

STATUTS

(validés par l'assemblée générale
du 20 avril 2026)
En vigueur au 1^{er} mai 2026



TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE	5
CHAPITRE I - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE	5
CHAPITRE II - CONDITIONS D'ADHÉSION – ORGANISATION TERRITORIALE- CONDITIONS DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION	6
SECTION 1 – ADHÉSION.....	6
SECTION 2 – ORGANISATION TERRITORIALE	6
SECTION 3 – DÉMISSION - RADIATION - EXCLUSION	6
TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE	7
CHAPITRE I - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	7
SECTION 1 – COMPOSITION, ÉLECTION	7
SECTION 2 – RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	8
CHAPITRE II - CONSEIL D'ADMINISTRATION	9
SECTION 1 – COMPOSITION – ÉLECTION	9
SECTION 2 – STATUT ET RÔLE DES ADMINISTRATEURS	10
SECTION 3 – RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	11
SECTION 4 – ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	11
CHAPITRE III - DIRECTION EFFECTIVE - PRÉSIDENT - BUREAU - DIRECTEUR GÉNÉRAL	12
SECTION 1 – DIRECTION EFFECTIVE.....	12
SECTION 2 – PRÉSIDENT	12
SECTION 3 – BUREAU	12
SECTION 4 – DIRECTEUR GÉNÉRAL	13
SECTION 5 – MANDATAIRE MUTUALISTE	13
CHAPITRE IV - ORGANISATION FINANCIÈRE	13
SECTION 1 – EXERCICE SOCIAL.....	13
SECTION 2 – PRODUITS ET CHARGES.....	13
SECTION 3 – COMITÉ D'AUDIT, RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE.....	13
SECTION 4 – COMMISSAIRES AUX COMPTES.....	14
TITRE III - INFORMATION DES ADHÉRENTS – RÉCLAMATIONS – MÉDIATION	14
TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES	14

TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1 – DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

1-1 – Il est constitué une mutuelle dénommée **MUTUELLE GÉNÉRALE DES CHEMINOTS**, ci-après dénommée « la Mutuelle » ou « la MGC », personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par les Livres I et II du Code de la Mutualité et inscrite au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 550.

ARTICLE 2 – SIÈGE DE LA MUTUELLE

2-1 – Le siège social de la Mutuelle est situé à PARIS aux 2 et 4 de la place de l'Abbé Georges Hénocque dans le 13^e arrondissement (75637 Paris cedex 13).

Il peut être transféré en tout autre endroit sur décision du Conseil d'administration sous réserve de ratification de cette décision par la prochaine Assemblée générale adoptée avec un quorum et une majorité renforcés.

ARTICLE 3 – OBJET DE LA MUTUELLE

3-1 – La Mutuelle a pour objet de mener, dans l'intérêt de ses membres et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide afin de contribuer à leur développement culturel, moral, intellectuel et physique et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

3-2 – La Mutuelle a pour objet de fournir à ses membres participants des prestations d'assurance afférentes aux branches d'activité ci-après définies conformément aux dispositions des articles L.111-1 et R.211-2 du Code de la mutualité :

Branche 1 – Accidents : couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles) ;

- Sous-branche a : prestations forfaitaires ;
- Sous-branche b : prestations indemnitaires ;
- Sous-branche c : combinaisons ;

Branche 2 – Maladie : couvrir les risques de dommages corporels liés à la maladie ;

- Sous-branche a : prestations forfaitaires ;
- Sous-branche b : prestations indemnitaires ;
- Sous-branche c : combinaisons ;

Branche 20 – Vie-Décès : contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine.

Branche 21 - Nuptialité-natalité : verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants

3-3 – La Mutuelle peut participer à la gestion de la protection complémentaire en matière de santé dite Complémentaire Santé Solidaire (CSS) en application des dispositions des articles L.861-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

3-4 – La Mutuelle peut couvrir les risques et accepter les engagements mentionnés au 3-2 ci-dessus en assurance directe ou en co-assurance. Elle peut intervenir en réassurance et recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. Elle peut proposer tant des contrats individuels que collectifs et souscrire elle-même, au bénéfice de ses membres, des contrats collectifs. Elle peut pratiquer des activités d'intermédiation.

Elle peut également souscrire, en application des dispositions de l'article L.221-3 du Code de la mutualité, des contrats collectifs en vue de faire bénéficier ses membres participants ou une catégorie d'entre eux de garanties supplémentaires. Elle peut pratiquer des activités d'intermédiation.

3-5 – La Mutuelle peut déléguer à un tiers, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif selon les principes définis par l'Assemblée Générale. Le délégataire rendra compte chaque année de sa gestion

au Conseil d'Administration de la Mutuelle. Elle peut également agir en tant que délégataire de gestion.

3-6 – La Mutuelle peut, à la demande d'autres mutuelles, se substituer intégralement à ces organismes dans les conditions prévues au Livre II du Code de la mutualité pour la délivrance de ces engagements.

3-7 – La Mutuelle se propose également de faire bénéficier ses membres participants des avantages qu'apportent l'affiliation de la Mutuelle à des organismes mutualistes tels que des fédérations ou des unions de mutuelles ou de groupes mutuelles ou encore la création de mutuelles dédiées, leur permettant l'accès à des réalisations sanitaires et sociales mutualistes et, plus généralement, intervenir dans toute autre opération tendant à la réalisation de son objet.

3-8 – La Mutuelle peut créer une Union de Groupe Mutualiste (UGM), une Union Mutualiste de Groupe (UMG) ou y adhérer, conformément respectivement aux articles L.111-4-1 et L.111- 4-2 du Code de la mutualité.

ARTICLE 4 – MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT - COTISATIONS

4-1 – Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 382 000 euros.

4-2 – Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée générale, sur proposition du Conseil d'administration.

4-3 – Le cas échéant, les droits d'adhésion à la Mutuelle sont affectés au fonds d'établissement.

4-4 – Il peut être prélevé, sur la cotisation globale versée à la Mutuelle par chacun de ses membres, un montant mensuel fixé à 0,17 euros au Centre Dentaire Mutualiste Paris 13 (CDM Paris 13) de la Mutuelle, situé 14-16 rue des Peupliers 75013 Paris, conformément aux dispositions de l'article L.111-3 du Code de la mutualité.

ARTICLE 5 – RÈGLEMENT INTÉRIEUR

5-1 – Un règlement intérieur, établi par le Conseil d'administration et approuvé par l'Assemblée générale, détermine les conditions d'application des présents statuts.

5-2 – Le Conseil d'administration peut apporter à ce règlement des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratification à l'Assemblée générale la plus proche. En cas de refus de l'Assemblée générale, les décisions prises entre la date du Conseil d'administration et la date de l'Assemblée générale restent valables.

ARTICLE 6 – RELATIONS ENTRE LA MUTUELLE ET SES MEMBRES

6-1 – En application de l'article L.114-1 du Code de la mutualité, un ou des règlement(s) mutualiste(s) adopté(s) par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration définit(ssent) le contenu et la durée des engagements existants entre chaque membre participant et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations pour les garanties individuelles auxquelles il souscrit pour lui-même ou ses ayants-droit.

6-2 – Dans le cadre des opérations collectives, les droits et obligations sont matérialisés dans un contrat collectif (conditions générales et, le cas échéant conditions particulières) souscrit auprès de la Mutuelle par une personne morale pour le compte de ses salariés ou de ses membres. Ce contrat collectif et la notice d'information y afférentes déterminent les droits et obligations de la Mutuelle, du souscripteur et des membres participants affiliés ou adhérents, les garanties et les conditions de leur mise en œuvre, les cotisations et les prestations prévues par le contrat.

ARTICLE 7 – RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES

7-1 – 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.

ARTICLE 8 – INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

8-1 – Dispositions générales

La Mutuelle met en œuvre des traitements automatisés d'informations pour l'ensemble de ses activités et s'engage à respecter les dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel.

8-2 – Dispositions spécifiques

Les données à caractère personnel collectées auprès des membres participants, leurs ayant droits et les membres honoraires font l'objet de traitements nécessaires à l'exécution des présents statuts en vue de gérer la vie institutionnelle de la Mutuelle et de réaliser les opérations nécessaires à sa gouvernance.

Dans ce cadre et sans que cette liste soit exhaustive, les finalités des traitements auxquelles sont destinées les données à caractère personnel sont les suivantes :

- convocations aux Assemblées générales et aux Conseils d'administration ;
- élections des délégués et celles des administrateurs ;
- gestion des délégués désignés ;
- désignation des bénévoles dans chaque comité local en vue d'animer des actions locales de promotion, de développement ou de prévention ;
- réalisation, par les bénévoles MGC présidents de comités locaux, départementaux et régionaux, de leurs missions tendant notamment à renseigner les adhérents sur la situation de leur contrat ;
- demande d'aide financière exceptionnelle dans le cadre de la commission Solidarité ;
- transmission de demande de dérogations et de réclamations ;
- récompense aux adhérents centenaires ;
- remise de médailles ;
- toutes actions conformes à l'objet social de la Mutuelle ;
- etc.

Ces traitements se fondent sur l'une des bases juridiques suivantes :

- la mise en œuvre des statuts de la Mutuelle auxquels vous adhérez en qualité de membre participant ou membre honoraire ;
- intérêts légitimes poursuivis par la Mutuelle.

Ces données sont destinées à la Mutuelle et sont conservées pour la durée nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles ont été collectées à savoir pendant les délais légaux de prescription susceptibles de s'appliquer.

Elles peuvent être transmises le cas échéant à des sous-traitants, ainsi qu'aux présidents de ses comités locaux, en vue de réaliser toute opération répondant aux finalités susmentionnées.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, les membres participants, l'ayant droit et les membres honoraires disposent, dans les conditions et limites prévues par la réglementation des droits suivants :

- droits d'accès, de rectification et d'effacement de leurs données ;
- droit à la limitation du traitement de leurs données ;
- droit d'opposition au traitement de leurs données sous réserve qu'il n'existe pas pour la Mutuelle de motifs légitimes et impérieux ;
- droit à la portabilité ;
- définir le sort de ces données en cas de décès.

Pour exercer l'un des droits susvisés, le membre participant, l'ayant droit ou le membre honoraire

adresse une lettre simple à la MGC à l'attention de Direction juridique et Conformité, 2 - 4 Place de l'Abbé Georges Hénoque 75637 PARIS Cedex 13 ou par mail à l'adresse suivante : service.juridique@m-g-c.com. En cas de doute raisonnable sur l'identité du demandeur, un justificatif d'identité pourra le cas échéant être demandé par la MGC.

Le membre participant, l'ayant droit ou le membre honoraire peut également contacter le Délégué à la Protection des données personnelles de la Mutuelle aux coordonnées suivantes : service.dpo@m-g-c.com.

Dans le cadre de la protection des données à caractère personnel et du respect de la vie privée, une réclamation auprès de la CNIL peut être introduite, 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

CHAPITRE II - CONDITIONS D'ADHÉSION – ORGANISATION TERRITORIALE- CONDITIONS DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION 1 – ADHÉSION

ARTICLE 9 – CATÉGORIES DE MEMBRES

9-1 – La Mutuelle se compose de membres participants et de membres honoraires.

9-2 – Les membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la Mutuelle, soit du fait de leur adhésion à titre individuel au(x) règlement(s) mutualiste(s) pour telle ou telles garanties, soit du fait de leur adhésion à un contrat collectif souscrit par une personne morale auprès de la Mutuelle, soit du fait de leur adhésion à la mutuelle dans le cadre de la participation de celle-ci à la protection complémentaire en matière de santé dite Complémentaire Santé Solidaire.

9-3 – Les membres honoraires sont les personnes morales qui souscrivent auprès de la Mutuelle un ou des contrat(s) collectif(s) au sens de l'article L.221-2-III du Code de la mutualité. La Mutuelle peut aussi admettre des membres honoraires personnes physiques qui versent des cotisations, des contributions, lui font des dons ou lui ont rendu des services équivalents sans bénéficier de ses prestations.

ARTICLE 10 – MEMBRES PARTICIPANTS ET AYANTS DROIT

10-1 – Peuvent adhérer à la Mutuelle à titre individuel les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes :

Les membres participants :

GRUPE 1 : Définition du membre participant

Toute personne partageant l'esprit mutualiste et de solidarité sociale de la MGC et ayant fait acte d'adhésion.

Les ayants droit bénéficiaires :

GRUPE 2 : Définition de l'ayant droit bénéficiaire

Le conjoint ou assimilé (concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité) du membre participant cotisant à la Mutuelle.

10-2 – Peuvent adhérer à la Mutuelle à titre collectif les personnes physiques salariées d'un employeur ou membres d'une personne morale qui a souscrit un contrat collectif auprès de la Mutuelle et qui remplissent les conditions fixées audit contrat collectif.

ARTICLE 11 – ADHÉSION INDIVIDUELLE

11-1 – La MGC admet des membres participants personnes physiques relevant des catégories définies à l'article 10 des présents statuts. Ces membres et la Mutuelle souscrivent un contrat dit mutualiste qui retrace leurs engagements réciproques et qui est constitué du bulletin d'adhésion et du règlement mutualiste.

11-2 – Acquièrent dans ce cadre la qualité de membres participants de la Mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies aux articles 9 et 10 des présents statuts et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion, conformément aux dispositions de l'article L.221-1 et L.221-2-II du Code de la mutualité.

11-3 – Avant la conclusion du contrat, la Mutuelle doit avoir remis au futur membre participant un bulletin d'adhésion, les statuts et règlements ou une fiche d'information sur le contrat qui décrit précisément leurs droits et obligations réciproques.

11-4 – La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

11-5 – Toute modification des statuts et des règlements mutualistes décidée par l'Assemblée générale de la Mutuelle sera portée à la connaissance des membres participants par la Mutuelle.

ARTICLE 12 – ADHÉSION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS

12-1 – Acquièrent également la qualité de membres participants de la MGC les personnes physiques salariées d'un employeur ou membres d'une personne morale qui a souscrit un contrat collectif auprès de la Mutuelle, conformément aux dispositions de l'article L.221-2-III du Code de la mutualité et qui adhèrent à la Mutuelle sur la base de ce contrat collectif.

SECTION 2 – ORGANISATION TERRITORIALE

ARTICLE 13 – CRÉATION

13-1 – Les membres participants de la Mutuelle peuvent être groupés en Comités locaux par délibération du Conseil d'administration.

13-2 – Les Comités locaux assurent un lien étroit entre les adhérents et la Mutuelle.

13-3 – Les Comités locaux sont regroupés en secteurs géographiques définis par le Conseil d'administration de la Mutuelle.

ARTICLE 14 – ADMINISTRATION

14-1 – Chaque Comité local ainsi créé est administré par un organe de gestion.

14-2 – Les membres de l'organe de gestion sont désignés par l'Assemblée annuelle du Comité local concerné, conformément au règlement intérieur de la Mutuelle.

14-3 – Il est institué une fonction de correspondant de Comité.

Par son action, le correspondant représente le Comité local et s'assure de la diffusion de l'information et de la promotion de la Mutuelle sur la zone géographique dont il dépend.

ARTICLE 15 – MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

15-1 – Les modalités de fonctionnement des Comités locaux de la Mutuelle sont fixées par le règlement intérieur de la Mutuelle.

SECTION 3 – DÉMISSION - RADIATION - EXCLUSION

ARTICLE 16 – DÉMISSION

16-1 – Le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale pour les opérations collectives à adhésion facultative, l'employeur ou la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif :

- tous les ans, en notifiant à la Mutuelle sa démission deux mois avant la date d'échéance prévue au

règlement mutualiste ou au contrat collectif. La démission prend effet le 1er jour de l'année suivante ;

- après expiration d'un délai d'un an à compter de l'adhésion ou de la souscription, en notifiant lui-même ou en faisant notifier par son nouvel assureur, sa décision à la Mutuelle. La démission prend effet un mois après la réception de cette notification.

En tout état de cause, la démission doit être notifiée à la Mutuelle. Cette notification peut se faire par :

- Une lettre ou tout autre support durable,
- Une déclaration au siège de la Mutuelle ou chez le représentant de la Mutuelle,
- Un acte extrajudiciaire,
- Le même mode de communication à distance que celui utilisé pour l'adhésion.

ARTICLE 17 – RADIATION

17-1 – Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8 du Code de la mutualité pour non-paiement des cotisations ou lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion définies dans le règlement mutualiste (opérations individuelles) ou dans le contrat collectif souscrit (opérations collectives).

ARTICLE 18 – EXCLUSION

18-1 – Peuvent être exclus les membres qui auront causé volontairement, aux intérêts de la Mutuelle, un préjudice dûment constaté et, notamment :

- les membres participants ou leurs ayants droit, exceptés ceux relevant d'un contrat collectif à adhésion obligatoire, qui auront de mauvaise foi dûment établie commis des réticences ou des fausses déclarations intentionnelles entraînant la nullité des garanties accordées telle que prévue à l'article L.221-14 du Code de la mutualité quand ces réticences ou ces fausses déclarations changent l'objet du risque ou en diminuent l'opinion pour la Mutuelle quand bien même le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.
- les membres participants ou leurs ayants droit qui auront par fausse déclaration intentionnelle dûment constatée, obtenu ou tenté d'obtenir une prestation induue ou plus élevée que celle normalement due auprès de la Mutuelle ;
- les membres participants qui auront commis une faute à l'égard de la Mutuelle, ou de ses préposés, susceptible de constituer une infraction pénale passible de sanction (injure, menace, violence, propos diffamatoires ou discriminatoires, etc.).

18-2 – Après instruction, le dossier du membre ayant volontairement causé un préjudice aux intérêts de la Mutuelle est transmis au Conseil d'Administration, qui peut en propre ou par délégation prononcer l'exclusion du membre concerné sans autre formalité. La décision d'exclusion est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception et prend effet à compter de la date de la notification.

18-3 – Toute exclusion entraîne une impossibilité d'adhésion ou d'affiliation à la Mutuelle d'une durée de 5 ans à compter de la date de clôture du dossier de fraude sauf accord préalable du Conseil d'Administration.

ARTICLE 19 – CONSÉQUENCES DE LA DÉMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

19-1 – La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues aux règlements ou aux contrats collectifs.

19-2 – Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ni après la date d'effet de la décision de la radiation ou de l'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture des droits étaient antérieurement réunies.

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION 1 – COMPOSITION, ÉLECTION

ARTICLE 20 – COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

20-1 – L'Assemblée générale est composée de délégués élus et désignés qui représentent les membres participants et les membres honoraires de la Mutuelle.

20-2 – Chaque délégué titulaire dispose d'une seule voix à l'Assemblée générale.

20-3 – Concernant les délégués élus, les sections de vote sont organisées de la façon suivante :

- Les membres participants ayant adhéré à la Mutuelle à titre individuel, les membres participants et honoraires issus d'opérations collectives facultatives, ainsi que les membres participants et honoraires issus d'opérations collectives obligatoires comportant jusqu'à 1 000 membres, sont répartis au sein de sections de vote établies par secteurs géographiques. Les secteurs géographiques contigus ont la possibilité de se regrouper pour constituer une même section de vote. Ces regroupements sont soumis à l'approbation du Conseil d'Administration.

Les membres participants et les membres honoraires de chaque section de vote élisent pour les représenter à l'Assemblée générale un ou plusieurs délégués.

L'organisation des sections de vote ne peut aboutir à ce qu'un membre participant ou honoraire relève de plusieurs sections de vote.

20-4 – Les délégués représentant les membres participants et les membres honoraires issus d'opérations collectives obligatoires comportant plus de 1 000 membres sont désignés.

20-5 – En cas de variation des effectifs d'une opération collective entraînant le franchissement du seuil fixé pour l'application du régime de l'élection ou de la désignation, les délégués en fonction poursuivent leur mandat jusqu'à leur terme.

20-6 – Les membres couverts à la fois au titre d'une opération collective obligatoire comportant plus de 1 000 membres et au titre d'une opération individuelle sont rattachés à la section de vote correspondant à leur secteur géographique.

20-7 – Les membres couverts à la fois au titre d'une opération collective obligatoire comportant plus de 1 000 membres et au titre d'une opération collective facultative sont désignés.

20-8 – La perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire entraîne celle de délégué.

ARTICLE 21 – ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

21-1 – Les membres participants et membres honoraires de chaque section de vote élisent les délégués titulaires et suppléants, parmi les candidats de leur section et selon les modalités définies dans le règlement intérieur.

Le nombre total des délégués est déterminé de la façon suivante : 1 délégué pour chaque tranche entamée de 1 à 1 000 membres participants et honoraires pour chaque section de vote.

En fonction du nombre de votes obtenus, les trois quarts supérieurs des délégués élus représenteront

les délégués titulaires, le quart restant sera dénommé délégués suppléants.

21-2 – Les délégués sont élus, selon le mode de scrutin uninominal majoritaire à un tour, pour une durée de quatre ans. Cette période arrive à échéance à l'issue du vote destiné au renouvellement des délégués ou à leur remplacement.

Toutefois, en cas de circonstances exceptionnelles rendant impossible ou manifestement difficile l'organisation des élections dans les délais prévus (telles qu'une crise sanitaire, une catastrophe naturelle ou tout autre événement de force majeure, ou encore des difficultés techniques majeures), le Conseil d'administration peut, par décision motivée, reporter la tenue des élections pour une durée maximale de douze mois.

Ce report devra être porté à la connaissance des membres par tout moyen approprié, accompagné des motifs justifiant la décision et de la nouvelle date prévisionnelle des élections.

Les mandats des délégués en exercice seront, dans ce cas, prorogés de plein droit jusqu'à la date de la nouvelle élection.

Sauf disposition contraire des statuts du Centre Dentaire Mutualiste Paris 13 (CDM Paris 13) de la Mutuelle, situé 14-16 rue des Peupliers 75013 Paris, chaque délégué élu pour représenter les membres participants et les membres honoraires de la Mutuelle exerce également la mission de délégué pour le CDM Paris 13 le temps de son mandat.

21-3 – Les modalités pratiques d'organisation et de mise en œuvre des élections des délégués sont fixées dans le règlement intérieur visé à l'article 5 des statuts.

Le Conseil d'administration arrête le nombre de délégués à élire en fonction d'un état chiffré des membres de la Mutuelle arrêté au 31 décembre de l'année précédant celle des élections des délégués. En cas d'insuffisance de candidat pour pourvoir l'intégralité des postes de délégués, le nombre de délégués sera limité au nombre de candidats.

21-4 – Tout membre participant ou membre honoraire justifiant d'au moins trois ans d'ancienneté continue au sein de la Mutuelle est éligible à la fonction de délégué à l'Assemblée générale, pour représenter la section de vote dont il dépend, sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- être âgé de 18 ans révolus ;
- être à jour de ses cotisations au moment où il fait acte de candidature ;
- avoir fait acte de candidature ;
- avoir la qualité d'électeur dans la section de vote dont il dépend.

21-5 – Les membres participants et les membres honoraires de la Mutuelle sont informés de l'organisation des élections aux postes de délégués par le biais d'un appel à candidature, diffusé par tout moyen au choix de la Mutuelle et au plus tard 90 jours francs avant l'élection des délégués, notamment par le biais :

- du journal d'information périodique de la Mutuelle ;
- du site internet de la Mutuelle ;
- d'un courriel si le membre participant ou membre honoraire a fourni son adresse mail ou, à défaut par courrier postal.

Il précisera en outre la date des élections et la date avant laquelle les candidatures doivent être déposées.

21-6 – Les candidatures seront examinées et validées par le Conseil d'administration, ou par toute autre personne sur délégation du Conseil d'administration.

Pour être valables, les candidatures doivent, au choix :

- être adressées au siège social de la Mutuelle ou
par lettre recommandée avec avis de réception, le cachet de la poste faisant foi, ou

par tout moyen écrit sous réserve d'avoir reçu de la part de la Mutuelle une confirmation écrite de la bonne réception de la candidature,

- être déposées au siège social de la Mutuelle aux jours et heures ouvrés (dans les conditions définies à l'article 3 du Règlement Intérieur) contre récépissé de remise en main propre, jusqu'à 60 jours francs avant le jour du scrutin.

21-7 – En cas d'impossibilité pour le délégué d'assister à l'Assemblée générale, il dispose de la faculté de se faire représenter, de préférence, par un autre délégué de sa section de vote, en cours de mandat à la date de l'Assemblée générale auquel il donne procuration.

Cette procuration est nominative et incessible.

Le nombre de procurations réunies par un même délégué est limité à deux.

21-8 – En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué, un délégué suppléant de la section de vote est désigné conformément au Règlement intérieur pour achever le mandat. Il devient alors un délégué titulaire.

21-9 – Tout recours relatif aux résultats des élections des délégués doit être précédé d'une réclamation formulée devant le Conseil d'administration. Cette réclamation doit, à peine de forclusion, être présentée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président du Conseil d'administration dans un délai de quinze jours francs à compter de la proclamation des résultats. Le Conseil d'administration statue dans le mois suivant la réception de la réclamation. La décision du Conseil est notifiée à l'intéressé qui dispose d'un délai de quinze jours francs à compter de cette notification pour, éventuellement, contester cette décision devant les tribunaux.

ARTICLE 21 BIS – DÉSIGNATION DES DÉLÉGUÉS

Chaque personne morale souscriptrice d'un contrat collectif obligatoire comportant plus de 1 000 membres procède à la désignation de délégués et en informe la Mutuelle en lui communiquant l'identité et les coordonnées des délégués désignés.

Pour chaque opération collective obligatoire comportant plus de 1 000 membres, le nombre de délégués désignés est déterminé de la façon suivante :

- 1 délégué désigné pour chaque tranche entamée de 1 à 10 000 membres participants et honoraires
- Pour la tranche démarant au-delà de 10 000 membres participants et honoraires : 1 délégué supplémentaire peut être désigné pour chaque tranche de 10 000 membres participants et honoraires, dans la limite de 9 délégués supplémentaires

En tout état de cause, il ne peut y avoir plus de 10 délégués désignés pour une même opération.

En tout état de cause, le nombre de délégués représentant les membres honoraires ne peut excéder celui des délégués regroupant les membres participants issus de la même opération collective.

Pour chaque délégué désigné, la personne morale souscriptrice peut également désigner un délégué suppléant qui devra achever le mandat du délégué titulaire en cas de vacance. En l'absence de délégué suppléant, la personne morale souscriptrice devra désigner un délégué remplaçant en cas de vacance.

Les délégués sont désignés pour une durée de quatre ans. A l'issue de ces quatre ans, la personne morale souscriptrice est tenue de communiquer à la Mutuelle l'identité et les coordonnées des délégués nouvellement désignés.

Tout membre participant ou honoraire issu d'une opération collective obligatoire comportant plus de 1 000 membres peut être désigné délégué sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- être âgé de 18 ans révolus ;

- être à jour de ses cotisations au moment où il est désigné.

Aucune condition d'ancienneté individuelle n'est exigée, dès lors que les membres issus de ces opérations collectives représentent un volume significatif de population couverte. L'objectif étant d'assurer une représentation équilibrée des différentes catégories de membres à l'Assemblée Générale.

En cas d'impossibilité pour le délégué d'assister à l'Assemblée générale, il dispose de la faculté de se faire représenter par un autre délégué issu de la même opération collective, en cours de mandat à la date de l'Assemblée générale à laquelle il donne procuration. Cette procuration est nominative et incessible. Le nombre de procurations réunies par un même délégué est limité à deux.

Sauf disposition contraire des statuts du Centre Dentaire Mutualiste Paris 13 (CDM Paris 13) de la Mutuelle, situé 14-16 rue des Peupliers 75013 Paris, chaque délégué désigné pour représenter les membres participants et les membres honoraires de la Mutuelle exerce également la mission de délégué pour le CDM Paris 13 le temps de son mandat.

ARTICLE 22 – DISPOSITIONS PROPRES AUX MINEURS

22-1 – Les mineurs de plus de 16 ans, ayant la qualité de membres participants, exercent leur droit de vote à l'Assemblée annuelle de comité local.

SECTION 2 – RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 23 – CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

23-1 – L'Assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'administration.

23-2 – A défaut de réunion de l'Assemblée générale annuelle, tout membre de la Mutuelle peut demander au président du tribunal de grande instance du siège social de la Mutuelle, statuant en référé, d'enjoindre, sous astreinte, aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou de désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

23-3 – L'Assemblée générale se réunit selon les modalités précisées dans la convocation : en présentiel en un lieu choisi par le Conseil d'administration, ou par tout moyen de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective, ou de manière hybride. 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.

Lorsque cela est possible, les membres de l'Assemblée générale qui participent à celle-ci par des moyens de visioconférence ou de télécommunication sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité.

Les membres peuvent recourir au vote électronique lors des réunions en Assemblée générale. Dans cette hypothèse, les modalités d'organisation du vote électronique respectent le secret du vote et la sincérité du scrutin.

ARTICLE 24 – AUTRES CONVOCATIONS

24-1 – L'Assemblée générale peut être convoquée à tout moment par :

- la majorité des administrateurs composant le Conseil d'administration,
- les commissaires aux comptes,
- l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un ou de plusieurs membres participants,

- un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- le ou les liquidateurs.

24-2 – A défaut, les membres du Conseil d'administration, sur ordonnance du président du tribunal de grande instance du siège social de la Mutuelle, statuant en référé à la demande de tout membre de la Mutuelle, peuvent être enjoins, sous astreinte, de convoquer cette assemblée ou de désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

ARTICLE 25 – MODALITÉS DE CONVOCATION

25-1 – L'Assemblée générale doit être convoquée quinze jours francs au moins avant la date de sa réunion, dans les conditions fixées par les articles D.114-2 et suivants du Code de la mutualité. La convocation est faite par courrier adressé à chaque délégué.

ARTICLE 26 – ORDRE DU JOUR

26-1 – L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est fixé par le Président du Conseil d'administration, et, d'une manière générale, par l'auteur de la convocation.

26-2 – Toutefois, des délégués peuvent, s'ils réunissent au moins le quart du nombre total des délégués à l'Assemblée générale, requérir l'inscription, à l'ordre du jour de l'Assemblée générale, de projets de résolutions dans les conditions prévues par l'article D.114-6 du Code de la mutualité.

26-3 – Toute question ne donnant pas lieu à résolution dont l'examen est demandé par un ou plusieurs délégués de la Mutuelle est soumise obligatoirement à l'Assemblée générale. Cette question doit parvenir à la Mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception trente jours francs au moins avant l'Assemblée générale,

26-4 – L'Assemblée Générale ne délibère que sur les questions et les projets de résolution inscrits à l'ordre du jour par l'auteur de la convocation ainsi que sur les projets de résolution inscrits dans les conditions visées à l'article 26-2 des statuts et sur les questions visées à l'article 26-3 des statuts.

26-5 – Toutefois, l'Assemblée générale peut en toutes circonstances :

- révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'administration et procéder à leur remplacement,
- prendre les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la Mutuelle et à respecter les règles prudentielles prévues par la réglementation.

26-6 – Il est établi un procès-verbal de la réunion de l'Assemblée Générale. Les procès-verbaux des Assemblées Générales sont communiqués aux présidents des comités locaux, aux présidents de comités départementaux, aux présidents des comités régionaux, par tout moyen.

ARTICLE 27 – QUORUM ET MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

I – DÉLIBÉRATIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE NÉCESSITANT UN QUORUM ET UNE MAJORITÉ SIMPLES POUR ÊTRE ADOPTÉES

27-1 – Pour toutes décisions autres que celles mentionnées à l'article 27-4 des statuts, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote électronique, si ce dispositif de vote est mis en place par le Conseil d'administration, est, au moins, égal au quart du total des voix des délégués.

27-2 – Si le quorum n'est pas atteint, une seconde Assemblée générale est convoquée huit jours francs au moins à l'avance. Elle délibère valablement quel que soit le nombre de délégués présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote électronique

si ce dispositif de vote est mis en place par le Conseil d'administration.

27-3 – Les décisions sont prises à la majorité simple des suffrages exprimés.

II – DÉLIBÉRATIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE NÉCESSITANT UN QUORUM ET UNE MAJORITÉ RENFORCÉS POUR ÊTRE ADOPTÉES

27-4 – L'Assemblée générale, pour toutes décisions relatives aux modifications des statuts, aux activités exercées par la Mutuelle, aux montants et aux taux de cotisations des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, aux prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2, à la délégation de pouvoir prévue à l'article 30 des présents statuts, la délégation de pouvoir prévue à l'article L.114-11 du code de Mutualité, au transfert de portefeuille, aux principes directeurs en matière de réassurance, aux règles générales en matière d'opérations collectives, à la fusion, à la scission, à la dissolution de la Mutuelle ou à la création d'une mutuelle, ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote électronique, si ce dispositif de vote est mis en place par le Conseil d'administration, est, au moins, égal à la moitié du total des délégués.

27-5 – Si cette condition n'est pas remplie, une seconde Assemblée générale peut être convoquée huit jours francs au moins à l'avance. Elle ne délibérera valablement que si le nombre de délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote électronique, si ce dispositif de vote est mis en place par le Conseil d'administration, est, au moins, égal au quart du total des délégués.

27-6 – Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

ARTICLE 28 – COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

28-1 – L'Assemblée générale statue sur les questions et projets de résolution inscrits à l'ordre du jour.

28-2 – Elle procède, par vote secret, à l'élection des membres du Conseil d'administration et à leur révocation.

28-3 – L'Assemblée générale a compétence exclusive pour statuer sur :

- les modifications des statuts,
- les activités exercées,
- l'existence et le montant des droits d'adhésion dans les conditions de l'article L.114-9 c du Code de la mutualité,
- le montant du fonds d'établissement,
- les montants ou les taux de cotisations dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la mutualité,
- les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L.114-1 al. 5 du Code de la mutualité,
- l'adhésion à une union, à une union mutualiste de groupe ou une union de groupe mutualiste ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union, d'une union mutualiste de groupe ou d'une union de groupe mutualiste ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle, d'une mutuelle dédiée ou d'une union ou encore d'une union de groupe mutualiste ou d'une union mutualiste de groupe, conformément respectivement aux articles L.111-3, L.111-4 et L.111-4-1, L.111-4-2 et L.113-2 du Code de la mutualité,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,

- l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44, L.114-45 et L.221-19 du Code de la mutualité,
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats que la Mutuelle soit cédante 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 établi conformément à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité,
- le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la mutualité,
- le rapport du Conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même code,
- le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 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.
- toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur,
- la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- les délégations de pouvoir pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la mutualité et prévues à l'article 30 des présents statuts,
- la nomination des commissaires aux comptes,
- les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité.

ARTICLE 29 – FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

29-1 – Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres sous réserve de leur conformité à l'objet de la Mutuelle et au Code de la mutualité.

29-2 – Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables, dès leur notification aux adhérents, dans les conditions prévues aux Règlements mutualistes.

29-3 – Les modifications des statuts et du règlement intérieur décidées par l'Assemblée Générale sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres par la Mutuelle.

ARTICLE 30 – DÉLÉGATION DE POUVOIRS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

30-1 – Pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, l'Assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'administration.

30-2 – Cette délégation n'est valable qu'un an.

30-3 – Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'Assemblée générale la plus proche.

CHAPITRE II - CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 – COMPOSITION – ÉLECTION

ARTICLE 31 – COMPOSITION

31.1 – Sans préjudice des dispositions de l'article L.114-16 du Code de la mutualité, la Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé, au plus, de vingt-sept administrateurs élus par les délégués, parmi les membres participants âgés de dix-huit ans révolus et les membres honoraires, à jour de leurs cotisations.

Une limite d'âge maximale fixée à soixante-dix ans s'applique aux deux tiers au moins des membres du Conseil d'administration. En tout état de cause, aucun membre du Conseil d'administration ne peut être âgé de plus de soixante-quinze ans.

Le nombre d'administrateurs ne peut être inférieur à dix. Les membres participants doivent représenter au moins les deux tiers du Conseil d'administration.

Le Conseil d'Administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes.

La représentation de chaque sexe au sein du Conseil d'administration ne pourra être inférieure à 40% de la totalité des membres.

La mutuelle met en œuvre tous les moyens utiles afin d'établir les listes de candidats aux fonctions d'administrateurs tendant à la parité entre les hommes et les femmes au sein de son conseil d'administration, conformément à l'article L.114-16-1 du Code de la mutualité.

À cet effet, la mutuelle détermine, lors de chaque renouvellement de son conseil d'administration, la proportion d'hommes et de femmes que devrait comporter le conseil d'administration pour répondre aux exigences légales.

Les appels à candidatures précisent la proportion d'hommes et de femmes que les électeurs doivent respecter, à peine de nullité de vote, sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe.

31-2 – En application de l'article L.114-16 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeant 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.

ARTICLE 32 – CANDIDATURE À LA FONCTION D'ADMINISTRATEUR

32-1 – Conditions générales

a. La Mutuelle informe les membres participants et les membres honoraires de chaque renouvellement partiel ou total du conseil d'administration par la publication, dans des journaux d'annonces légales, de l'appel à candidatures, dans un délai raisonnable précédant la date limite de dépôt des dossiers de candidature fixée au point d du présent article. L'appel à candidatures peut également être diffusé par les moyens de communication internes à la Mutuelle, notamment via son journal d'information périodique, son site internet ou les espaces adhérents sécurisés.

b. Tout membre, remplissant les conditions statutaires ci-dessous a la faculté de soumettre sa candidature pour devenir administrateur de la Mutuelle, à la condition qu'il ait fait acte de candidature auprès de la Mutuelle.

c. Les déclarations de candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées avec le dossier permettant de s'assurer de la satisfaction

par les candidats des conditions d'éligibilité telles que précisées à l'article 33 des statuts.

d. Les dossiers de candidature ainsi constitués doivent parvenir au Secrétaire général trente jours francs au moins avant la date de l'Assemblée générale.

e. Le dossier de candidature repris à l'article 33 bis doit être adressé par lettre recommandée avec accusé de réception ou remis en main propre contre récépissé au Secrétaire général.

ARTICLE 33 – CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ – LIMITE D'ÂGE

33-1 – Pour être éligibles au Conseil d'administration, les membres doivent :

- être adhérents de la Mutuelle,
- justifier d'au moins trois ans d'ancienneté continue au sein de la Mutuelle,
- être âgés de 18 ans révolus,
- être à jour de leurs cotisations,
- ne pas exercer ou avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- satisfaire aux exigences de l'article L.114-21 du Code de la mutualité relatives à :
 - l'honorabilité : par la production d'un extrait de casier judiciaire vierge et d'une attestation sur l'honneur assurant du respect des conditions d'honorabilité et de solidité financière ;
 - à l'expérience et à la compétence : cette dernière pouvant être démontrée par les formations suivies et l'expérience du membre et pouvant être présumée notamment à raison de l'expérience acquise et de l'expérience justifiée par l'exercice d'une fonction mutualiste dans un comité local de la Mutuelle,
- être âgés de moins de soixante-dix ans au jour de leur élection.

Avant son élection, le candidat à la fonction d'administrateur est tenu de déclarer l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'il entend conserver.

33-2 – En outre, les administrateurs ne peuvent appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations. Toutefois, dans le décompte des mandats d'administrateurs et de président, 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.

ARTICLE 33 BIS – CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Le dossier de candidature, dûment complété et signé doit comprendre :

- La déclaration de candidature
- L'engagement à suivre les formations proposées par la Mutuelle ou la FNM (article L.114-25 du Code de la mutualité).
- La certification sur l'honneur de satisfaire aux exigences des articles L.114-21 à 23 dudit Code.
- L'acceptation des conditions émises aux articles L.114-25 et 26 dudit Code.
- Les mandats d'Administrateur exercés par le candidat, qui ne peuvent être supérieurs à cinq.
- Le Bulletin No 3 du Casier judiciaire datant de moins de trois mois au jour de l'élection (article L.114-21 dudit Code).
- L'attestation sur l'honneur assurant du respect des conditions d'honorabilité et de solidité financière en application de la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 et de ses textes d'application (à renouveler annuellement)

ARTICLE 34 – MODALITÉS DE L'ÉLECTION

34-1 – Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'administration sont élus par vote secret, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours à la majorité absolue des suffrages exprimés au premier tour et à la majorité relative au second tour.

34-2 – Dans le cas où des candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé.

ARTICLE 35 – DURÉE ET CESSATION DU MANDAT

35-1 – Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de six ans. Leurs fonctions expirent à l'issue de l'Assemblée générale qui procède au renouvellement partiel ou total du Conseil d'administration.

35-2 – Les membres du Conseil d'administration qui ont été élus par l'Assemblée générale dans le cadre des dispositions de l'article 37 des statuts achèvent le mandat des membres qu'ils remplacent.

35-3 – Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou honoraire de la Mutuelle,
- en cas de dépassement du quota d'administrateurs fixé à l'article 31.1 des présents Statuts ayant atteint la limite d'âge de soixante-dix ans, dans ce cas l'administrateur le plus âgé est considéré comme démissionnaire d'office. Toutefois, lorsque le dépassement trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu,
- lorsqu'ils ont atteint l'âge limite de soixante-quinze ans, dans ce cas le membre est considéré comme démissionnaire d'office,
- lorsqu'ils ne respectent plus les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul de mandats ; ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- un mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.
- après notification de la décision d'opposition de l'ACPR, lors de la nomination ou du renouvellement aux fonctions d'administrateur dans les conditions définies à l'article L.612-23-1 du Code monétaire et financier.
- en tout état de cause, en cas de suspension des fonctions prononcée par l'ACPR en vertu des pouvoirs de police administrative définis à l'article L.612-33-II du Code monétaire et financier.

35-4 – Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée générale.

35-5 – Les membres du Conseil d'administration peuvent, par décision de ce Conseil, être déclarés, après avoir été dûment convoqués pour présenter leurs observations, démissionnaires d'office de leur fonction dans le cas où ils n'ont pas participé à trois séances successives au cours de la même année, sous réserve que cette décision soit ratifiée par l'Assemblée générale.

ARTICLE 36 – RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

36-1 – Le renouvellement du Conseil a lieu par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.

36-2 – Si le nombre d'administrateurs n'est pas divisible par trois, le nombre de sièges renouvelés sera calculé sur la base du nombre divisible par trois immédiatement inférieur en ajoutant, par tirage au sort, un siège à la dernière série renouvelable ou s'il y a lieu un siège à chacune des deuxième et troisième séries renouvelables.

36-3 – Lors de la constitution initiale du Conseil d'administration et en cas de renouvellement complet, le Conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront sortants, le mandat des administrateurs du tiers sortant étant réduit à la durée effective alors courue.

ARTICLE 37 – VACANCE - COOPTATION

37-1 – En cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de qualité de membre participant ou de membre honoraire ou à la cessation de mandat d'administrateur à la suite d'une décision d'opposition prise par l'ACPR en application de l'article L.612-23-1 du Code monétaire et financier et ne remettant pas en cause le minimum légal du nombre d'administrateurs, il peut être procédé à la cooptation d'un administrateur par le Conseil d'Administration avant la prochaine réunion de l'Assemblée Générale. Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche Assemblée Générale. Dans le cas où la nomination faite par le Conseil d'administration n'était pas ratifiée par ladite Assemblée Générale, les délibérations auxquelles cet administrateur aurait pris part restent valables. En revanche, cette non-ratification entraîne la cessation du mandat de l'administrateur.

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

37-2 – Dans le cas où le nombre d'administrateurs serait inférieur au minimum légal prévu à l'article L.114-16 alinéa 4 du Code de la mutualité, du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée générale serait convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs. A défaut de convocation par le Président, les stipulations des articles 24 et 25 ci-dessus s'appliqueront.

37-3 – Dans le cas visé au présent article, il est procédé à l'élection dans les conditions définies ci-avant, chaque membre ainsi élu, l'étant pour la durée qui restait à courir du mandat de son prédécesseur.

37-4 – Les candidatures dans le cadre des articles 37-1 et 37-2 sont nécessairement transmises, sans contrainte de délai ou de forme au Président de la Mutuelle.

SECTION 2 – STATUT ET RÔLE DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 38 – RÔLE DES ADMINISTRATEURS DE LA MUTUELLE

38-1 – Les fonctions d'administrateur sont définies dans les statuts. Chaque administrateur exerce un rôle de proximité et d'écoute à l'égard des adhérents de son secteur.

ARTICLE 39 – INDEMNITÉS VERSÉES – REMBOURSEMENT DES FRAIS AUX ADMINISTRATEURS

39-1 – Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

39-2 – La Mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions et limites mentionnées aux articles L.114-26 à L.114-28 du Code de la mutualité.

39-3 – La Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais exposés par l'exercice de leur mandat et notamment les frais de déplacement, de séjour, de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la mutualité.

ARTICLE 40 – SITUATIONS ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS

40-1 – Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du Code de la mutualité.

40-2 – 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.

40-3 – 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.

40-4 – Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la Mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 43, 44 et 45 des présents statuts.

40-5 – Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

ARTICLE 41 – OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS - SUIVI PÉRIODIQUE

41-1 – Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

41-2 – Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard.

41-3 – Les administrateurs 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.

41-4 – En dehors des dispositions visées aux alinéas 41-2 et 41-3 du présent article, un suivi périodique des informations administratives ainsi que des activités professionnelles et de l'honorabilité de chaque administrateur est opéré au début de l'année de renouvellement du tiers sortant du Conseil d'Administration. Ce suivi entraîne notamment la production par l'administrateur d'un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois.

41.5 – Les administrateurs sont tenus de suivre, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation adapté à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes mis en place par la Mutuelle ou organisé par la FNMF. Durant l'exercice de leur mandat, ils bénéficient d'une formation conformément aux dispositions du Livre IV de la sixième partie du Code du travail.

ARTICLE 42 – CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES A AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

42-1 – Sous réserve des dispositions de l'article 41 des présents statuts, 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.

42-2 – Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur ou dirigeant opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs ou dirigeant opérationnel de la Mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, Directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

42-3 – Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur ou 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.

42-4 – 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.

42-5 – 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 43 – CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES SOUMISES A UNE OBLIGATION D'INFORMATION

43-1 – Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeant opérationnel, telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du Code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au Président du Conseil d'administration. La liste et l'objet 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 44 – CONVENTIONS INTERDITES

44-1 – Il est interdit aux administrateurs ou dirigeants opérationnels 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.

44-2 – Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur ou dirigeant opérationnel, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la Mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre.

44-3 – La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs, ainsi qu'à toute personne interposée.

ARTICLE 45 – RESPONSABILITÉ CIVILE DES ADMINISTRATEURS

45-1 – 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.

ARTICLE 45 BIS - HONORARIAT

45 bis. 1 - Le titre d'Administrateur honoraire de la Mutuelle est conféré, par le Conseil d'administration, puis entériné par l'Assemblée générale, aux anciens administrateurs, quel que soit leur âge, ayant assuré effectivement leurs fonctions pendant cinq années consécutives au minimum.

45 bis. 2 -Toutefois, ce délai peut être exceptionnellement réduit, également sur proposition du Conseil d'administration, pour les administrateurs qui, par leur action personnelle au cours de leurs fonctions, ont participé activement au rayonnement de la Mutuelle.

45 bis. 3 - Sur proposition du Conseil d'administration et approbation de l'Assemblée générale, l'honorariat peut être conféré à un ancien Président du Conseil d'administration de la Mutuelle. Il est alors nommé Président honoraire de la Mutuelle. Cette nomination qui ne confère aucun pouvoir, prend effet après le vote de l'Assemblée générale qui l'a entérinée.

SECTION 3 – RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 46 – RÉUNIONS

46-1 – Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président au moins trois fois par an.

46-2 – Le Président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour du Conseil et le joint à la convocation qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'administration cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

46-3 – Le directeur général participe de droit aux réunions du Conseil d'administration avec voix consultative sauf si sa situation personnelle est en cause.

46-4 – Le Président du Conseil d'administration peut inviter des personnes extérieures au Conseil d'administration à assister à ses réunions ; le Conseil délibère alors sur cette présence extérieure.

46-5 – La convocation du Conseil est obligatoire quand elle est demandée par le quart de ses membres.

46-6 – Les membres du Conseil d'administration ne peuvent pas se faire représenter.

ARTICLE 47 – REPRÉSENTATION DES SALARIÉS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

47-1 – Conformément à l'article L. 114-16-2 du Code de la mutualité deux représentants de salariés de la Mutuelle assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration. Dans ce cadre, les représentants de salariés de la Mutuelle :

- disposent du temps nécessaire pour exercer utilement leur mandat, dans les mêmes conditions que celles définies à l'article L. 225-30-1 du code de commerce pour les administrateurs salariés ;
- bénéficient à leur demande, lors de leur première année d'exercice, d'une formation à la gestion adaptée à l'exercice de leur mandat ;
- ne perdent pas le bénéfice de leur contrat de travail.

47-2 – La durée de leur mandat est de deux ans, étant précisé que la rupture du contrat de travail avec la Mutuelle met fin audit mandat.

47-3 – En cas de vacance d'un poste de représentant des salariés par décès, démission, révocation, rupture du contrat de travail ou pour toute autre cause que ce soit, la Mutuelle procédera à une nouvelle élection dans les conditions énoncées à l'article 48 des statuts.

47-4 – Les représentants des salariés ne peuvent être révoqués que pour faute dans l'exercice de leur mandat, par décision du président du tribunal de grande instance, rendue en la forme des référés, à la demande de la majorité des membres du conseil d'administration. La décision est exécutoire par provision.

ARTICLE 48 – ÉLECTION DES REPRÉSENTANTS DES SALARIÉS – INCOMPATIBILITÉS

48-1 – Il est fait appel aux candidatures individuelles des membres du personnel salarié de la Mutuelle un mois avant la date fixée pour l'élection.

48-2 – Tout salarié, répondant aux conditions d'éligibilité visées à l'article L.114-16-2 III du Code de la mutualité, peut être candidat sous réserve d'avoir présenté sa candidature au Conseil d'administration de la Mutuelle au moins huit jours francs avant l'élection.

48-3 – Les représentants des salariés sont élus, conformément aux dispositions de l'article L.114-16-2 III du Code de la Mutualité, par les salariés de la Mutuelle ayant la qualité d'électeur au regard de l'article précité. Toute élection intervenue en violation dudit article est nulle. Cette nullité n'entraîne pas celle des délibérations auxquelles a pris part le représentant élu irrégulièrement nommé.

48-4 – Le mandat de représentant des salariés est incompatible avec tout mandat de délégué syndical ou de membre du comité social et économique de la Mutuelle. Le représentant élu par les salariés qui, lors de son élection, est titulaire d'un ou de plusieurs de ces mandats doit s'en démettre dans les huit jours. A défaut, il est réputé démissionnaire de son mandat de représentant élu par les salariés.

Le mandat de représentant des salariés est incompatible avec l'exercice de fonctions clés ou de dirigeant opérationnel. Les salariés exerçant ces fonctions ne peuvent pas candidater.

48-5 – Si aucune candidature ne se manifeste dans le délai ci-dessus, il est établi un procès-verbal de carence, la nouvelle élection ayant alors lieu l'année suivante.

ARTICLE 49 – DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

49-1 – Le Conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente. Toutefois, sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité, les administrateurs qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou tout autre moyen de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. 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. Il est fait mention de leur participation à la réunion par ces moyens sur la feuille d'émargement et dans le procès-verbal de la réunion.

49-2 – Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

49-3 – Le Conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du Président et des autres membres du Bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur ; dans ce cas, l'administrateur concerné ne prend pas part au vote et il peut lui être demandé de quitter la réunion jusqu'à ce que le Conseil se soit prononcé sur la proposition de délibération.

49-4 – Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé en séance ou par le prochain Conseil d'administration. Les procès-verbaux approuvés des Conseils d'administration sont communiqués aux administrateurs par voie électronique.

49-5 – 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 par les dirigeants.

SECTION 4 – ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 50 – COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

50-1 – Le Conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

50-2 – 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. Il s'assure, en permanence, de la maîtrise par la direction effective de la Mutuelle des risques auxquels la Mutuelle est exposée dans l'accomplissement de ses activités.

50-3 – Plus généralement, le Conseil d'administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Ainsi et sans que cette énumération soit limitative, le Conseil d'administration :

- nomme et révoque le Directeur général de la Mutuelle conformément aux dispositions de l'article L. 211-14 du Code de la mutualité ; il approuve, en application du même article, les éléments de son contrat de travail,
- nomme et révoque, sur proposition du président du conseil d'administration, un ou plusieurs dirigeants effectifs autres que le président du conseil d'administration et le dirigeant opérationnel, répondant aux critères prévus par l'article R. 211-15 du Code de la Mutualité,
- définit, pour le cas où les dirigeants effectifs sont absents ou empêchés, les modalités de continuité de la direction effective. Il peut, à ce titre, nommer un Directeur Général Délégué. Le Directeur Général Délégué a les mêmes attributions que le Directeur Général. Il doit répondre aux mêmes exigences de compétence et d'honorabilité que le Directeur Général,
- 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,
- approuve les politiques écrites de la Mutuelle qu'il réexamine au moins une fois par an,
- arrête les comptes annuels établis selon les normes et modalités fixées par la réglementation à la clôture de chaque exercice et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale et dans lequel il rend compte des éléments mentionnés à l'article L.114-17 du Code de la mutualité,
- établit, également, 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 présente à l'Assemblée générale,
- établit, chaque année, un rapport qu'il présente à l'Assemblée générale dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et des opérations de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du Code de la mutualité,
- donne son autorisation aux conventions réglementées visées à l'article L.114-32 du Code de la mutualité,
- approuve, avant transmission, à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, chaque année, les rapports prévus par la réglementation, en particulier, le rapport sur la solvabilité et la situation financière, le rapport régulier au contrôleur, le rapport sur l'évaluation propre des risques et de la solvabilité ainsi que le rapport sur le contrôle interne de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et, selon la périodicité fixée par le contrôleur, les états quantitatifs prévus par la réglementation,
- approuve, chaque année, le rapport actuariel tenu à la disposition de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, prend connaissance, chaque année, des conclusions et recommandations de l'audit interne ainsi que des propositions d'actions qui lui sont communiquées par le Directeur général.

50-4 – Le Conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'administration ou au Directeur général.

ARTICLE 51 – DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

51-1 – Dans le respect des textes législatifs et réglementaires, le Conseil d'administration délègue, sous sa responsabilité et son contrôle, à son Président et au Directeur général, ainsi qu'à tout autre dirigeant

effectif éventuellement nommé dans les conditions prévues par l'article 50-3 des présents Statuts, les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle.

51-2 – Le Conseil d'administration peut, par ailleurs, déléguer, sous son contrôle et sa responsabilité, certaines de ses attributions, soit au Bureau, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à un ou plusieurs comités ou commissions, temporaires ou permanents, créés en son sein.

51-3 – Les délégations consenties sont établies par une délibération du Conseil d'administration qui précise la durée pour laquelle la délégation est consentie.

CHAPITRE III - DIRECTION EFFECTIVE - PRÉSIDENT - BUREAU - DIRECTEUR GÉNÉRAL

SECTION 1 – DIRECTION EFFECTIVE

ARTICLE 52 – DIRECTION EFFECTIVE

52-1 – La direction effective de la Mutuelle est assurée par le Président du Conseil d'administration et par le Directeur général, en qualité de dirigeant opérationnel conformément à l'article R.211-15 du Code de la mutualité.

Elle peut également être assurée par tout autre dirigeant effectif personne physique éventuellement nommé par le conseil d'administration et disposant d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de la mutuelle, faisant preuve d'une disponibilité suffisante au sein de la mutuelle pour exercer ce rôle, et étant impliquée dans les décisions ayant un impact important sur la mutuelle, notamment en matière de stratégie, de budget ou de questions financières.

52-2 – La direction effective élabore et conduit dans le cadre des orientations arrêtées par le Conseil d'administration et sous le contrôle de celui-ci, la stratégie de développement de la Mutuelle en s'attachant à mettre en œuvre une gestion saine, prudente et efficace garantissant le respect et la pérennité de ses engagements vis-à-vis de ses assurés et de leurs ayants droit.

À cette fin, le Conseil d'administration lui délègue, dans le respect des attributions propres de chacun de ses membres, les pouvoirs lui permettant d'agir en toutes circonstances dans l'intérêt de la Mutuelle et de ses membres.

SECTION 2 – PRÉSIDENT

ARTICLE 53 – ÉLECTION ET RÉVOCATION

53-1 – Le Conseil d'administration élit parmi ses membres satisfaisant aux exigences d'honorabilité, de compétences et d'expérience requises par la législation pour exercer, conjointement, avec le Directeur général, et les éventuels autres dirigeants effectifs nommés, la direction effective de la Mutuelle, un Président qui est élu en qualité de personne physique. Le Conseil d'administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions du Président.

53-2 – Le Président est élu par vote secret à la première réunion du Conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'administration pour deux ans, durée qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur.

53-3 – Il est rééligible.

53-4 – Les déclarations de candidature aux fonctions de Président du Conseil d'administration doivent être envoyées au siège de la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception ou remises en main propre auprès du Secrétariat général contre récépissé de dépôt huit jours francs au moins avant la date de l'élection.

53-5 – Sur décision d'opposition de l'ACPR dans les conditions définies à l'article L 612-23-1 du Code

monétaire et financier, le mandat du Président nouvellement élu ou réélu peut cesser.

ARTICLE 54 – VACANCE

54-1 – En cas de décès, de démission, ou de perte de la qualité d'adhérent du Président ou de cessation du mandat de 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 est convoqué immédiatement à cet effet par le Vice-président délégué ou à défaut par le Vice-président le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le Vice-président délégué ou à défaut par le Vice-président le plus âgé.

ARTICLE 55 – ATTRIBUTIONS

55-1 – Outre ses attributions afférentes à la direction effective de la Mutuelle qu'il assure conjointement avec le Directeur général et les éventuels autres dirigeants effectifs nommés, le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale.

55-2 – Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

55-3 – Il propose au Conseil d'administration qui en décide la nomination d'un candidat aux fonctions de Directeur général ainsi que les éléments de son contrat de travail dont la signature lui incombe. De même, il lui appartient de proposer au Conseil d'administration qui en décide, de mettre un terme aux fonctions du Directeur général ; il lui incombe, alors, de conduire, le cas échéant, la procédure de rupture du contrat de travail de l'intéressé dans le respect de la législation du travail.

Il propose également au Conseil d'administration, le cas échéant, la nomination d'autres dirigeants effectifs dans les conditions prévues par l'article R. 211-15 du code de la mutualité. De même, il lui appartient de proposer au Conseil d'administration qui en décide, de mettre un terme aux fonctions de ces autres dirigeants effectifs.

55-4 – Il convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

55-5 – Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

55-6 – Il représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile sous réserve des délégations consenties au Directeur général ou à tout autre dirigeant effectif éventuellement nommé.

55-7 – En aucun cas, le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement attribuées par la loi.

SECTION 3 – BUREAU

ARTICLE 56 – ÉLECTION

56-1 – Les membres du Bureau, autres que le Président du Conseil d'administration, sont élus par vote secret pour deux ans par le Conseil d'Administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'administration.

56-2 – Les candidatures aux postes de membre du Bureau sont adressées par pli recommandé avec avis de réception à la Mutuelle ou remises en main propre auprès du Secrétariat général contre récépissé de dépôt, huit jours francs au moins avant la date de l'élection.

56-3 – Les membres du Bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration ou sur décision d'opposition à la poursuite du mandat

d'un membre du Bureau prononcée par l'ACPR dans conditions définies à l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier.

56-4 – En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'administration, lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au Bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

ARTICLE 57 – COMPOSITION

57-1 – Le Bureau est composé, outre du Président du Conseil d'administration, d'un Vice-président délégué qui assiste et, le cas échéant, supplée le Président dans l'exercice de ses attributions et de huit Vice-présidents auxquels le Conseil d'administration délègue des attributions permanentes.

57-2 – La vacance d'un ou de plusieurs postes de vice-président ne remet pas en cause le fonctionnement du Bureau.

ARTICLE 58 – RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS

58-1 – Le Bureau se réunit sur convocation du Président aussi souvent que l'intérêt de la Mutuelle l'exige.

58-2 – Le Directeur général, ainsi que tout autre dirigeant effectif éventuellement nommé, participe de droit aux réunions du Bureau avec voix consultative sauf si leur situation personnelle est en cause.

58-3 – Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau à assister aux réunions du Bureau qui délibère sur cette présence.

58-4 – Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

SECTION 4 – DIRECTEUR GÉNÉRAL

ARTICLE 59 – NOMINATION – ATTRIBUTIONS

59-1 – Le Directeur général est nommé et révoqué, sur proposition du Président du Conseil d'administration, par le Conseil d'administration dans les conditions fixées à l'article 50-3 des statuts.

59-2 – Le Directeur général est investi, lors de sa nomination et conformément aux dispositions de l'article L.211-14 du Code de la mutualité, par le Conseil d'administration des pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle.

59-3 – En sa qualité de dirigeant opérationnel, le Directeur général a autorité sur les services de la Mutuelle dont il dirige et contrôle l'action en sanctionnant les éventuels manquements.

59-4 – En particulier, les responsables des fonctions clés au sens de l'article L.211-12 du Code de la mutualité sont placés sous son autorité conformément aux dispositions de l'article L.211-13 dudit Code, sans qu'il puisse déléguer cette responsabilité.

59-5 – Il appartient au Directeur général de présenter au Conseil d'administration l'état d'avancement des actions correctrices détectées en matière de gestion des risques. De même, il appartient au Directeur général de présenter au Conseil d'administration les conclusions et recommandations de l'audit interne ainsi que les propositions d'actions qui en découlent; il lui incombe de veiller à l'exécution de ces actions et d'en rendre compte au Conseil d'administration.

SECTION 5 – MANDATAIRE MUTUALISTE

ARTICLE 60 – NOMINATION – ATTRIBUTIONS

60-1 – Le mandataire mutualiste est une personne physique qui apporte à la Mutuelle en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel il a été désigné ou élu dans les conditions définies au présent article.

60-2 – Les fonctions de mandataire mutualiste sont distinctes de celles des administrateurs mentionnés à l'article L.114-16 du Code de la mutualité.

60-3 – La Mutuelle propose à ses mandataires mutualistes, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation adapté à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

60-4 – Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Néanmoins, leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent leur être remboursés selon les conditions définies dans les présents statuts et dans les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs.

60-5 – Peuvent bénéficier de ce statut :

- les présidents, trésoriers ou membres des comités;
- toute personne ayant reçu un mandat particulier.

60-6 – Le mandataire mutualiste est désigné ou élu par le Conseil d'Administration à la majorité simple. Le Conseil d'Administration détermine les missions attribuées au mandataire mutualiste.

60-7 – Le mandataire mutualiste doit rendre compte annuellement de la réalisation de ces missions.

CHAPITRE IV - ORGANISATION FINANCIÈRE

SECTION 1 – EXERCICE SOCIAL

ARTICLE 61 – EXERCICE SOCIAL

61-1 – L'exercice social a une durée de douze mois. Il débute le 1er janvier pour se terminer le 31 décembre de chaque année.

SECTION 2 – PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 62 – PRODUITS

62-1 – Les produits de la Mutuelle comprennent, outre les droits d'adhésion :

- les cotisations des membres participants,
- les rappels de cotisations éventuellement nécessaires,
- 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, prêts.

ARTICLE 63 – CHARGES

63-1 – Les charges comprennent :

- les diverses prestations servies aux membres participants,
- 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.111-6 du Code de la mutualité,
- la redevance prévue à l'article L.612-20 du Code monétaire et financier et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution pour l'exercice de ses missions,
- les impôts et taxes,
- la dotation au fonds de dotation,
- plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

ARTICLE 64 – VÉRIFICATIONS PRÉALABLES

64-1 – Les dépenses de la Mutuelle sont engagées et réglées conformément aux règles d'engagement et de paiement des dépenses en vigueur dans la Mutuelle telles qu'adoptées par le Conseil d'administration.

64-2 – Le responsable de la mise en paiement des charges de la Mutuelle s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la Mutuelle.

ARTICLE 65 – MODALITÉS DE RÉASSURANCE AUPRÈS D'ENTREPRISES NON RÉGIES PAR LE CODE DE LA MUTUALITÉ

65-1 – Conformément à l'article L.211-4 du Code de la mutualité, la Mutuelle peut se réassurer auprès d'entreprises non régies par le Code de la mutualité, sous réserve que cette cession en réassurance satisfasse aux principes directeurs en matière de réassurance définis par l'Assemblée générale, en application de l'article 28 des présents statuts.

ARTICLE 66 – APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

66-1 – En cas de création de mutuelles définies à l'article L.111-3 du Code de la mutualité ou en cas de création ou d'adhésion à une union définie par l'article L.111-4 du même Code, la Mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de cette mutuelle ou de cette union, dans les conditions prévues par ces articles.

SECTION 3 – COMITÉ D'AUDIT, RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

ARTICLE 67 – COMITÉ D'AUDIT

67-1 – En application de l'article L.114-17-1 du Code de la Mutualité, un comité spécialisé dénommé Comité d'audit, agissant sous la responsabilité du Conseil d'administration, est mis en place; il est composé au plus de 5 membres choisis pour au moins 3 d'entre eux parmi les administrateurs de la Mutuelle, à l'exclusion du Président du Conseil d'administration, lesquels peuvent s'adjoindre le concours d'un ou de deux membre(s) extérieur(s) au Conseil et désigné(s) par lui, pour une durée définie dans leur mandat, en raison de leurs compétences en matière financière ou comptable et de leur indépendance au regard de critères fixés par le Conseil d'administration.

67-2 – Le Comité d'audit se dote d'un règlement qui précise son fonctionnement et qui est communiqué pour information au Conseil d'administration.

67-3 – Le Comité d'audit assure le suivi du processus d'élaboration de l'information financière, de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, du contrôle légal des comptes annuels, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes en s'assurant de leur indépendance.

67-4 – Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation de l'Assemblée générale.

67-5 – Il peut, par délégation du Conseil d'administration, entendre, directement et de sa propre initiative et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés ou entendre ces derniers lorsqu'ils le sollicitent en raison de la survenance d'événements de nature à le justifier.

67-6 – Il rend compte régulièrement au Conseil d'administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

ARTICLE 68 – PLACEMENT ET RETRAIT DES FONDS

68-1 – Les placements et retraits de fonds sont réalisés dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

ARTICLE 69 – RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

69-1 – Les provisions techniques et les marges de solvabilité sont constituées conformément à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 70 – SYSTÈME DE GARANTIE

70-1 – La Mutuelle adhère au Système Fédéral de Garantie de la Mutualité Française, Union inscrite au Répertoire SIRENE sous le numéro 442 572 723, et dont le siège est situé à Paris 15e, au 255 rue de Vaugirard.

SECTION 4 – COMMISSAIRES AUX COMPTES

ARTICLE 71 – COMMISSAIRES AUX COMPTES

71-1 – En vertu de l'article L.114-38 du Code de la mutualité, l'Assemblée générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée au I de l'article L.822-1 du Code de commerce.

71-2 – Le Président convoque le commissaire aux comptes à toute Assemblée générale.

71-3 – Les commissaires aux comptes, notamment :

- certifient les comptes sociaux, consolidés et combinés établis par le Conseil d'administration,
- certifient le rapport établi par le Conseil d'administration et présenté à l'Assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- prennent connaissance de l'avis donné par le président du Conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la mutualité,
- établissent et présentent à l'Assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la mutualité,
- signalent sans délai à l'ACPR tous les éléments constitutifs de faits mentionnés à l'article L.612-44 du Code monétaire et financier, sans pouvoir opposer le secret professionnel dans le cadre des instructions que l'ACPR peut être amenée à diligenter, ainsi que les faits de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de la mutuelle qu'ils relèveraient, à l'occasion de l'exercice de leur mission,
- portent à la connaissance du Conseil d'administration, les contrôles et vérifications auxquelles ils ont procédé dans le cadre de leurs attributions prévues par le Code de commerce,
- signalent dans leur rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'ils ont relevées au cours de l'accomplissement de leur mission.

71-4 – Est jointe à ce rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financier, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou union relevant du livre III du Code de la mutualité

TITRE III - INFORMATION DES ADHÉRENTS – RÉCLAMATIONS – MÉDIATION

ARTICLE 72 – ÉTENDUE DE L'INFORMATION

72-1 – Dans le cadre des adhésions individuelles, le membre participant reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste ainsi qu'à sa demande, du règlement intérieur.

72-2 – Les modifications des statuts et du règlement mutualiste sont portées à sa connaissance, notamment, par le journal d'information périodique de la Mutuelle ou par tout autre support durable autre que le papier.

72-3 – Dans le cadre des adhésions issues d'un contrat collectif, l'employeur ou la personne morale souscriptrice est tenu de remettre à chaque membre participant les statuts de la Mutuelle et une notice d'information établie par la MGC qui définit le contenu des droits et obligations découlant du contrat collectif ainsi que les garanties, leurs modalités d'entrée en

vigueur et les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque; le membre participant peut, également, demander communication du règlement intérieur.

Toute modification du contrat collectif est constatée par un avenant signé entre le Souscripteur et la Mutuelle. L'employeur ou la personne morale souscriptrice est tenu de remettre à chaque membre participant une notice d'information établie par la Mutuelle.

72-4 – Le membre participant est informé :

- des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
- des organismes auxquels la Mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

72-5 – Sur demande écrite adressée au Président du Conseil d'administration, le membre participant ou le membre honoraire de la Mutuelle ou toute autre personne peut consulter les bilans financiers de la Mutuelle. Il n'est fait aucune transmission de document, ni de copie de document. La consultation du dossier ne peut être faite qu'au siège de MGC.

ARTICLE 73 – RÉCLAMATIONS – MÉDIATION

La Mutuelle MGC accorde une grande importance aux remarques et remontées de ses adhérents mais aussi à celles des tiers intéressés. C'est la raison pour laquelle elle a mis en place :

- Une procédure relative au traitement des réclamations et,
- Une procédure relative à la médiation si le traitement de la réclamation n'a pas donné gain de cause ou satisfaction à la personne concernée.

73-1 – Une réclamation se définit comme l'expression d'un mécontentement envers la Mutuelle quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : membres participants ou honoraires tels que définis à l'article 9 des présents statuts, anciens adhérents, bénéficiaires, personnes ayant sollicité de la Mutuelle la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par la Mutuelle, y compris ses mandataires et leurs ayants droit. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Toute réclamation entrant dans le champ de la définition ci-dessus est à adresser au Service Réclamation prévu à cet effet.

Les réclamations peuvent lui être adressées comme suit :

- Par voie postale, à l'adresse suivante : MGC – Service réclamations – TSA 91347 – 75621 PARIS CEDEX 13.
- Par le site internet de la Mutuelle en se connectant sur l'espace adhérent sécurisé,
- Via l'onglet contact du site internet de la Mutuelle.

La Mutuelle dispose d'un délai de 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation, pour en accuser réception par écrit, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai. Une réponse définitive est apportée à la personne concernée dans un délai de deux mois à compter de la date d'envoi de la réclamation.

Pour les réclamations susceptibles d'être formulées à l'oral ou par messagerie instantanée ne permettant pas à la personne concernée de disposer d'une copie datée de la réclamation, celle-ci est invité à les formaliser via les canaux ou moyens (support durable) mis à sa disposition et ci-avant rappelés. Cette formalisation ne sera pas nécessaire si la Mutuelle répond immédiatement et de façon satisfaisante à la demande en direct.

73-2 – Après épuisement des voies de recours au sein de la Mutuelle, la personne concernée peut saisir le Médiateur de la Mutualité Française :

- soit à l'adresse suivante : MONSIEUR LE MEDIATEUR DE LA MUTUALITE FRANÇAISE, FNMF 255 RUE DE VAUGIRARD 75719 PARIS CEDEX ;
- soit directement par le dépôt d'une demande en ligne sur le site internet du Médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr>.

En tout état de cause, la personne concernée peut également, deux mois après l'envoi de sa réclamation (quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée et qu'il y ait été ou non répondu), saisir le médiateur.

La saisine du médiateur n'est possible qu'à la condition que le traitement de la réclamation ne fasse pas l'objet d'une action contentieuse. Pour être recevable, la saisine du médiateur doit être accompagnée des documents ou justificatifs de la réclamation auprès de la Mutuelle.

La procédure de médiation sera conduite dans le respect des dispositions en vigueur dans le Règlement de la médiation de la consommation de la Mutualité Française.

Les parties sont libres d'accepter ou de refuser la décision du Médiateur. Par ailleurs, la participation à la médiation n'exclut pas la possibilité d'un recours ultérieur devant la juridiction compétente.

TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 74 – DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

74-1 – 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 28-II des présents statuts.

74-2 – 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.

74-3 – La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

74-4 – 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.

74-5 – L'Assemblée Générale qui se prononce sur la dissolution et qui statue dans les conditions fixées à l'article 28-III des présents statuts désigne le ou les attributaires de l'actif net sur le passif. Ces attributaires sont d'autres mutuelles ou unions ou au fonds de solidarité et d'action mutualistes mentionné à l'article L. 421-1 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 L. 431-1 du Code de la mutualité.

Bernard LAFORGE,
Président du Conseil d'administration

