à compter de la signature du contrat conclu avec la Mutuelle.

Dans le cadre des opérations collectives, en application de l'article L.221-8 du Code de la Mutualité, à défaut du paiement de la cotisation dans les dix jours de son échéance, le Conseil d'administration peut décider de mettre à la charge de l'employeur des majorations de retard dont le montant est fixé chaque année par le Conseil et de poursuivre en justice l'exécution du contrat notamment en cas de retard de paiement récurrent.

ARTICLE 8 – RESILIATION

Le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives facultatives, la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives à affiliation obligatoire peuvent mettre fin à l'adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans dans les conditions mentionnées par la loi, dans le ou les règlements mutualistes ou au contrat collectif.

A compter de l'entrée en vigueur des dispositions de la loi N°2019-733 du 14 juillet 2019, le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives facultatives, la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives à affiliation obligatoire ont la faculté de demander la résiliation de leur adhésion ou résilier le contrat collectif à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription.

La notification de la dénonciation ou de la résiliation peut être effectuée par le participant :

- soit par lettre ou tout autre support durable ;
- soit par déclaration faite au siège social ou en agence ;
- soit par acte extrajudiciaire ;
- soit par tout autre moyen prévu par le contrat ou le règlement.

La dénonciation peut également être effectuée par le nouvel assureur par lettre recommandée avec accusé de réception. Les deux organismes concernés devant s'assurer de l'absence d'interruption de la couverture de l'assuré durant la procédure.

L'adhésion prend fin un mois après la réception de la notification, confirmée par écrit par la Mutuelle.

Résiliation pour défaut de paiement des cotisations :

La Mutuelle peut résilier des contrats individuels ou collectifs pour défaut de paiement des cotisations dans les conditions définies par le Code de la Mutualité.

Résiliation pour modification du risque :

Pour les opérations individuelles et en dehors des facultés de résiliation visées aux articles 8 et 8-1, les membres participants et la Mutuelle peuvent mettre fin à une adhésion dans les conditions prévues par le Code de la Mutualité.

ARTICLE 9 – RADIATION

Sont radiés les membres participants qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'adhésion. Sont radiés les membres participants dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues par la législation en vigueur, notamment par les articles L.221-7, L.221-8 et L.221-17 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 10 – EXCLUSION

Sous réserve des dispositions contraires du Code de la Mutualité, les membres participants qui portent gravement et volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle peuvent faire l'objet d'une décision d'exclusion prononcée par le Conseil d'administration.

Le membre participant dont l'exclusion est envisagée, peut être convoqué, sur décision du Conseil d'administration, devant cette instance, par lettre recommandée avec avis de réception adressée au moins quinze (15) jours avant la date de la convocation afin d'être entendu sur les faits qui lui sont reprochés.

Si le membre participant ne se présente pas au jour indiqué ou s'il n'est pas représenté par une personne physique âgée d'au moins 18 ans expressément désignée par lettre recommandée avec avis de réception adressée au siège social de la Mutuelle, au moins cinq (5) jours avant la date de la convocation, et sauf cas de force majeure rendant impossible le déplacement du membre participant ou de son représentant convoqué, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'administration.

En cas de fraude dûment constatée ou tout autre acte portant atteinte aux intérêts de la Mutuelle, volontaire et imminent, le Conseil d'administration peut décider, afin de préserver les intérêts de la Mutuelle, de déléguer la décision d'exclusion du membre participant au Directeur général, dirigeant opérationnel.

En cas de fraude dûment constatée ou tout autre acte portant atteinte aux intérêts de la Mutuelle, le Conseil d'administration ou le Directeur général, dirigeant opérationnel sur délégation du Conseil d'administration, peut également poursuivre le membre participant, afin d'obtenir le remboursement des prestations indûment perçues et réparation du préjudice subi.

ARTICLE 11 – CONSEQUENCES DE LA RESILIATION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La résiliation, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, ni des droits éventuels d'adhésion sous réserve des dispositions prévues aux articles L.221-7, L.221-8, L.221-17 du Code de la Mutualité, et sous réserve des stipulations contraires prévues au(x) règlement(s) mutualiste(s).

CHAPITRE III

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

SECTION 1 – ASSEMBLEE GENERALE

ARTICLE 1 – COMPOSITION

L'Assemblée générale est composée des délégués des sections de vote. Chaque délégué y dispose d'une voix.

ARTICLE 2 – SECTIONS DE VOTE

Tous les membres participants et les membres honoraires sont répartis en sections de vote.

L'Assemblée générale est composée de :

- 1 Section « individuelle » : membres participants relevant de l'adhésion individuelle
- 1 Section « collective » composée de deux collèges : « Membres honoraires » et « salariés des membres honoraires »

Les personnes morales, membres honoraires, sont représentées dans la section « collective » par leur dirigeant ou toute autre personne physique dûment habilitée à cet effet.

ARTICLE 3 – SECTION DE VOTE « INDIVIDUELLE »

3.1 Nombre de délégués – Election des délégués

Les membres participants de la section « individuelle » élisent parmi eux un ou plusieurs délégués titulaires et suppléants à l'Assemblée générale.

Les membres participants de la Mutuelle disposent d'une voix pour élire les délégués.

Les délégués sont élus pour deux ans et sont rééligibles.

Les membres participants procèdent au sein de la section de vote à l'élection d'un délégué titulaire par tranche entière de mille (1 000) membres participants.

L'effectif de la section à prendre en considération pour déterminer le nombre de délégués titulaires à élire est le nombre de membres participants au 31 décembre de l'année précédant l'élection.

Il est procédé aux élections des délégués à bulletins secrets, par correspondance, selon le mode de scrutin uninominal à un tour. Dans le cas où des candidats obtiendraient un nombre égal de voix, l'élection est acquise au plus âgé.

Les mineurs âgés de plus de 16 ans ayant la qualité de membre participant sont admis au vote conformément à l'article L.114-2 du Code de la Mutualité.

Après avoir pourvu les postes de délégués titulaires, les candidats ayant obtenu au moins une voix sont élus délégués suppléants et seront appelés à remplacer les délégués titulaires dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

3.2 L'appel à candidature

L'appel à candidature aux fonctions de délégué se fera par tous moyens, notamment par courrier papier ou électronique, par insertion dans les revues adressées par la mutuelle aux adhérents, dans la presse locale ou nationale, dans un journal d'annonces légales ou par affichage dans les agences, sans que cette liste ne soit exhaustive.

3.3 Les conditions pour présenter sa candidature aux fonctions de délégué

Pour se présenter et être éligible comme délégué à l'Assemblée générale, le membre participant doit :

- être âgé de 18 ans révolus, et de moins de 70 ans pour une première élection, à la date de l'élection
- jouir de ses droits civiques et civils
- être à jour de ses cotisations
- être non radié, non résilié.

3.4 Les conditions de recevabilité des candidatures aux fonctions de délégué

Pour être recevables, les candidatures aux fonctions de délégué doivent parvenir à la Mutuelle (aux coordonnées qui seront indiquées dans l'appel à candidature) par courrier recommandé avec avis de réception. Les candidatures doivent parvenir à la Mutuelle avant la date limite indiquée sur l'appel à candidature.

ARTICLE 4 – SECTION DE VOTE « COLLECTIVE »

Il est procédé à la désignation au sein du collège « membres honoraires » de la section de vote, d'un délégué pour l'ensemble des entreprises par tranche entière de mille (1 000) salariés.

Il est procédé à la désignation au sein du collège « salariés des membres honoraires » de la section de vote, d'un délégué par tranche de mille (1 000) salariés.

Le nombre de délégués représentant les membres honoraires ne peut excéder celui des délégués regroupant les membres participants.

Les délégués sont désignés pour deux ans et sont rééligibles.

Les modalités de ces désignations sont fixées par le Conseil d'administration de la Mutuelle.

ARTICLE 5 – VACANCE EN COURS DE MANDAT D'UN DELEGUE DE SECTION

En cas de vacance définitive de son poste par décès, démission ou toute autre cause d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant qui a obtenu le plus grand nombre de voix.

Le mandat de ce dernier expire à la même date que celui qui avait été confié à son prédécesseur.

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 qui achève le mandat de son prédécesseur.

Dans le cas où le nombre de délégués, par suite de vacances successives, atteindrait moins de la moitié des délégués élus, le Président, sur décision du Conseil d'administration, peut organiser de nouvelles élections.

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

ARTICLE 6 – EMPECHEMENT D'UN DELEGUE DE SECTION

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée générale est remplacé dans ses fonctions par le délégué suppléant qui a obtenu le plus grand nombre de voix, à qui il remet un mandat.

Le mandat peut notamment prendre la forme de courrier ou de fax et plus globalement de tout support permettant d'identifier et d'authentifier le mandat.

Sans réponse d'un délégué titulaire sur sa présence à l'Assemblée générale, son mandat est remis d'office au délégué suppléant. Toutefois, dans le cas où le délégué titulaire viendrait à participer aux travaux de l'Assemblée générale, le mandat donné au délégué suppléant serait caduc.

ARTICLE 7 – VOTE PAR PROCURATION

Dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité sera annexée à la convocation de l'Assemblée générale, une formule de vote par procuration.

A cette formule de vote par procuration sera joint le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

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

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

ARTICLE 8 – VOTE PAR CORRESPONDANCE

Les membres à l'Assemblée ont la faculté de voter par correspondance.

A cet effet, sera annexée à la convocation de l'Assemblée générale, une formule de vote par correspondance.

Cette formule de vote par correspondance permet un vote sur chacune des résolutions, dans l'ordre de leur présentation et offre à chaque membre de l'Assemblée générale la possibilité d'exprimer sur chaque résolution un vote favorable ou défavorable à son adoption ou sa volonté de s'abstenir de voter. Est annexé au formulaire le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

Les formulaires de vote par correspondance doivent être adressés au siège social de la Mutuelle au plus tard six (6) jours ouvrables avant la date de la réunion.

ARTICLE 9 – REUNION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

9.1 Convocation annuelle obligatoire

Les délégués se réunissent en Assemblée générale une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration.

A défaut d'une telle convocation, 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.

9.2 Autres convocations

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 mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs.

9.3 Modalités de convocation

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

L'ordre du jour des Assemblées générales est fixé par l'auteur de la convocation.

Toutefois, les membres participants peuvent, conformément aux dispositions de l'article D.114-6 du Code de la Mutualité, requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée générale de projets de résolutions, dans les conditions suivantes :

- les membres participants souhaitant l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolutions doivent représenter au moins le quart des membres participants de la Mutuelle ;
- les demandes d'inscription à l'ordre du jour d'une Assemblée générale de projets de résolutions doivent être adressées par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception au Président du Conseil d'administration de la Mutuelle cinq (5) jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée générale.

Le Président du Conseil d'administration ne peut refuser l'inscription d'un projet de résolution que lorsque celui-ci n'entre pas dans l'objet social de la Mutuelle.

Ces projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée.

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'Assemblée générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. Néanmoins, elle peut en toutes circonstances révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'administration et procéder à leur remplacement. Elle prend, en outre, en toute circonstance, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la Mutuelle et à respecter les règles prudentielles prévues au Code de la Mutualité.

ARTICLE 10 – ATTRIBUTION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée générale de la Mutuelle procède à l'élection des membres du Conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation. Par dérogation à l'article L.114-18 du Code de la Mutualité, l'Assemblée générale peut procéder directement à l'élection du Président de la Mutuelle.

Elle statue sur :

- les modifications des statuts ;
- les activités exercées ;
- l'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle ou une 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 du Code de la Mutualité ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
- 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 ;
- l'émission de titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité ;
- 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 lorsque la Mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7 ;
- le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité ;
- 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 ;
- le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L. 310-3 du Code de la Mutualité ;
- toutes questions relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'Assemblée générale définit les principes que doivent respecter les délégations de gestion prises en application de l'article L.116-3 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 11 – MODALITES DE VOTE DE L'ASSEMBLEE GENERALE ET CONDITIONS DE QUORUM

11.1 Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptés

Lorsque l'Assemblée générale se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, 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, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'affiliation à une Société de Groupe d'Assurance Mutuelle ou Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale ou le retrait d'une Société de Groupe d'Assurance

Mutuelle ou Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale, elle ne délibère valablement que si le nombre de votants présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance est au moins égal à la moitié du total des membres.

Si lors de la première convocation, l'Assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre de ses membres présents, représentés, représente au moins le quart du total des membres.

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

11.2 Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simples pour être adoptées

Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées au 11.1 du présent article, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés, ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance est au moins égal au quart du total des membres.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance.

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

SECTION 2 – CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 1 – COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La Mutuelle est administrée par un Conseil composé de 10 à 18 membres élus à bulletin secret par l'Assemblée générale parmi les membres participants et les membres honoraires.

Le Conseil d'administration sera composé en recherchant une représentation des femmes et des hommes conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Le Conseil d'Administration ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité. Toute élection intervenant en méconnaissance de ces dispositions est nulle.

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de 5 Conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations.

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

Dans le décompte des mandats précités :

- sont pris en compte pour un seul mandat ceux détenus dans des organismes mutualistes faisant partie d'un ensemble soumis à l'obligation d'établir des comptes consolidés ou combinés dans les conditions prévues à l'article L.356-1 du Code des Assurances ;
- ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité ;
- ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les fédérations définies à l'article L.111-5 du Code de la Mutualité et les unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III du Code de la Mutualité, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat se trouve en infraction avec les dispositions prévues à l'article L.114-23 I et II du Code de la Mutualité, doit dans les trois mois de sa nomination se démettre de l'un de ses mandats. A l'expiration de ce délai, elle est réputée s'être démise de son mandat le plus récent, sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles elle a pris part.

ARTICLE 2 – PRESENTATION DES CANDIDATURES

Les candidatures aux fonctions d'administrateur sont adressées au siège social de la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception. Elles doivent être reçues par la Mutuelle vingt (20) jours francs avant la date de l'Assemblée générale et être accompagnées :

- d'une déclaration d'honorabilité,
- d'un acte de candidature comprenant les nom, prénom, âge, profession, un résumé de carrière professionnelle, la liste de ses mandats et les responsabilités que le candidat a pu assumer ou qu'il assume dans le domaine de l'économie sociale et solidaire,
- d'un extrait de casier judiciaire,
- d'un engagement à suivre une ou des formations pouvant être proposées par la Mutuelle en lien avec l'exercice de leur mandat.

ARTICLE 3 – CONDITIONS D'ELIGIBILITE – LIMITE D'AGE

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

- être membre participant et à jour de leurs cotisations,
- être âgés de 18 ans révolus et de moins de 70 ans (dans l'année de l'élection) pour une première élection,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salarié 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,
- posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaire à leur fonction.

En cas d'élection, en qualité d'administrateur, d'un membre honoraire personne morale :

- la personne morale doit être à jour de ses cotisations,
- son représentant doit :
 - o être âgé de 18 ans révolus et de moins de 70 ans (dans l'année de l'élection) pour une première élection,
 - o ne pas avoir exercé de fonctions de salarié au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
 - o n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 4 – MODALITES D'ELECTION

Les Membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des délégués des membres participants et honoraires.

Nul n'est élu au premier tour du scrutin s'il n'a réuni la majorité absolue des suffrages exprimés. Au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative ; dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé.

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

ARTICLE 5 – DUREE DU MANDAT

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

Ils sont renouvelés par tiers tous les deux ans dans les conditions fixées par les présents statuts.

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

Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle ;
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions définies par les présents statuts ;
- lorsqu'ils font l'objet d'une révocation, conformément aux dispositions des présents statuts,
- lorsqu'ils présentent leur démission ;

- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul des mandats ;
- suite à une décision du Collège de Supervision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, prise en application des dispositions de l'article L.612-23-1 V du Code Monétaire et Financier ;
- un mois après une décision de justice définitive les ayant condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 6 – RENOUELEMENT DES MEMBRES DU CONSEIL

Le premier Conseil ou le Conseil élu à la suite d'une démission collective des administrateurs, procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses Membres sont soumis à la réélection.

Il est pourvu provisoirement par le Conseil, à la nomination d'Administrateurs dans les sièges devenus vacants, sous réserve de ratification par la prochaine Assemblée générale.

Si les nominations faites par le Conseil d'administration n'étaient pas ratifiées par l'Assemblée générale, les délibérations prises et les actes accomplis par lui n'en seraient pas moins valables.

Les Administrateurs ainsi nommés ne demeurent en fonction que pendant la durée restant à courir du mandat qui avait été confié à leurs prédécesseurs.

ARTICLE 7 – VACANCE

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou de plusieurs vacances par décès, démission, perte de la qualité de membre participant, révocation ou par cessation de mandat à la suite d'une décision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), une Assemblée générale sera convoquée par le Président du Conseil d'administration ou toute autre personne habilitée à procéder à cette convocation afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

Toutefois, en cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire, à la révocation ou à la cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), il peut être procédé à la cooptation d'un administrateur par le Conseil d'administration avant la réunion de l'Assemblée générale.

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

Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche Assemblée générale. Si la nomination faite par le Conseil d'administration n'est pas ratifiée par ladite Assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis ne pourront pas être frappés de nullité.

ARTICLE 8 – FORMATION

Conformément aux dispositions de l'article L.114-25 du Code de la Mutualité, la Mutuelle propose à ses administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à la gestion.

ARTICLE 9 – REUNION DU CONSEIL

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président au moins deux (2) fois par an.

Le Président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'administration au moins cinq (5) jours francs avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Conseil d'administration sur proposition du Président peut inviter des personnes internes ou externes à la Mutuelle, à participer aux réunions sur des sujets déterminés.

Conformément aux dispositions de l'article L.114-20 du Code de la Mutualité, les personnes qui participent aux réunions du Conseil d'administration sont tenues à une obligation de confidentialité des débats et des informations communiquées.

Les membres du Conseil d'administration respectent une obligation d'assiduité aux réunions. Ils peuvent être excusés lorsqu'ils informent le Président du Conseil d'administration de leur absence.

ARTICLE 10 – ABSENCE AUX REUNIONS DU CONSEIL

Les Membres du Conseil peuvent, par décision du Conseil d'Administration, être révoqués de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à deux séances au cours de la même année.

ARTICLE 11 – DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil ne peut délibérer valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. La voix du Président est prépondérante et en cas de partage égal des voix.

Les Membres du Conseil d'Administration ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance. Conformément à l'article L.114-20 du Code de la Mutualité, les administrateurs peuvent participer aux réunions du Conseil d'administration par des moyens de « visioconférence » ou de « télécommunication » permettant leur identification et garantissant leur participation simultanée et effective aux débats. Ils sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité.

Les administrateurs disposent d'un droit d'opposition à la visioconférence. Les administrateurs souhaitant mettre en œuvre leur droit d'opposition devront en informer le Président au moins cinq (5) jours francs avant la tenue de la réunion du Conseil d'administration. Ce droit d'opposition à la visioconférence n'est pas opposable en cas d'instauration d'un état d'urgence sanitaire.

Il est mis en œuvre des modalités de vote garantissant le secret du vote pour :

- l'élection du Président ou la fin anticipée de son mandat,
- la désignation du dirigeant opérationnel,
- ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

Chaque réunion du Conseil d'administration donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal détaillé qui doit figurer dans le registre des délibérations préalablement coté et paraphé par le Président du Tribunal de Grande Instance.

Ce procès verbal est approuvé par le Conseil d'administration lors de la séance suivante. Dans le cas de la survenance d'un incident technique lors des délibérations prises en réunion par voie de « visioconférence » ou de « télécommunication », ayant perturbé le déroulement des débats, celui-ci devra être retranscrit dans le procès-verbal.

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

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

ARTICLE 12 – POUVOIRS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration est investi, dans les limites de l'objet de la Mutuelle, des pouvoirs non expressément réservés par la loi ou les présents statuts à l'Assemblée générale et au Président, dont l'énumération ci-dessous n'est pas limitative.

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

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

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

- Des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code de Commerce ;
- De la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L.212-7 ;
- De l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toutes natures versés à chaque administrateur ;
- De l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L.211-14 du Code de la Mutualité ;
- De la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la Mutuelle ;

- f) Des transferts financiers entre mutuelles et unions ;
- g) Des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion.

Le Conseil d'Administration établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, lorsque la Mutuelle, fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée générale.

En application de l'article L.116-4 du Code de la Mutualité, il établit, chaque année, un rapport qu'il présente à l'Assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du Code de la Mutualité. Les informations contenues dans ce rapport sont déterminées par décret.

Le Conseil d'administration définit les cas dans lesquels les dirigeants effectifs sont absents ou empêchés de manière à garantir la continuité de la direction effective de la mutuelle dans les conditions de l'article R.211-15 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'administration, sur proposition du Président, nomme le dirigeant opérationnel.

Le Conseil d'Administration approuve chaque année le rapport ORSA ainsi que les politiques écrites visées à l'article L.211-12 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'administration adopte les règlements mutualistes définis à l'article L114-1 du Code de la Mutualité, adopte les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L221-2 du Code de la Mutualité, dans le respect des orientations générales fixées par l'Assemblée générale de la mutuelle. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Le Conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives et individuelles, 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.

Les modifications des montants ou des taux de cotisation ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres participants dans les conditions prévues au(x) règlement(s) mutualiste(s).

ARTICLE 13 – DELEGATIONS DE POUVOIRS

Le Conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions ou toutes attributions qui ne lui sont pas spécialement réservées par la loi ou les règlements, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Président, soit au Bureau, soit au dirigeant opérationnel, soit à une ou plusieurs Commissions temporaires ou permanentes de gestion, dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.

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

ARTICLE 14 – FONCTION D'ADMINISTRATEUR

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Toutefois, les frais de garde d'enfant ainsi que les frais de déplacement ou de séjour exposés dans l'intérêt de la Mutuelle peuvent être remboursés sur justification.

Il est interdit aux membres du Conseil de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ayant traité avec la Mutuelle ou dans un marché passé avec celle-ci.

Il leur est également interdit de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir, à quelque titre et sous quelque forme que ce soit, des rémunérations à l'occasion du fonctionnement de la Mutuelle ou du service des avantages statutaires.

Il est interdit aux membres du Conseil d'administration de se servir de leur titre en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

Le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge de 70 ans ne pourra être supérieur au tiers des administrateurs en fonction. Si ce quota venait à être dépassé, l'administrateur le plus âgé est réputé démissionnaire d'office. Toutefois, si le dépassement trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, il entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Les administrateurs 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.

ARTICLE 15 – BUREAU

Il est constitué au sein du Conseil d'administration, un Bureau comprenant un Président, un Vice-Président, un Secrétaire, un Trésorier, un Secrétaire-Adjoint, un Trésorier-Adjoint et deux Membres.

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'administration, pourvoit, au remplacement du poste vacant. L'administrateur élu achève le mandat de son prédécesseur.

ARTICLE 16 – ELECTIONS DES MEMBRES DU BUREAU

Le Président et les Membres du Bureau sont élus en application des règles de majorité fixées par les présents statuts pour l'élection des Membres du Conseil d'Administration.

Le Président et les Membres du Bureau sont élus pour une durée de deux ans par le Conseil d'Administration, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale de clôture des comptes.

ARTICLE 17 – PRESIDENT

Le Président organise et dirige les travaux du Conseil d'administration, dont il rend compte à l'Assemblée générale. Il convoque et préside les réunions du Conseil d'administration et des Assemblées générales.

Le Président du Conseil d'administration dirige effectivement la Mutuelle, avec le dirigeant opérationnel, au sens de l'article L.211-13 du Code de la Mutualité.

La nomination et le renouvellement du Président, dirigeant effectif, sont notifiés à l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution.

Il informe le Conseil 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 et 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 leurs sont confiées.

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

Le Président du Conseil d'administration représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il est compétent pour ester en justice ou défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Il peut déléguer les pouvoirs ci-dessus au dirigeant opérationnel.

ARTICLE 18 – VICE - PRESIDENT

Le Vice-Président seconde le Président. En cas d'empêchement, de décès, de démission, de perte de la qualité d'adhérent, ou par cessation de mandat à la suite d'une décision de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR) du Président du Conseil d'Administration, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions à l'exception de celles qui relèvent de ses missions et pouvoirs de dirigeant effectif, jusqu'à la nouvelle élection.

ARTICLE 19 – SECRETAIRE

Le Secrétaire est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de l'animation de la vie institutionnelle et démocratique de la Mutuelle, de la formation des élus et de la conservation des archives.

Le Secrétaire peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au dirigeant opérationnel de la mutuelle ou à des salariés, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

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

ARTICLE 20 – TRESORIER

Le Trésorier prépare et soumet à la discussion du Conseil d'administration les comptes annuels, les états, les rapports et tableaux qui s'y attachent.

Le Trésorier procède aux encaissements et aux paiements, après décision du Conseil d'administration aux achats et ventes, et d'une façon générale, à toutes les opérations concernant les titres et les valeurs.

Il paie sur mandats visés par le Président, et perçoit avec l'autorisation du Conseil, toutes les sommes dues à un titre quelconque à la Mutuelle en accomplissant à cet effet, toutes les formalités nécessaires.

Il est responsable des fonds et des titres de la Mutuelle. Il tient les livres de comptabilité.

Le Trésorier présente au Conseil d'administration un rapport annuel sur la situation financière de la Mutuelle.

Le Trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au dirigeant opérationnel de la Mutuelle, à un ou des salariés, l'exécution des tâches qui lui incombent.

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

SECTION 3 – AUTRES ORGANES

ARTICLE 1 – COMITE D'AUDIT ET DES RISQUES

Il est créé un Comité d'audit et des risques composé du Vice-Président et de trois administrateurs élus tous les deux ans par le Conseil d'administration, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale de clôture des comptes, en raison de leurs compétences en matière financière et comptable.

Le Comité d'audit et des risques est présidé par l'un de ses membres qui ne peut être le Vice-Président.

Les missions du Comité d'audit et des risques sont celles recommandées par les textes en vigueur.

Le Comité d'audit et des risques est notamment chargé d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité du système de contrôle et de gestion des risques ;
- du contrôle légal des comptes annuels ;
- de l'indépendance des Commissaires aux comptes.

Les membres du Comité d'audit et des risques s'engagent à suivre toutes les formations nécessaires à la réalisation de leur mission.

Les administrateurs membres du Comité d'audit et des risques peuvent participer aux réunions de ce Comité par des moyens de « visioconférence » ou de « télécommunication » permettant leur identification et garantissant leur participation simultanée et effective aux débats.

ARTICLE 2 – COMMISSAIRE AUX COMPTES

Les Mutuelles régies par le livre II, sont tenues de nommer au moins un Commissaire aux comptes et un suppléant. Le Président convoque le commissaire aux comptes à toute Assemblée générale.

Les honoraires des commissaires aux comptes sont à la charge de la Mutuelle. Le montant des honoraires est fixé d'un commun accord entre le commissaire aux comptes et la Mutuelle, eu égard à l'importance du travail nécessaire à l'accomplissement de la mission légale de contrôle.

Le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu du siège social de la Mutuelle, statuant en référé est compétent pour connaître de tout litige tenant à la fixation du montant des honoraires des commissaires aux comptes.

Les commissaires aux comptes peuvent, en outre, recevoir des rémunérations de la Mutuelle, pour des missions temporaires, d'objet limité, et entrant dans le cadre de leurs fonctions, dès lors que ces missions leur sont confiées par l'organisme à la demande d'une autorité publique.

ARTICLE 3 – DIRIGEANT OPERATIONNEL

Le Conseil d'administration de la Mutuelle nomme, sur proposition du Président du Conseil d'administration le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur.

Le Conseil d'administration peut mettre fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le dirigeant opérationnel porte également le titre de Directeur Général.

Le dirigeant opérationnel assure, avec le Président du Conseil d'administration, la direction effective de la Mutuelle.

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 pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, de la délégation mentionnée ci-dessus et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées générales, au Conseil d'administration et au Président.

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.

La Mutuelle désigne en son sein ou, le cas échéant, au sein du groupe au sens de l'article L. 356-1 du code des assurances, la personne responsable de chacune des fonctions clés mentionnées à l'article L. 211-12 du Code de la Mutualité. Placés sous l'autorité du directeur général, ces responsables exercent leurs fonctions dans les conditions définies par la mutuelle.

Le dirigeant opérationnel soumet à l'approbation du Conseil d'administration les procédures définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnés à l'article L211-12 du Code de la Mutualité peuvent informer directement ou indirectement et de leur propre initiative, le Conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

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 de ce conseil.

La nomination et le renouvellement du dirigeant opérationnel et des responsables des fonctions clés sont notifiés à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Le Conseil d'administration nomme et révoque, sur proposition du dirigeant opérationnel une personne physique chargée d'assister le dirigeant opérationnel avec le titre de Directeur Général Délégué.

En accord avec le dirigeant opérationnel, le Conseil d'administration détermine l'étendue et la durée des pouvoirs conférés au Directeur Général Délégué.

SECTION 4 – CONVENTIONS REGLEMENTEES

Toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeant opérationnel ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'administration.

La décision du Conseil d'administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion du Conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle, par personne interposée, ainsi que des conventions intervenant entre la Mutuelle, et toute personne morale de droit privé si l'un des administrateurs, dirigeant opérationnel de la Mutuelle, union ou fédération est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

Les conventions intervenant entre un administrateur ou un dirigeant opérationnel d'une mutuelle, et l'une des personnes morales appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 sont soumises aux dispositions du premier alinéa.

Lorsque le Conseil d'administration est composé pour plus du tiers de ses membres, d'administrateurs, de dirigeants, ou d'associés issus d'une seule personne morale de droit privé ne relevant pas des dispositions du présent code, les conventions intervenant entre cette personne morale et un administrateur ou un dirigeant salarié de la Mutuelle, sont soumises aux dispositions du premier alinéa.

L'administrateur ou le dirigeant opérationnel intéressé est tenu d'informer le Conseil d'administration de la Mutuelle dès qu'il a connaissance d'une convention à laquelle l'article L. 114-32 est applicable. Lorsqu'il s'agit d'un administrateur, ce dernier ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

CHAPITRE IV

ORGANISATIONS FINANCIERES

ARTICLE 1 – RECETTES

Les recettes de la Mutuelle se composent :

- 1) des cotisations des Membres Participants,
- 2) des cotisations des Membres Honoraires,
- 3) des recettes relevant de l'activité de la Mutuelle,
- 4) des dons et legs mobiliers et immobiliers conformément aux règles en vigueur,
- 5) plus généralement, tous les produits conformes à l'objet social de la Mutuelle.

ARTICLE 2 – DEPENSES

Les dépenses comprennent :

- 1) les diverses prestations accordées aux Membres Participants,
- 2) les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle,
- 3) la dotation affectée au fonds social,
- 4) les versements faits aux unions et fédérations,
- 5) les cotisations versées au fonds de garantie,
- 6) les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L111-5 du Code de la Mutualité,
- 7) la redevance affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution pour l'exercice de ses missions,
- 8) plus généralement toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

ARTICLE 3 – DEPOT - PLACEMENT DE FONDS ET RESERVES

Les opérations de dépôt, de placement de fonds et de réserves sont réalisées conformément aux règles prudentielles et de placement déterminées par les textes en vigueur.

ARTICLE 4 – REGLES DE SECURITE FINANCIERE ET COMPTABLE

La Mutuelle dispose à tout moment, pour l'ensemble des activités qu'elle assure, d'un niveau de marge de solvabilité calculé et constitué conformément à la réglementation en vigueur.

La Mutuelle garantit, notamment par la constitution de provisions techniques conformément à la législation en vigueur, le règlement intégral des engagements qu'elle prend à l'égard de ses membres participants ainsi que de leurs ayants-droit et de ses membres honoraires personnes physiques et personnes morales.

Les opérations comptables de la Mutuelle sont tenues conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

ARTICLE 5 – FONDS DE GARANTIE ET MARGE DE SOLVABILITE

Le fonds de garantie de la Mutuelle est déterminé selon les dispositions législatives et réglementaires du Code de la Mutualité.

La marge de solvabilité de la Mutuelle est calculée conformément aux textes législatifs et réglementaires du Code de la Mutualité.

ARTICLE 6 – FONDS D'ETABLISSEMENT

Conformément à l'article L.114-4 4° du Code de la Mutualité, la Mutuelle crée un fonds d'établissement. Son montant est fixé à 228 600 euros. Ce montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée générale, sur proposition du Conseil d'administration.

ARTICLE 7 – FONDS D'ACTION SOCIAL

Conformément à l'article 1 des statuts, il est créé un fonds d'action sociale. Un règlement de fonctionnement de ce fonds est établi et approuvé par le conseil d'administration et présenté en Assemblée générale.

CHAPITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 1 – AFFILIATION A LA SGAPS GROUPE VICTOR HUGO

La Mutuelle est affiliée à la Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale dénommée « SGAPS Groupe Victor Hugo » et à ce titre s'engage au respect des statuts de cette dernière et à la convention d'affiliation conclue avec elle, en ce compris leurs dispositions relatives :

- aux pouvoirs de contrôle de la SGAPS Groupe Victor Hugo à l'égard de Mutuelle, aux termes desquels en particulier cette dernière doit soumettre la réalisation de certaines opérations à l'accord préalable de la SGAPS Groupe Victor Hugo ;
- aux pouvoirs de sanctions de la SGAPS Groupe Victor Hugo à l'égard de Mutuelle en cas de manquement à ses obligations.

ARTICLE 2 – ETENDUE DE L'INFORMATION

Chaque membre participant dispose d'un exemplaire des statuts et dans le cadre des opérations individuelles du(es) règlement(s) mutualiste(s) relatif(s) aux garanties qu'il a souscrites.

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Les membres participants relevant d'opérations collectives reçoivent de la personne morale souscriptrice, signataire du contrat collectif une notice d'information rédigée par la Mutuelle dans les conditions légales et réglementaires.

Les membres participants sont informés :

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

ARTICLE 3 – FUSION

La fusion de la Mutuelle avec une ou plusieurs mutuelles est prononcée à la suite des délibérations concordantes de leurs Assemblées générales dans les conditions prévues au I de l'article L.114-2 du Code de la Mutualité.

L'organisme absorbant reçoit l'actif, sous la forme où il se trouve et est tenu d'acquitter le passif.

ARTICLE 4 – DISSOLUTION

La dissolution volontaire de la Mutuelle ne peut être prononcée que par l'Assemblée générale, dans les conditions prévues au I de l'article L.114-2 du Code de la Mutualité.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée générale ayant prononcé la dissolution à d'autres mutuelles, unions ou fédérations, le fonds de solidarité et d'action mutualistes mentionné à l'article L421-1 du Code de la Mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

A défaut de dévolution, par l'Assemblée générale ayant prononcé la dissolution, de l'excédent de l'actif net sur le passif, celui-ci est affecté au fonds de garantie mentionné à l'article L431-1 du Code de la Mutualité.

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

Elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

ARTICLE 5 – INTERPRETATION

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