

TITRE I

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1 : dénomination – forme juridique – Autorité de contrôle – organe directeur

Il est constitué une mutuelle dénommée « TUTÉLAIRE », immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 682 164.

La TUTÉLAIRE est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. L'Autorité chargée du contrôle de la mutuelle est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4, place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

L'organe officiel de la mutuelle est la publication trimestrielle « TUTÉLAIRE » (N° ISSN : 2117-9018) qui paraît le premier mois de chaque trimestre civil. Chaque membre participant en est destinataire et peut, en cas de non réception, en obtenir un exemplaire sur simple demande adressée au siège de la mutuelle au cours du mois qui suit la parution.

Article 2 : siège

Le siège de la mutuelle est situé au 157 avenue de France, 75013 PARIS.

Il pourra être transféré en tout autre endroit de la France ou d'un pays de l'Union Européenne, par décision du conseil d'administration qui est autorisé dans ce cas à procéder à la modification corrélative du présent article.

Article 3 : objet – raison d'être – objectifs sociaux et environnementaux

I. Objet

1. La mutuelle a pour objet de réaliser au profit de ses membres participants toutes les opérations d'assurance prévues au a) et b) du 1° du I de l'article L. 111-1 du Code de la mutualité et notamment les opérations d'assurance suivantes :

- accident (branche 1) ;
- maladie (branche 2) ;
- vie-décès (branche 2) ;
- nuptialité-natalité (branche 21).

Avant d'effectuer toute opération directe d'assurance, la mutuelle devra obtenir de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, après avis du Conseil supérieur de la mutualité, l'agrément prévu par les textes en vigueur.

2. La mutuelle peut accepter des engagements en réassurance.

3. La mutuelle peut conclure des contrats de coassurance ou de coréassurance avec d'autres mutuelles ou unions de mutuelles régies par le livre II du Code de la mutualité, avec des institutions de prévoyance régies par le titre III du livre IX du Code de la sécurité sociale ou relevant de l'article L. 727-2 du Code rural et de la pêche maritime ou avec des entreprises régies par le Code des assurances pour les opérations mentionnées au 1 du I. du présent article.

4. La mutuelle peut également, à la demande d'autres mutuelles ou unions de mutuelles régies par le livre II du Code de la mutualité, se substituer intégralement à ces organismes pour les opérations relevant des branches d'activité mentionnées au 1 du présent article.

5. À titre accessoire de son activité d'assurance, la mutuelle veille :

- à la prévention des risques sociaux liés à la personne et à la réparation de leurs conséquences ;
- à encourager la maternité et la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées ou handicapées ;
- à contribuer au développement culturel, moral, intellectuel ou physique de ses membres participants et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

6. La mutuelle peut passer convention avec une mutuelle ou union de mutuelles régies par le livre II du Code de la mutualité ou d'autres organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurance, afin de proposer à ses membres participants des garanties assurées par cette mutuelle ou union ou tout autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

7. La mutuelle peut passer convention avec une mutuelle ou union de mutuelles régies par le livre III du Code de la mutualité, afin de faire bénéficier ses membres participants de services proposés par cette mutuelle ou union en matière de prévention, d'action sociale et/ou de réalisations sanitaires et sociales.

8. La mutuelle peut assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'État ou d'autres collectivités publiques.

9. La mutuelle peut participer à la constitution ou adhérer à une union de groupe mutualiste (UGM) prévue à l'article L. 111-4-1 du Code de la mutualité, un groupement d'assurance mutuelle (GAM) défini à l'article L. 322-1-5 du Code des assurances, un groupement assurantiel de protection sociale (GAPS) défini à l'article L. 931-2-1 du Code de la sécurité sociale.

10. La mutuelle peut également adhérer à une union mutualiste de groupe (UMG) définie à l'article L. 111-4-2 du Code de la mutualité ou à une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM) définie à l'article L. 322-1-3 du Code des assurances ou à une société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) définie à l'article L. 931-2-2 du Code de la sécurité sociale, dans les conditions prévues dans ses statuts et la convention d'affiliation. Les statuts de l'UMG ou de la SGAM ou de la SGAPS pourront lui conférer, à l'égard de la mutuelle, des pouvoirs de contrôle, y compris en ce qui concerne sa gestion, et prévoir des pouvoirs de sanction. Ces statuts pourront subordonner à l'autorisation préalable de l'organe délibérant compétent de l'UMG ou de la SGAM ou de la SGAPS la conclusion par la mutuelle d'opérations qu'ils énumèrent, ces pouvoirs figurant dans la convention d'affiliation.

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

12. La mutuelle peut également déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif dans le cadre des principes définis par son assemblée générale. Le délégué rendra compte chaque année de sa gestion au conseil d'administration.

13. La mutuelle met en oeuvre toutes les actions et réalise toutes les opérations nécessaires à l'effet de respecter ses obligations prudentielles, notamment pour les besoins de la gestion actif-passif.

14. Plus généralement, elle a également pour objet de faire toutes opérations commerciales, financières, civiles, mobilières ou immobilières directement ou indirectement rattachées à son objet ci-dessus.

Les instances de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à son objet social.

II. Raison d'être – Objectifs sociaux et environnementaux

La mutuelle s'est donnée la raison d'être et les objectifs sociaux et environnementaux suivants en application des dispositions des articles L. 322-26-4-1 du code des assurances et L. 210-10 du Code de commerce.

1. Raison d'être

Affirmer son engagement humaniste pour plus de justice sociale en imaginant des solutions solidaires et sincères de lutte contre les inégalités. Apporter aux enjeux sociétaux majeurs des réponses innovantes, techniquement maîtrisées, pour tous et accessibles à tous. Contribuer à la transformation vers un monde plus respectueux de l'humain et de son environnement.

2. Objectifs sociaux et environnementaux

En lien avec sa raison d'être, la mutuelle se donne pour mission de poursuivre les objectifs sociaux et environnementaux en relation avec son activité, au sens du 2° de l'article L. 110-1-1 du Code de la mutualité, suivants :

- pour un monde plus respectueux de l'humain, TUTÉLAIRE s'engage à mobiliser ses ressources et ses forces vives au service de l'amélioration des conditions de vie des plus fragiles et d'une meilleure protection sociale pour tous ;
- pour un monde plus respectueux de l'environnement, TUTÉLAIRE s'engage à favoriser les comportements écoresponsables à tous les niveaux de l'entreprise en limitant l'empreinte écologique de son activité et en privilégiant les actions et projets en faveur de la transition écologique et solidaire.

Article 4 : règlements – contrats collectifs

En ce qui concerne les prestations et les cotisations, le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant et la mutuelle sont définis :

- s'agissant des opérations individuelles, par des règlements adoptés par le conseil d'administration, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale ;
- s'agissant des opérations collectives, dans des contrats écrits conclus entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

CHAPITRE II

CONDITIONS D'ADHÉSION, DE RÉSILIATION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION I Adhésion

Article 5 : membres participants – membres honoraires

La mutuelle admet des membres participants et, le cas échéant, des membres honoraires.

I. Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient des prestations de la mutuelle ou en font bénéficier les personnes qu'elles désignent ou leurs ayants droit, sous réserve des conditions spécifiques prévues par les règlements.

1. Sous réserve des conditions d'âge définies par les règlements, toute personne physique peut, à titre individuel, adhérer à la mutuelle en qualité de membre participant.

Jusqu'à l'âge de 18 ans, l'adhésion d'un enfant est souscrite par son représentant légal. Toutefois, les mineurs de plus de 16 ans peuvent devenir membres participants à leur demande expresse formulée auprès de la mutuelle.

2. Toute personne physique ou morale qui emploie un ou plusieurs salariés peut souscrire un contrat collectif auprès de la mutuelle.

II. Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui versent des contributions ou font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif, soit les représentants des salariés de ces personnes morales dans les conditions prévues à l'article 7 des statuts.

Article 6 : adhésion individuelle

Au titre de l'adhésion individuelle, acquièrent la qualité de membre participant de la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies au I.1. de l'article 5 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature d'un bulletin de souscription à l'un des contrats diffusés par la mutuelle.

L'admission des membres participants et honoraires est décidée par le conseil d'administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations.

La signature du bulletin de souscription à l'un des contrats diffusés par la mutuelle emporte acceptation des dispositions des statuts, ainsi que des droits et obligations définis par les règlements relatifs aux contrats souscrits.

Les personnes qui souscrivent plusieurs contrats n'acquièrent qu'une seule fois la qualité de membre participant.

Article 7 : opérations collectives

I. Opérations collectives facultatives :

La qualité de membre participant de la mutuelle résulte, pour chaque adhérent individuel salarié ou membre de la personne morale souscriptrice, de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, ainsi que des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

II. Opérations collectives obligatoires :

La qualité de membre participant de la mutuelle résulte, pour chaque adhérent individuel salarié ou membre de la personne morale souscriptrice, de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale et la mutuelle, et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

SECTION II

Résiliation, radiation, exclusion

Article 8 : résiliation

Le membre participant ou son représentant légal peut, pour les opérations individuelles ou collectives facultatives, résilier un contrat dans les conditions prévues au règlement relatif à ce contrat.

L'employeur ou la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion facultative, ou la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion obligatoire peuvent résilier le contrat collectif dans les conditions prévues au dit contrat. La résiliation de la relation contractuelle individuelle ou collective met fin à la qualité de membre participant ou de membre honoraire tel que défini à l'article 5 (sauf s'il reste lié à la mutuelle par d'autres contrats en vigueur).

Article 9 : radiation

Sont radiés les membres dont l'ensemble des contrats ont été résiliés dans les conditions prévues aux articles L. 221-7, L. 221-8 et L. 221-17 du Code de la mutualité.

Les radiations prononcées au cours d'une année sont soumises à l'approbation du conseil d'administration avant la fin du premier trimestre de l'année suivante.

Article 10 : exclusion

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

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le conseil d'administration.

L'ensemble des contrats souscrits sont résiliés de plein droit à compter de la date de prononciation de l'exclusion du membre participant par le conseil d'administration.

L'exclusion ne donne pas droit au remboursement des cotisations versées, en dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur.

Aucune prestation ne peut être servie après la date de prononciation de l'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

TITRE II

ORGANISATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION I

Composition, élections

Article 11 : sections locales de vote

Tous les membres de la mutuelle sont répartis en sections locales de vote dont l'étendue et la composition sont fixées par le conseil d'administration.

Les membres participants et les membres honoraires sont rattachés à la section locale de vote de leur domicile.

Par exception, les adhérents domiciliés dans les collectivités d'Outre-Mer (autres que Saint-Barthélemy et Saint-Martin), en

Nouvelle-Calédonie et à l'étranger, sont rattachés à la section locale de vote T31 (Paris – Essonne – Val-de-Marne).

Article 12 : composition

L'assemblée générale est composée des délégués des sections locales de vote.

Pour les sections locales de vote regroupant les opérations collectives visées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité, il est prévu la désignation de délégués représentant les personnes morales souscriptrices de contrats collectifs en tant que membres honoraires et de délégués représentant leurs salariés membres participants.

Article 13 : élections des délégués

Les membres participants et les membres honoraires de chaque section locale de vote élisent, parmi eux, les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle. Les candidats aux postes de délégués sont obligatoirement membres du comité de section locale de vote constitué conformément à l'article 74. Les administrateurs et les salariés de la mutuelle ne peuvent se porter candidats aux postes de délégués.

Les délégués sont élus pour deux ans en assemblée générale de section locale de vote.

Les mineurs exercent leur droit de vote à l'assemblée générale par l'intermédiaire de leur représentant légal. Toutefois, les mineurs de plus de 16 ans peuvent, à leur demande expresse, exercer par eux-mêmes ce droit de vote.

Les élections des délégués ont lieu par vote à main levée, au scrutin uninominal à un tour (majorité simple). Les postes de délégués titulaires sont pourvus, à titre principal dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, à titre subsidiaire dans l'ordre croissant des âges des candidats. Les postes de délégués suppléants sont pourvus parmi les candidats non élus lors d'un vote distinct selon le même principe que les délégués titulaires.

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

Dans le but d'une représentativité équilibrée d'hommes et de femmes à l'assemblée générale, les délégations de sections locales de vote qui comportent au moins quatre délégués devront élire une proportion d'hommes et de femmes qui devraient être au minimum de 40% de personnes de chaque sexe.

Article 14 : nombre de délégués

Chaque section locale de vote élit ses délégués représentant les membres participants dans les conditions suivantes :

- Effectif inférieur ou égal à 1 000
membres participants : 1 délégué
- Effectif compris entre 1 001 et 2 500
membres participants : 2 délégués
- Effectif compris entre 2 501 et 4 000
membres participants : 3 délégués
- Effectif compris entre 4 001 et 6 000
membres participants : 4 délégués
- Effectif compris entre 6 001 et 8 500
membres participants : 5 délégués
- Effectif compris entre 8 501 et 12 000
membres participants : 6 délégués
- Effectif compris entre 12 001 et 15 000
membres participants : 7 délégués
- Effectif compris entre 15 001 et 18 000
membres participants : 8 délégués
- Effectif compris entre 18 001 et 21 000
membres participants : 9 délégués
- Effectif supérieur à 21 000
membres participants : 10 délégués.

Chaque section locale de vote élit ses délégués représentant les membres honoraires dans les conditions suivantes :

- Effectif inférieur ou égal à 25
membres honoraires : 1 délégué
- Effectif compris entre 26 et 50
membres honoraires : 2 délégués
- Effectif compris entre 51 et 75
membres honoraires : 3 délégués
- Effectif compris entre 76 et 100
membres honoraires : 4 délégués.

L'effectif à prendre en considération est le nombre de membres participants ou honoraires au 31 décembre de l'exercice précédent.

Le nombre de délégués représentant les membres honoraires ne peut excéder celui des délégués regroupant les membres participants issus de la même opération collective.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'assemblée générale et ne peut en aucun cas recevoir de mandat impératif.

Article 15 : empêchement – vacance

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'assemblée générale peut :

- soit se faire remplacer par un délégué suppléant venant dans l'ordre de suppléance défini à l'avant dernier alinéa de l'article 13, si la connaissance de l'absence intervient 30 jours avant la tenue de l'assemblée générale ;
- soit se faire représenter par un autre délégué. Le nombre de mandats réunis par un même délégué ne peut excéder trois ;
- soit voter par correspondance ou par voie électronique dans les conditions prévues à l'article 22.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section locale de vote, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant venant dans l'ordre de suppléance défini à l'article 13. À défaut, il est procédé à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

SECTION II

Réunion de l'assemblée générale

Article 16 : convocation

Le président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale.

Il la réunit au moins une fois par an, dans un délai de sept mois suivant la clôture de l'exercice afin de procéder à l'examen des comptes, sauf prolongation de ce délai, à la demande motivée du conseil d'administration, par ordonnance du tribunal judiciaire statuant sur requête.

À défaut, le président du tribunal judiciaire du siège social peut, dans le cadre d'une procédure accélérée au fond, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil ;
- les commissaires aux comptes ;
- l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant ;
- un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
- les liquidateurs.

Le lieu de réunion de l'assemblée générale peut être différent du siège social de la mutuelle.

Article 17 : modalités de convocation

La convocation est faite dans les conditions et délais fixés par la loi et les règlements.

Les membres composant l'assemblée générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par la loi et les règlements.

Conformément à l'article 22 des statuts, lorsque le conseil d'administration propose la possibilité aux délégués ne pouvant être présents le jour de l'assemblée générale de voter par correspondance ou par voie électronique, la convocation indique les conditions dans lesquelles cette faculté peut être exercée et les lieux et conditions dans lesquels les délégués peuvent obtenir les formulaires ou les outils nécessaires ainsi que les documents qui y sont annexés.

Sous réserve de l'absence de disposition légale contraire, le conseil d'administration peut décider que l'assemblée générale se tienne exclusivement par visioconférence ou par des moyens de télécommunication permettant l'identification des délégués. L'avis de convocation indique que les délégués participant à cette assemblée exclusivement par visioconférence ou par des moyens de télécommunication, étant précisé qu'afin de garantir l'identification et la participation effective à l'assemblée des délégués, les moyens de télécommunication retenus doivent transmettre au moins la voix des participants et satisfaire à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Article 18 : ordre du jour – prérogatives – procès-verbal

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Tout projet de résolution dont l'examen est demandé au minimum cinq jours avant l'assemblée générale, par le quart au moins des délégués de la mutuelle, est inscrit à l'ordre du jour de l'assemblée générale.

L'assemblée générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour.

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

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'assemblée générale. Le procès-verbal des délibérations mentionne, le cas échéant, que l'assemblée s'est tenue par recours exclusif ou partiel à la visioconférence ou à des moyens de télécommunication, ainsi que l'état de la survenance éventuelle d'un incident technique relatif à la visioconférence ou à la télécommunication lorsqu'il a perturbé le déroulement de l'assemblée.

Article 19 : attributions

I. L'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation, ainsi qu'à l'élection du président.

II. L'assemblée générale est appelée à se prononcer sur :

1. le rapport moral du conseil d'administration ;
2. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration ainsi que les documents, états et tableaux qui s'y rattachent et, le cas échéant, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice, ainsi que sur le rapport de gestion du groupe ;
3. les modifications des statuts ;
4. les activités exercées ;
5. le montant du fonds d'établissement ;
6. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 212-2 du Code de la mutualité ;
7. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité ;
8. le budget annuel à affecter à l'action sociale ;
9. l'adhésion à une union, une union de groupe mutualiste (UGM), un groupement d'assurance mutuelle (GAM), un groupement assurantiel de protection sociale (GAPS), une union mutualiste de groupe (UMG), une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM), une société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) ou une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, la création d'une autre mutuelle ou d'une union ainsi que la conclusion d'une convention de substitution ;
10. la conclusion, la modification ou la résiliation d'une convention d'affiliation à une union de groupe mutualiste (UGM), un groupement d'assurance mutuelle (GAM), un groupement assurantiel de protection sociale (GAPS), une union mutualiste de groupe (UMG), une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM), une société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) ;
11. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
12. l'émission des titres participatifs, des certificats mutualistes, des obligations et des titres subordonnés dans les conditions fixées aux articles L. 114-44, L. 114-45 et L. 114-45-1 du Code de la mutualité ;
13. la rémunération des certificats mutualistes et leur rachat par le conseil d'administration, dans les conditions prévues par la loi ;
14. le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
15. le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L. 114-34 du Code de la mutualité ;
16. l'allocation d'indemnités au président et aux autres membres du conseil d'administration auxquels des attributions permanentes ont été confiées, dans les conditions fixées par le Code de la mutualité ;
17. 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 ;

18. la révocation du président de la mutuelle ;
19. toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

III. L'assemblée générale décide :

1. la nomination des commissaires aux comptes ;
2. la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires ;
3. 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 ;
4. la nomination du médiateur.

Article 20 : règles de quorum et de majorité

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

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le transfert de portefeuille, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou par voie électronique ou, participant par visioconférence ou par des moyens de télécommunication permettant leur identification, est au moins égal à la moitié du total des délégués.

À défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du total des délégués.

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

II. Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simples pour être adoptées.

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

À défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents ou représentés.

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

Article 21 : force exécutoire - information

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres participants.

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres participants dans les conditions prévues au règlement qui s'y rapporte.

Article 22 : modalités de vote

I. Principes

Les délégués votent à main levée ou, le cas échéant conformément aux dispositions légales et réglementaires, dans des conditions garantissant le secret du vote.

II. Vote par correspondance / vote par voie électronique

Lorsque le conseil d'administration propose la possibilité aux délégués ne pouvant être présents le jour de l'assemblée générale de voter par correspondance ou par voie électronique, les délégués doivent en faire la demande auprès de la mutuelle dans les conditions mentionnées dans la convocation :

- s'agissant du vote par correspondance, au plus tard six jours ouvrables avant la date de l'assemblée générale ;
- s'agissant du vote par voie électronique, au plus tard quinze jours ouvrables avant la date de l'assemblée générale.

Le formulaire de vote par correspondance comporte l'indication de la date avant laquelle il doit être reçu par la mutuelle pour qu'il en soit tenu compte, cette dernière ne pouvant être antérieure de plus de trois jours à la date de l'assemblée générale, conformément à l'article R. 114-1 du Code de la mutualité.

Ce formulaire de vote par correspondance adressé à la mutuelle vaut, le cas échéant, pour l'assemblée générale tenue sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Les conditions de vote par voie électronique sont détaillées dans la convocation, étant précisé que le conseil d'administration peut décider de faire appel à un prestataire externe qui se chargera de mettre en place et expédier le matériel de vote.

III. Lorsque l'assemblée générale se tient par visioconférence ou par des moyens de télécommunication permettant leur identification, la convocation indique les modalités de vote retenues. En cas de recours au droit de vote en séance par voie électronique, un site internet sera exclusivement dédié à ces fins, les délégués ne pourront alors accéder au site consacré à cet effet qu'après s'être identifiés au moyen d'un code fourni préalablement à la séance.

CHAPITRE II

CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION I Composition, élection

Article 23 : composition

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 25 administrateurs dont le président du conseil d'administration, en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes.

La mutuelle met en oeuvre tous les moyens utiles afin d'établir les listes de candidats aux fonctions d'administrateurs 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, à savoir au minimum 40 % de personnes de chaque sexe.

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

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

Article 24 : honorabilité et compétence

Conformément aux dispositions du VIII de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité, les membres du conseil d'administration disposent de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience requises.

I. Honorabilité

Nul ne peut directement ou indirectement administrer la mutuelle s'il est frappé d'une incapacité définie aux I, II et V de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

II. Compétence

L'appréciation de la compétence des membres du conseil d'administration tient compte de la formation et de l'expérience de ces derniers de façon proportionnée à leurs attributions. Elle tient également compte de la compétence, de l'expérience et des attributions des autres membres du conseil d'administration.

Lorsque des mandats ont été exercés antérieurement, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise. Pour les nouveaux membres, il est tenu compte des formations dont ils pourront bénéficier tout au long de leur mandat.

Article 25 : autres conditions d'éligibilité – démission d'office

Pour être éligibles au conseil d'administration, outre les conditions d'honorabilité et de compétence énoncées à l'article 24, les membres doivent :

- être âgés de 18 ans révolus ;
- ne pas avoir exercé de fonctions de salarié au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection.

La limite d'âge pour exercer les fonctions d'administrateur est fixée à 70 ans. Par dérogation, sous réserve du respect des dispositions légales et réglementaires, la part des membres du conseil d'administration âgés de plus de 70 ans est au plus égale à la part des membres participants âgés de plus de 70 ans rapportée au nombre total des membres participants, arrondie à l'unité supérieure.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé.

Article 26 : déclarations de candidature

Les déclarations de candidature aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception expédiée quinze jours francs au moins avant la date de l'assemblée générale. Conformément aux dispositions de l'article 48 des présents statuts, la déclaration de candidature aux fonctions d'administrateur doit préciser, le cas échéant, si le candidat aux fonctions d'administrateur se porte également candidat à un poste de membre du bureau tel que défini à l'article 47.

Article 27 : élection

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 à bulletin secret, pour une durée de six ans, par les délégués à l'assemblée générale au scrutin uninominal majoritaire à deux tours.

Les bulletins doivent, sauf candidatures insuffisantes, comprendre une proposition de candidats de chaque sexe permettant d'atteindre les proportions minimales de siège dévolues à chaque sexe, dans les conditions de l'article 23 des statuts et indiquer le nombre minimum de candidats de chaque sexe à élire à cet effet.

Chaque électeur doit, sous peine de nullité du vote et sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, désigner un nombre de candidats de chaque sexe conforme à la part de ce sexe indiquée pour chaque tiers renouvelable sur chaque bulletin de vote.

Sous réserve de ce qui précède, les postes d'administrateurs sont pourvus, à titre principal dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, à titre subsidiaire dans l'ordre croissant des âges des candidats.

Article 28 : cessation de fonctions – honorariat – révocation

Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle ;
- lorsqu'ils sont déclarés démissionnaires d'office, dans les conditions fixées à l'article 25 ;
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L. 114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul, ce qui les conduit à présenter leur démission ou à être déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article ;
- un mois après qu'une décision de justice définitive les ait condamnés pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité ;
- 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.

Le conseil d'administration peut, en raison des services rendus à la mutuelle, conférer l'honorariat aux administrateurs qui cessent leurs fonctions.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'assemblée générale.

Article 29 : renouvellement

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux ans.

Les membres sortants sont rééligibles.

Article 30 : vacance

Les postes d'administrateur devenus vacants, dans les conditions définies au sixième alinéa de l'article L. 114-16 du Code de la mutualité, sont pourvus provisoirement par le conseil d'administration qui procède à la cooptation d'un administrateur, sous réserve de ratification par la plus prochaine assemblée générale. Si la cooptation faite par le conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'assemblée générale, le mandat de l'administrateur concerné cesserait mais les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une assemblée générale est convoquée par le président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

SECTION II Réunions du conseil d'administration

Article 31 : convocation

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président au moins quatre fois par an.

Le conseil d'administration peut se réunir le jour même de l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement par tiers des membres du conseil d'administration afin de procéder à l'élection des membres du bureau et à la désignation des membres du comité d'audit des risques et du contrôle interne.

Le président du conseil d'administration établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation. Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence.

Les réunions du conseil d'administration se tiennent en présentiel.

Sauf les cas où la loi en dispose autrement, le conseil d'administration peut se tenir par visioconférence ou par tout moyen de télécommunication permettant l'identification et garantissant la participation effective des administrateurs, conformément aux stipulations du règlement intérieur établi à cette seule fin.

Le dirigeant opérationnel assiste à toutes les réunions du conseil d'administration.

Article 32 : représentants du personnel

Des représentants du personnel de la mutuelle, élus au scrutin uninominal majoritaire à deux tours, assistent avec voix consultative aux séances du conseil d'administration, conformément aux dispositions légales et conventionnelles.

Article 33 : règles de quorum – procès-verbal

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. La voix du président est prépondérante en cas de partage égal des voix.

Sauf les cas où la loi en dispose autrement, sont réputés présents les administrateurs qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective, conformément aux stipulations du règlement intérieur établi à cette seule fin.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est soumis à l'approbation du conseil d'administration lors de la séance suivante.

SECTION III Attributions du conseil d'administration

Article 34 : attributions

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux liés à son activité, dans le respect de sa raison d'être et des objectifs sociaux et environnementaux que la mutuelle s'est fixée et énoncés à l'article 3 des présents statuts.

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 approuve, préalablement à leur mise en œuvre, les politiques écrites, notamment celles relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne et, le cas échéant, à l'externalisation, telles que mentionnées à l'article L. 211-12 du Code de la mutualité. Il veille à leur mise en œuvre et les réexamine au moins une fois par an.

Sur proposition des dirigeants effectifs, il approuve le principe d'externalisation des activités ou des fonctions opérationnelles importantes ou critiques et valide le choix des prestataires auxquels sont sous-traitées lesdites activités ou fonctions.

Le conseil d'administration approuve les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent l'informer, directement et de leur propre initiative lorsque surviennent des événements de nature à le justifier. Il

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

Le conseil d'administration nomme, sur proposition du président du conseil d'administration, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur et qui exerce ses fonctions indifféremment sous le titre de « dirigeant opérationnel » ou de « directeur général ». Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le conseil d'administration définit les cas dans lesquels les dirigeants effectifs – président du conseil et dirigeant opérationnel – sont absents ou empêchés, de manière à garantir la continuité de la direction effective de la mutuelle.

À la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés aux articles L. 114-17 et L. 212-6 du Code de la mutualité et à l'article L. 533-22 du Code monétaire et financier. Lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la mutualité, ce dernier établit les comptes consolidés ou combinés ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale. Il autorise les conventions qu'il entretient dans le champ d'application de l'article L. 114-32 du Code de la mutualité, conformément à l'article 40 des présents statuts.

Il fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations individuelles et collectives mentionnées respectivement au II et au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Pour ce qui concerne les opérations individuelles, il adopte également le contenu des règlements définis par l'article L. 114-1 du Code de la mutualité. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Le conseil d'administration désigne les membres du comité d'audit, des risques et du contrôle interne, conformément aux articles L. 823-19 du Code de commerce et L. 114-17-1 du Code de la mutualité.

Le conseil d'administration est compétent pour fixer les principes directeurs en matière de réassurance, dans le cadre des règles générales définies par l'assemblée générale.

Il prend connaissance du plan d'audit ainsi que du rapport contenant les conclusions et recommandations de la fonction d'audit interne. Il prend des décisions sur la base des recommandations émises.

Il procède, sur la base des travaux du responsable de la fonction de gestion des risques et avec l'assistance du comité d'audit, des risques et du contrôle interne, à l'examen de l'analyse des risques opérationnels et transverses, des risques d'assurance et des risques financiers et de contrepartie, dans le cadre de leur revue annuelle. Il accepte les risques résiduels et il valide le périmètre des risques à piloter ainsi que les plans d'actions permettant de les circonscrire. Il contrôle la mise en œuvre effective desdits plans d'actions.

Il approuve le rapport établi par la fonction actuarielle.

Il approuve annuellement le rapport sur la solvabilité et la situation financière, le rapport régulier au contrôleur ainsi que le rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Il approuve annuellement le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable.

Il approuve le rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme.

Il peut demander de manière proactive des informations et des précisions aux comités, à l'encadrement supérieur et aux fonctions clés.

Il propose le médiateur, pour nomination, à l'assemblée générale.

Il propose les commissaires aux comptes, pour nomination, à l'assemblée générale.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles ou par les présents statuts.

Article 35 : déléguations

Le conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions et déléguer une partie de ses pouvoirs, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au président, soit au bureau, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à des comités chargés de l'assister dans ses fonctions de contrôle, de coordination et de gestion, soit à des commissions spécialisées.

Les déléguations ainsi consenties peuvent être retirées à tout moment par le conseil.

SECTION IV

Statut des administrateurs - Conventions

Article 36 : gratuité des fonctions – indemnités

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L. 114-26 à L. 114-28 du Code de la mutualité.

Article 37 : remboursements de frais – pertes de gains

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

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité correspondant à la perte de leurs gains dans les conditions fixées par l'article L. 114-26 du Code de la mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

Article 38 : incompatibilités – comportements interdits

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.

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 et au dirigeant opérationnel.

Les anciens membres du conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Il est interdit aux administrateurs et au dirigeant opérationnel de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 40, 41 et 42.

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 39 : obligations

Les administrateurs sont tenus de se conformer aux dispositions d'une charte.

Celle-ci prévoit notamment :

- qu'ils veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts ;
- qu'ils sont tenus à une obligation de réserve, ainsi qu'au respect des orientations arrêtées par le conseil d'administration ;
- qu'ils sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateur qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard ;
- qu'ils 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 ;
- qu'ils sont tenus de participer au programme de formation organisé chaque année par la mutuelle, sauf impossibilité dûment justifiée par l'intéressé.

Article 40 : conventions réglementées

Sous réserve des dispositions de l'article 41, toute convention intervenant entre la mutuelle d'une part, l'un de ses administrateurs, le dirigeant opérationnel ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion d'autre part, est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

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

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

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

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

Article 41 : publicité des conventions

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou le dirigeant opérationnel, telles que définies par un décret pris en application de l'article L. 114-33 du Code de la mutualité, sont communiquées par l'intéressé 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 42 : conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs et au dirigeant opérationnel 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 les engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur ou de 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. L'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas au dirigeant opérationnel lorsque celui-ci est susceptible d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle. Dans tous les cas, le conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs et au dirigeant opérationnel.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs et du dirigeant opérationnel ainsi qu'à toute personne interposée.

Article 43 : responsabilité légale

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

CHAPITRE III

PRÉSIDENT, BUREAU ET COMITÉS ISSUS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION I

Président

Article 44 : élection

Le président est élu par l'assemblée générale parmi les membres participants. Il est, de par son élection, membre du conseil d'administration et dirigeant effectif de la mutuelle.

Le président est élu à bulletins secrets, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours, pour un mandat de cinq ans renouvelable deux fois.

La déclaration de candidature aux fonctions de président doit être envoyée au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception, quinze jours francs au moins avant la date de l'élection.

Conformément aux articles L. 612-23-1 et R. 612-29-3 du Code monétaire et financier, la mutuelle notifie à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution la nomination ou le renouvellement du président, dans le délai de quinze jours à compter de la nomination ou du renouvellement. À compter de la réception du dossier complet, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution dispose d'un délai de deux mois pour s'opposer à cette nomination ou à ce renouvellement.

L'assemblée générale peut, en raison des services rendus à la mutuelle, conférer l'honorariat au président qui cesse ses fonctions.

Article 45 : vacance

En cas de décès, de démission, de révocation par l'assemblée générale, de perte de la qualité d'adhérent du président ou de cessation de son mandat 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, le premier vice-président assure l'intérim jusqu'à la plus proche assemblée générale qui procède alors à l'élection d'un nouveau président.

Article 46 : attributions

Le président convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale.

Il informe le conseil d'administration des contrôles exercés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et des recommandations et mesures prises par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre I^{er} du livre VI du Code monétaire et financier.

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

Il préside le comité des engagements et des contrats et le comité des placements.

Il propose au conseil d'administration la nomination du dirigeant opérationnel.

Sous réserve des attributions du conseil d'administration et de l'assemblée générale qui procède à sa nomination, il dispose des pouvoirs les plus étendus pour représenter et agir en toute circonstance au nom de la mutuelle dans la limite de son objet. Il a notamment la capacité de conclure tout contrat relevant de l'objet de la mutuelle, d'ordonner le règlement des prestations, de représenter la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile et à engager les dépenses. Toutefois, dans le cadre de la gestion courante, au-delà d'une limite de montant fixée par le conseil d'administration, cette capacité ne peut s'exercer que conjointement avec le dirigeant opérationnel. Il exécute et met en œuvre les décisions prises par le conseil d'administration et le comité des placements et notamment, signe tous actes, contrats et réalise les investissements correspondants.

Il est habilité à régler les dépenses qu'il n'a pas personnellement engagées.

Le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, déléguer ses pouvoirs à des administrateurs ou à des salariés de la mutuelle et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés. Les déléguations ainsi consenties font l'objet d'une information du conseil d'administration.

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

Il intervient dans toute décision significative avant que celle-ci ne soit mise en œuvre.

À l'égard des tiers, la mutuelle est engagée y compris par les actes du président qui ne relèvent pas de l'objet de la mutuelle, à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

SECTION II

Bureau

Article 47 : composition

Le bureau est composé de la façon suivante :

- un président ;
- un premier vice-président ;
- un vice-président ;

- un secrétaire général ;
- un trésorier général ;
- un secrétaire général adjoint ;
- un trésorier général adjoint.

Article 48 : déclarations de candidature

Toute candidature à un poste de membre du bureau est adressée par lettre recommandée avec avis de réception au siège de la mutuelle, quinze jours au plus tard avant la date de l'élection. Elle doit préciser le poste pour lequel l'administrateur se porte candidat. Chaque poste est pourvu, à titre principal dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, à titre subsidiaire dans l'ordre croissant des âges des candidats.

Article 49 : élection

Les membres du bureau, autres que le président, sont élus pour deux ans par le conseil d'administration, en son sein, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours, au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil d'administration.

Article 50 : révocation

Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le conseil d'administration.

Article 51 : vacance

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration, lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au comblement du poste. L'administrateur ainsi élu achève le mandat de celui qu'il remplace.

Article 52 : attributions – règles de quorum et de majorité

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle et, au minimum, avant chaque conseil d'administration, afin d'en élaborer le document préparatoire. Il est habilité à prendre toute décision urgente.

Le président peut, à raison de leurs compétences, inviter des personnalités extérieures à assister aux réunions du bureau.

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

Sauf les cas où la loi en dispose autrement, lorsque le conseil d'administration peut se tenir par visioconférence ou par tout moyen de télécommunication permettant l'identification et garantissant la participation effective des administrateurs, les modalités de fonctionnement du bureau sont définies par le règlement intérieur du conseil d'administration.

Article 53 : vice-présidents

I. Premier vice-président

Le premier vice-président assiste le président auprès duquel il exerce une fonction de conseil permanent.

Le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier au premier vice-président certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer les pouvoirs nécessaires dans les conditions de l'article 46 des statuts.

II. Vice-président

Le vice-président seconde le président.

Article 54 : secrétaire général

Le secrétaire général est responsable de la conservation des archives statutaires, de la qualité du fichier des adhérents, ainsi que de la coordination et de l'animation de la structure militante.

Le secrétaire général présente le rapport moral et les propositions d'évolutions statutaires et réglementaires à l'assemblée générale, au nom du conseil d'administration.

Article 55 : secrétaire général adjoint

Le secrétaire général adjoint seconde le secrétaire général. En cas d'empêchement de celui-ci, le secrétaire général adjoint le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 56 : trésorier général

Le trésorier général rédige les comptes-rendus de réunion du comité des placements et procède à leur restitution au conseil d'administration.

Il présente à l'assemblée générale, au nom du conseil d'administration, le rapport de gestion et les comptes annuels ainsi que le plan prévisionnel de financement.

Article 57 : trésorier général adjoint

Le trésorier général adjoint seconde le trésorier général. En cas d'empêchement de celui-ci, le trésorier général adjoint le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 58 : réservé

SECTION III

Comités issus du conseil d'administration

Article 59 : dispositions communes

Le conseil d'administration constitue des comités chargés de l'assister dans ses fonctions de contrôle, de coordination et de gestion.

Chaque comité adopte un règlement intérieur qui définit ses modalités de fonctionnement. Il dispose des moyens du conseil d'administration pour exercer sa mission et rend compte périodiquement de ses travaux devant le conseil d'administration.

Article 60 : comité d'audit, des risques et du contrôle interne

Le comité est composé d'au moins trois membres désignés en son sein par le conseil d'administration. Le président du conseil d'administration ne peut en être membre. Par ailleurs, le comité peut comprendre deux membres au plus qui ne font pas partie du conseil d'administration mais qui sont désignés par lui à raison de leurs compétences.

Le renouvellement du comité intervient lors de chaque première réunion qui suit une assemblée générale ayant procédé au renouvellement par tiers des membres du conseil d'administration.

Les membres du comité sont assistés dans leur mission, autant que de besoin, par les responsables des fonctions clés.

Le comité s'assure que le plan d'audit soumis à son approbation et détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir tient compte de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance de la mutuelle. Il vérifie chaque année la pertinence du plan d'audit et valide les ajustements qui y sont apportés. Il vérifie la réalisation du plan d'audit. Il prend connaissance des conclusions de l'audit et des recommandations émises et s'assure de la mise en œuvre des recommandations ayant un caractère prioritaire, dans le respect des décisions prises par le conseil d'administration.

Le comité s'assure de la complétude, de l'efficacité et de la cohérence des dispositifs de contrôle des activités de la mutuelle. Il est informé des incidents les plus significatifs et s'assure de leur résolution. Il examine par ailleurs les contrôles permanents réalisés, les recommandations en découlant et la mise en œuvre des plans d'actions ayant un caractère prioritaire.

Le comité examine l'analyse des risques opérationnels et transverses, des risques d'assurance et des risques financiers et de contrepartie, dans le cadre de leur revue annuelle, ainsi que les plans d'actions qui en découlent. Il émet un avis permettant au conseil d'administration d'accepter les risques résiduels et de valider le périmètre des risques à piloter ainsi que les plans d'actions permettant de les circonscrire. Il s'assure de la mise en œuvre desdits plans d'actions.

Le comité examine le plan de conformité détaillant les activités prévues pour la fonction de vérification de la conformité. Ces activités couvrent tous les domaines d'activité pertinents de la mutuelle et leur exposition au risque de conformité. Il vérifie la réalisation du plan de contrôle. Il prend connaissance du résultat des contrôles et s'assure de la mise en œuvre des plans d'actions visant à circonscrire les insuffisances identifiées.

Le comité assure le suivi du processus d'élaboration de l'information financière et le suivi du contrôle légal des comptes annuels.

Le comité est responsable de la procédure de sélection des commissaires aux comptes. Il s'assure de l'indépendance des commissaires aux comptes, en particulier concernant le bien fondé des prestations de services autres que la certification des comptes. Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'assemblée générale.

Le comité se réunit autant que de besoin, sur convocation de son président, et au minimum quatre fois par an.

Article 61 : comité des engagements et des contrats

Le comité est composé des membres du bureau du conseil d'administration, tel que défini à l'article 47.

Le dirigeant opérationnel assiste à toutes les réunions du comité des engagements et des contrats.

Les membres du comité sont assistés dans leur mission, autant que de besoin, par les responsables des fonctions clés.

Le comité assure le suivi de l'évolution des garanties contractuelles, notamment des engagements constitutifs de provisions techniques, et établit des préconisations, aussi bien en matière d'adaptation des garanties existantes que de mise en œuvre de nouvelles garanties. Il veille au respect des règles de contrôle interne permettant la traçabilité et la justification de ces provisions techniques. Il contrôle la politique d'acceptation et de cession en réassurance. Le comité émet un avis relatif au rapport annuel établi par le responsable de la fonction actuarielle.

Le comité examine l'analyse des risques d'assurance, dans le cadre de leur revue annuelle, et communique ses conclusions au comité d'audit, des risques et du contrôle interne. Il suit les plans d'actions permettant de circonscrire les risques d'assurance à piloter et rend compte de ses travaux au comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

Le comité se réunit autant que de besoin, sur convocation de son président, et au minimum deux fois par an.

Article 62 : comité des placements

Le comité est composé du président du conseil d'administration, du premier vice-président, du trésorier général et du trésorier général adjoint.

Le dirigeant opérationnel assiste à toutes les réunions du comité des placements.

Les membres du comité sont assistés dans leur mission, autant que de besoin, par les responsables des fonctions clés.

Le comité propose des politiques et stratégies de placements, suit la politique d'allocation stratégique des actifs en adéquation avec les passifs, surveille la gestion de ces actifs et les soumet régulièrement à différents scénarios d'évolution de marché.

Le comité examine l'analyse des risques financiers et de contrepartie, dans le cadre de leur revue annuelle, et communique ses conclusions au comité d'audit, des risques et du contrôle interne. Il suit les plans d'actions permettant de circonscrire les risques financiers et de contrepartie à piloter et rend compte de ses travaux au comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

Le comité se réunit autant que de besoin, sur convocation de son président, et au minimum quatre fois par an.

CHAPITRE IV

DIRIGEANT OPÉRATIONNEL ET FONCTIONS CLÉS

SECTION I

Dispositions communes

Article 63 : dispositions communes

Conformément aux dispositions du VIII de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité, le dirigeant opérationnel et les responsables des fonctions clés disposent de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience requises.

Au titre de l'honorabilité, nul ne peut directement ou indirectement diriger la mutuelle ni être responsable d'une fonction clé s'il est frappé d'une incapacité définie aux I, II et V de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

Conformément aux articles L. 612-23-1 et R. 612-29-3 du Code monétaire et financier, la mutuelle notifie à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution la nomination du dirigeant opérationnel et des responsables de fonctions clés, dans le délai de quinze jours à compter de la nomination. À compter de la réception du dossier complet, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution dispose d'un délai de deux mois pour s'opposer à cette nomination.

SECTION II

Dirigeant opérationnel

Article 64 : nomination et conditions d'exercice

Le dirigeant opérationnel est nommé, sur proposition du président du conseil d'administration, par le conseil d'administration. Le dirigeant opérationnel ne peut être un administrateur.

Le dirigeant opérationnel porte le titre de directeur général.

Avant sa nomination, la personne pressentie pour exercer les fonctions de dirigeant opérationnel est tenue de déclarer l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'elle entend conserver. Le conseil d'administration se prononce sur la compatibilité des fonctions de dirigeant opérationnel avec la poursuite de l'exercice de ces activités ou fonctions. Ultérieurement, il se prononce également sur les autres activités ou fonctions que le dirigeant opérationnel entend exercer.

Le conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci, conformément aux dispositions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.

Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle, de la délégation mentionnée au troisième alinéa du présent article et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux assemblées générales et au conseil d'administration.

Article 65 : cessation de fonctions – révocation

Le dirigeant opérationnel cesse ses fonctions :

- selon les modalités précisées au sixième alinéa de l'article 34 ;
- un mois après qu'une décision de justice définitive l'ait condamné pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité ;
- 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.

Article 66 : attributions

Le dirigeant opérationnel est dirigeant effectif de la mutuelle dont il assure la gestion courante.

Sous réserve des attributions du conseil d'administration et de l'assemblée générale ainsi que dans la limite des délégations de pouvoirs conférée par le conseil d'administration, il dispose des pouvoirs les plus étendus pour représenter et agir en toute circonstance au nom de la mutuelle dans la limite de son objet.

Il est habilité à régler les dépenses qu'il n'a pas personnellement engagées.

L'ensemble du personnel est placé sous son autorité. Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et sous réserve de compatibilité avec les conditions dans lesquelles les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle lui sont délégués par le conseil d'administration, subdéléguer ses pouvoirs à des salariés de la mutuelle. Les subdélégations ainsi consenties font l'objet d'une information du conseil d'administration.

Il est habilité à représenter la mutuelle en justice.

Le dirigeant opérationnel soumet à l'approbation du conseil d'administration des procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Le dirigeant opérationnel communique au conseil d'administration les conclusions et recommandations de l'audit interne, ainsi que les propositions d'actions découlant de chacune d'entre elles. Le dirigeant opérationnel veille à ce que ces actions soient menées à bien et en rend compte au conseil d'administration.

Il approuve les états quantitatifs annuels et trimestriels préalablement à leur transmission à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Il peut demander de manière proactive des informations et des précisions aux comités, à l'encadrement supérieur et aux fonctions clés.

Il intervient dans toute décision significative avant que celle-ci ne soit mise en œuvre.

SECTION III Fonctions clés

Article 67 : principes généraux

Le système de gouvernance de la mutuelle comprend les fonctions clés suivantes : la fonction de gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction d'audit interne et la fonction actuarielle.

Les dirigeants effectifs désignent la personne responsable de chacune des fonctions clés.

Placés sous l'autorité du dirigeant opérationnel, ces responsables exercent leurs fonctions dans les conditions définies par la mutuelle.

Sous réserve de ne pas générer de conflits d'intérêts, il est possible de cumuler la responsabilité de plusieurs fonctions clés, à l'exception de la fonction d'audit interne.

Les responsables des fonctions clés peuvent informer le conseil d'administration, directement et de leur propre initiative, lorsque surviennent des événements de nature à le justifier, conformément aux dispositions de l'alinéa 5 de l'article 34.

Article 68 : fonction de gestion des risques

Le système de gestion des risques comprend les stratégies, processus et procédures d'information nécessaires pour, en permanence, déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer les risques, aussi bien individuels qu'agrégés, auxquels la mutuelle est ou pourrait être exposée ainsi que les interdépendances entre ces risques.

Ce système est intégré à la structure organisationnelle et aux procédures de prise de décision de la mutuelle et dûment pris en compte par les dirigeants effectifs ou les responsables des fonctions clés.

Il couvre les risques à prendre en considération dans le calcul du capital de solvabilité requis ainsi que les risques n'entrant pas ou n'entrant pas pleinement dans ce calcul.

Il couvre, au minimum, la souscription et le provisionnement, la gestion actif-passif, les investissements, en particulier dans les instruments financiers à terme, la gestion du risque de liquidité et de concentration, la gestion du risque opérationnel ainsi que la réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque.

La mutuelle élabore et met en œuvre une politique écrite relative au système de gestion des risques.

Elle structure la fonction de gestion des risques de façon à faciliter la mise en œuvre du système de gestion des risques.

Le responsable de la fonction de gestion des risques procède à l'analyse des risques opérationnels et transverses, des risques d'assurance et des risques financiers et de contrepartie.

Article 69 : fonction de vérification de la conformité

La fonction de vérification de la conformité a notamment pour objet de conseiller le dirigeant opérationnel ainsi que le conseil d'administration sur toutes les questions relatives au respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives afférentes à l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et à leur exercice.

Cette fonction vise également à évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la mutuelle, ainsi qu'à identifier et évaluer le risque de conformité.

La mutuelle élabore et met en œuvre une politique écrite en matière de conformité ainsi qu'un plan de conformité.

Article 70 : fonction d'audit interne

La fonction d'audit interne évalue notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance.

Cette fonction est exercée d'une manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles.

Elle établit, met en œuvre et garde opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance.

Elle adopte une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités.

Elle émet des recommandations fondées sur le résultat de ses travaux.

Le responsable de la fonction d'audit interne soumet le plan d'audit, pour approbation, au comité d'audit, des risques et du contrôle interne et le communique au conseil d'administration.

Il rédige au moins une fois par an un rapport contenant ses conclusions et recommandations qu'il soumet au conseil d'administration.

La mutuelle élabore et met en œuvre une politique écrite relative à l'audit interne.

Article 71 : fonction actuarielle

La fonction actuarielle a pour objet de coordonner le calcul des provisions techniques prudentielles, de garantir le caractère

approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques prudentielles, d'apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul de ces provisions, de superviser ce calcul et de comparer les meilleures estimations aux observations empiriques.

Elle contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, concernant en particulier la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital prévu aux sections 1 et 2 du chapitre II du titre V du Code des assurances et l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Le responsable de la fonction actuarielle fournit un avis sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Il informe le conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques prudentielles. Il établit au moins une fois par an un rapport écrit qu'il soumet au conseil d'administration. Ce rapport rend compte de tous les travaux conduits par la fonction actuarielle et de leurs résultats ; il indique clairement toute défaillance et émet des recommandations sur la manière d'y remédier.

Article 72 : cessation de fonctions

Le responsable d'une ou plusieurs fonctions clés cesse ses fonctions :

- un mois après qu'une décision de justice définitive l'ait condamné pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité ;
- 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.

CHAPITRE V

ORGANISATION DES SECTIONS LOCALES DE VOTE DE LA MUTUELLE

Article 73 : constitution

Les membres de la mutuelle sont répartis en sections locales de vote. Celles-ci sont créées par décision du conseil d'administration.

Article 74 : fonctionnement

Le conseil d'administration peut, pour chaque section locale de vote, agréer un ou plusieurs correspondants chargés de la gestion et de l'animation de la section.

Il est constitué, pour chaque section locale de vote, un comité de section locale de vote.

Chaque comité peut comprendre jusqu'à 25 membres, hors administrateurs membres de droit.

Les membres de droit disposent d'une voix consultative.

Chaque membre est nommé pour deux ans et rééligible.

Tout membre participant ou honoraire peut intégrer le comité de la section locale de vote à laquelle il est rattaché en en formulant la demande par lettre adressée au président du bureau de la section locale de vote ou, si le bureau de section locale de vote n'a pas été constitué, au président du conseil d'administration.

L'appel à candidature sera adressé tous les deux ans par le président du bureau de la section locale de vote ou, si le bureau de section locale de vote n'a pas été constitué, par le président du conseil d'administration.

Si les candidatures sont inférieures à 25, les membres participants ou honoraires ayant adressé une candidature, sont automatiquement nommés membres du comité de section locale de vote.

Au-delà de 25 candidatures par comité, le président du bureau de la section locale de vote ou, si le bureau de section locale de vote n'a pas été constitué, le président du conseil d'administration est chargé d'organiser, lors de la prochaine assemblée générale de section, l'élection des membres du comité. Une représentation équilibrée des territoires composant la section doit être recherchée.

Les élections des membres du comité ont lieu par vote à main levée, au scrutin uninominal à un tour (majorité simple). Les postes sont pourvus, à titre principal dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, à titre subsidiaire dans l'ordre croissant des âges des candidats.

La perte de qualité de membre participant ou honoraire entraîne celle de membre de comité de section locale de vote.

Le comité élit en son sein un bureau de section locale de vote composé de la façon suivante :

- un président ;
- un à trois vice-présidents ;
- un secrétaire ;
- un trésorier ;

et, le cas échéant,

- un secrétaire adjoint ;
- un trésorier adjoint.

Le comité se réunit au moins une fois par an, à l'initiative du président du bureau.

En cas d'absence à trois réunions consécutives, sans motif valable, d'un membre du comité, le président du bureau de section locale de vote peut prononcer l'exclusion dudit membre.

Les missions principales du comité sont :

- la diffusion des valeurs et orientations de la mutuelle ;
- l'organisation de l'assemblée générale de section locale de vote annuelle au cours de laquelle les membres participants discutent des propositions du conseil d'administration à soumettre à l'assemblée générale nationale et peuvent émettre des vœux et au cours de laquelle, le cas échéant, est organisée l'élection des membres du comité de section locale de vote ;
- l'organisation de l'élection des délégués à l'assemblée générale nationale.

Les membres du bureau sont élus pour deux ans, par vote à main levée au scrutin uninominal à un tour (majorité simple).

Toute candidature doit préciser le poste pour lequel le membre du comité se porte candidat. Les postes sont pourvus, à titre principal, dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, à titre subsidiaire dans l'ordre croissant des âges des candidats.

Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le comité.

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le comité pourvoit au comblement du poste. Le membre du bureau ainsi élu achève le mandat de celui qu'il remplace.

Les administrateurs, les administrateurs honoraires et les correspondants sont membres de droit du comité et du bureau de la section locale de vote à laquelle ils sont rattachés.

Article 75 : président

Le président du bureau de section locale de vote est chargé :

- de veiller à la régularité du fonctionnement de la section locale de vote, conformément au Code de la mutualité et aux statuts ;
- de représenter la mutuelle auprès des autorités locales – administratives, professionnelles, mutualistes et sociales – avec lesquelles elle est en rapport ;
- d'ordonnancer les dépenses de la section locale de vote.

Il convoque et préside les réunions du comité de section locale de vote, du bureau de section locale de vote et de l'assemblée générale de section locale de vote. La convocation des membres participants à l'assemblée générale de section locale de vote peut prendre la forme d'une parution dans l'organe officiel de la mutuelle.

Le président signe avec le secrétaire tous les actes de délibération, ces derniers étant systématiquement transmis au secrétariat général.

Article 76 : vice-présidents

Les vice-présidents secondent le président. En cas d'empêchement du président, le collège des vice-présidents le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 77 : secrétaire

Le secrétaire est chargé de la rédaction des procès-verbaux des réunions, de la correspondance et des convocations, ainsi que de la conservation des archives.

Article 78 : trésorier

Le trésorier est chargé, sous la responsabilité et le contrôle du trésorier général, du contrôle et du visa des pièces comptables. Tous les ans, il adresse au siège social un état des recettes et des dépenses liées au fonctionnement de la section locale de vote.

Article 79 : commissions d'action sociale

Une commission d'action sociale est créée par décision du conseil d'administration. Elle instruit et analyse les demandes

d'aide pécuniaire produites par les adhérents en difficulté financière, dans le cadre défini au 5 de l'article 3.

La commission est composée de trois personnes obligatoirement membres d'un comité de section locale de vote.

Le rapporteur est chargé de la préparation des réunions, de la préparation des dossiers ainsi que de la rédaction du procès-verbal.

Les décisions de la commission d'action sociale peuvent faire l'objet d'un recours, dans les deux mois qui suivent leur notification au membre participant concerné. Les recours sont instruits par une commission nationale composée d'au moins trois membres du bureau du conseil d'administration.

CHAPITRE VI AUTRES INSTANCES

Article 80 : comité de mission

I. Désignation – Composition

Il est établi un comité de mission distinct des organes sociaux visés dans les présents statuts chargé exclusivement du suivi de la mission dont les objectifs ont été définis au III de l'article 3 des présents statuts, conformément au 3° de l'article L. 110-1-1 du Code de la mutualité.

Les membres du comité de mission sont désignés par les dirigeants effectifs. Les dirigeants effectifs sont membres d'office du comité de mission. Le comité de mission élit son président.

II. Durée des fonctions

La durée des fonctions des membres du comité de mission est fixée par leur décision de nomination. Les mandats de membre du comité de mission sont renouvelables.

Les fonctions de membre du comité de mission prennent fin par le décès, la démission ou la révocation par décision des dirigeants effectifs. De plus, lorsque le membre du comité de mission est administrateur au sein du conseil d'administration, ses fonctions de membre du comité de mission prennent fin en cas de cessation de son mandat d'administrateur. La rupture du contrat de travail conclu avec la mutuelle met également fin au mandat de membre du comité de mission salarié de la mutuelle.

III. Fonctionnement

Le comité de mission adopte un règlement intérieur qui définit ses modalités de fonctionnement. Il se réunit autant que de besoin, sur convocation de son président, et au minimum deux fois par an.

IV. Attributions

Le comité de mission présente annuellement un rapport joint au rapport de gestion, mentionné à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité, à l'assemblée chargée de l'approbation des comptes de la mutuelle.

Le comité de mission procède à toute vérification qu'il juge opportune et se fait communiquer tout document nécessaire au suivi de l'exécution de la mission. Dans ce cadre, le comité de mission se saisit de toute question entrant dans son domaine de compétence.

Le cas échéant, il pourra requérir une expertise de la part d'une personne tierce.

CHAPITRE VII ORGANISATION FINANCIÈRE

SECTION I Produits et charges

Article 81 : produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

- les cotisations des membres participants et les contributions versées par les membres honoraires ;
- les dons et legs mobiliers et immobiliers ;
- les produits résultant de l'activité de la mutuelle ;
- plus généralement, toutes autres recettes autorisées par la loi.

Article 82 : charges

Les charges comprennent :

- les diverses prestations servies aux membres participants ;
- les dotations aux provisions techniques ;
- les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;
- les versements faits aux unions et fédérations ;

- la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination de la mutualité ;
- les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds ;
- les cotisations versées au système fédéral de garantie prévu à l'article L. 111-5 du Code de la mutualité ;
- la contribution pour frais de contrôle prévue à l'article L. 612-20 du Code monétaire et financier et affectée au budget de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;
- plus généralement, toutes autres dépenses autorisées par la loi.

Article 83 : apports et transferts financiers

En cas de création d'une mutuelle dans les conditions posées à l'article L. 111-3 du Code de la mutualité ou de participation à la création d'un union de mutuelles dans les conditions posées à l'article L. 111-4 du même Code, la mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la mutuelle ou de l'union créée, dans les conditions prévues à ces articles. Tout autre transfert doit faire l'objet d'un rapport du conseil d'administration à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.

SECTION II Modes de placement et de retrait des fonds, règles de sécurité financière

Article 84 : garantie des engagements

La mutuelle garantit par la constitution de provisions techniques prudentielles suffisantes, le règlement intégral des engagements qu'elle prend à l'égard des membres participants.

Les provisions techniques prudentielles sont déterminées conformément à la réglementation applicable aux mutuelles régies par le Code de la mutualité. Les placements en représentation de ces provisions sont effectués selon les dispositions réglementaires.

Article 85 : capital de solvabilité requis

La mutuelle détient des fonds propres éligibles couvrant le capital de solvabilité requis conformément à la réglementation applicable aux mutuelles régies par le Code de la mutualité.

Article 86 : rappels de cotisations et réductions de prestations

La mutuelle peut, dans l'hypothèse où sa situation économique le justifie, procéder à des rappels de cotisations ou à des réductions de prestations dans les conditions prévues par la loi.

Article 87 : système fédéral de garantie

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

SECTION III Commissaires aux comptes

Article 88 : commissaires aux comptes

En vertu de l'article L. 114-38 du Code de la mutualité, l'assemblée générale nomme un commissaire aux comptes titulaire et, lorsque les conditions définies au deuxième alinéa du I de l'article L. 823-1 du Code de commerce sont réunies, un commissaire aux comptes suppléant, choisis sur la liste mentionnée au I de l'article L. 822-1 du Code de commerce.

Le président convoque le commissaire aux comptes titulaire à toute assemblée générale.

Les commissaires aux comptes exercent leur mission dans les conditions fixées par les dispositions du titre II du livre VIII du Code de commerce, ainsi que par les dispositions du Code de la mutualité qui leur sont applicables.

SECTION IV Fonds d'établissement

Article 89 : fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé au minimum légal.

Son montant peut être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 20, sur proposition du conseil d'administration.

TITRE III

INFORMATION DES ADHÉRENTS

Article 90 : information

I. Opérations individuelles

Chaque membre participant reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et des règlements relatifs aux contrats souscrits.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque membre participant et de chaque membre honoraire, avant leur prise d'effet, sous forme de parution dans l'organe officiel de la mutuelle.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des règlements sont portés à la connaissance de chaque souscripteur, avant leur prise d'effet. Cette notification peut prendre la forme d'une parution dans l'organe officiel de la mutuelle.

II. Opérations collectives

La mutuelle établit une notice qui définit les garanties prévues, leurs modalités d'entrée en vigueur, ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. La notice précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie, ainsi que les délais de prescription.

La mutuelle est également tenue d'établir cette notice en cas de modification des garanties.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 91 : dissolution – liquidation

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 aux articles 19 et 20.

L'assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du conseil d'administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 19, à d'autres mutuelles ou unions ou au fonds national de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L. 421-1 du Code de la mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1 du Code de la mutualité.

Article 92 : médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des règlements, le membre participant, le cas échéant son représentant légal ou ses ayants droit, pourront avoir recours aux services du médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).

La composition et le fonctionnement du service de médiation de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) sont définis par le règlement de la médiation de la Mutualité Française. Ces dispositions sont accessibles via le site internet www.tutelaire.fr.