

Mutuelle BOISSIERE du BTP

STATUTS

TITRE 1 FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1 FORMATION DE LA MUTUELLE

Une Mutuelle dénommée **MUTUELLE BOISSIERE du BTP** personne morale, de droit privé à but non lucratif est établie à ROUEN, 38, Rue Guy de Maupassant.

Le siège de la Mutuelle pourra être déplacé dans le département où il se trouve ou bien dans un département limitrophe.

Le déplacement du siège de la Mutuelle relève de la compétence de l'Assemblée Générale

Elle est régie par le Code de la Mutualité, et est immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 781 123 245

La Mutuelle Boissière est soumise aux dispositions du Livre 2 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle recrute ses adhérents parmi les salariés et les non-salariés de toutes les professions et prioritairement auprès des entreprises du Bâtiment et des Travaux Publics.

ARTICLE 2 OBJET DE LA MUTUELLE

La Mutuelle a pour objet de mener, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres et dans l'intérêt de ceux-ci, de leurs ayants droit, ainsi que des bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle si l'Assemblée Générale décide d'y participer, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide dans les conditions prévues aux présents statuts afin :

1 - d'assurer :

- * la prévention des risques sociaux liés à la personne et à la réparation de leurs conséquences.
- * et à titre accessoire, la protection de l'enfance de la famille, ainsi que des personnes en difficulté ou handicapées,
- * le versement éventuel de secours exceptionnels, en solidarité mutuelle.

2 - de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses adhérents ainsi que l'amélioration de leurs conditions de vie.

La Mutuelle peut faire bénéficier ses membres de prestations et services des organismes auxquels elle adhère, ou avec lesquels elle a passé convention, ainsi que les souscripteurs d'un contrat proposé par une entreprise ou une mutuelle d'assurance ou une institution de retraite et de prévoyance relevant du titre III Livre VI du Code de la Sécurité Sociale ayant conclu une convention avec elle.

La Mutuelle exerce, moyennant une cotisation spécifique en fonction de la nature des risques couverts une activité sur les branches suivantes :

Branche 2 - Maladie

Afin de satisfaire à son objet, la mutuelle peut également souscrire des garanties vie et accident invalidité soit auprès des structures membres de la Fédération Nationale de la Mutualité Française ou toute autre structure agréée pour assurer ce type de prestations.

La mutuelle a, en outre, capacité à adhérer à tout groupement mutualiste et notamment les unions relevant de l'article L. 111-4-1 du Code de la Mutualité, ainsi que de s'affilier à une Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale au sens de l'article L. 931-2-2 du Code la Sécurité Sociale.

ARTICLE 3 : AFFILIATION ET POUVOIRS CONFERES A LA SOCIETE DE GROUPE ASSURANTIEL DE PROTECTION SOCIALE BTP (SGAPS BTP).

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

- Aux pouvoirs de contrôle préalable de la SGAPS BTP des opérations définies dans les statuts de cette dernière.
- Aux pouvoirs de sanctions de la SGAPS BTP en cas de manquement à ses obligations.

ARTICLE 4 REGLEMENTS MUTUALISTES

Plusieurs règlements mutualistes adoptés par l'assemblée générale sur proposition du Conseil d'Administration, définissent, pour chaque garantie, le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant et la mutuelle en ce qui concerne les cotisations et les prestations.

ARTICLE 5 RESPECT DE L'OBJET

Les instances dirigeantes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets autres que ceux définis à l'article 2 des présents statuts et étrangers aux buts de la Mutualité tels que les définit l'article L 111-1 du Code de la Mutualité.

CHAPITRE 2 CONDITIONS D'ADMISSION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Section 1 - Conditions d'admission

ARTICLE 6 CONDITIONS D'ADMISSION

La Mutuelle admet :

- des membres participants tel que définis à l'article 1 et leurs ayants droit qui, en contrepartie du versement d'une cotisation, acquièrent ou font acquérir vocation aux avantages sociaux.
- des membres honoraires, personnes physiques ou morales qui payent une cotisation, font des dons ou ont rendu des services équivalents à la mutuelle sans bénéficier des avantages sociaux, ou ont signé des contrats collectifs.
- des personnes physiques bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle qui choisissent la Mutuelle comme organisme assureur de cette Couverture Maladie Universelle ou qui souscrivent personnellement auprès de la Mutuelle une adhésion de maintien de droits en fin de période initiale de garantie en versant à la Mutuelle la cotisation prévue à cet effet par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Sont considérés comme ayants droit :

- * le conjoint : il s'agit de l'époux ou de l'épouse du souscripteur même s'il travaille,
- * le concubin ou bénéficiaire du PACS (pacte civil de solidarité),
Il s'agit de la personne qui vit maritalement avec le souscripteur même si elle travaille.
- * les enfants à charge : sont considérés comme enfants à charge, tous les enfants âgés de moins de 21 ans qu'ils soient légitimes, naturels adoptifs ou recueillis dont l'adhérent pourvoit aux besoins et assure la charge effective et permanente de leur entretien ou pour lesquels l'adhérent verse une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement.

Sont assimilés aux enfants de moins de 21 ans, les enfants scolarisés jusqu'au 31 Décembre de leur 25^{ème} anniversaire qui poursuivent leurs études et peuvent en justifier par un certificat de scolarité, ainsi que les apprentis et les chômeurs non indemnisés jusqu'à la veille de leur 25^{ème} anniversaire sur justificatif.

Lorsqu'un enfant cesse d'être à charge, ses nouveaux droits aux prestations dépendront de la garantie qu'il aura choisie.

- * la personne qui atteste sur l'honneur qu'elle se trouve à la charge effective, totale et permanente de l'adhérent depuis 12 mois consécutifs et qu'elle ne relève pas d'un régime de sécurité sociale à titre personnel.

Cette attestation doit être cosignée par l'assuré et reconduite chaque année auprès des régimes des assurés sociaux.

L'attestation vitale de l'assuré social doit mentionner l'état civil de l'autre adulte pour justifier l'ouverture de ses droits.

Peuvent adhérer à la Mutuelle, les personnes qui remplissent l'une des conditions suivantes :

Pour les membres participants :

- * avoir personnellement et directement adhéré à titre individuel aux statuts par la signature d'un bulletin d'adhésion.
- * avoir adhéré dans le cadre d'une opération collective facultative par la signature d'un bulletin d'adhésion.

* Etre affilié dans le cadre d'une opération collective obligatoire souscrite auprès de la Mutuelle, au sens de l'article 221-2 III du Code de la Mutualité.

Pour les membres honoraires ; personnes physiques :

* Etre agréé par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration et s'engager à payer, le cas échéant, la cotisation particulière arrêtée par décision de l'assemblée.

Tous les membres participants et honoraires sont membres à titre individuel de la mutuelle.

La qualité de membre participant de la mutuelle n'est acquise :

* aux bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle à laquelle la mutuelle participerait, le cas échéant, en recevant un produit forfaitaire couvrant tout ou partie des charges de prestations et de gestion globalement engagées par elle,

que dans la mesure où ces bénéficiaires :

* adhèrent par ailleurs aux statuts pour ouvrir droit à une ou plusieurs des prestations de la mutuelle, en complément de l'un ou l'autre des régimes généraux ainsi définis,
* ou bien souscrivent personnellement une adhésion de maintien de droit en fin de période initiale de garantie, en versant à la mutuelle la cotisation prévue à cet effet par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

A leur demande expresse faite auprès de la mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

ARTICLE 7 FORMALITES D'ADHESION

Adhésion individuelle : Acquière la qualité de membres participants de la mutuelle les personnes qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion. La signature du bulletin d'adhésion emporte l'acceptation des statuts et règlements remis à l'adhérent.

Adhésion dans le cadre de contrats collectifs :

La couverture de l'entreprise revêt un caractère obligatoire au sens de la réglementation de la Sécurité sociale. En conséquence, tout salarié présent dans l'entreprise est affilié au présent statut et à la qualité d'adhérent, à l'exception des salariés qui ont choisi d'exercer leur faculté de dispense d'adhésion au titre d'une des situations suivantes :

- tout salarié pouvant bénéficier d'une situation de dispense dont la réglementation prévoit qu'elle est applicable de droit sans avoir à être prévue dans l'acte juridique fondateur de la couverture.
- tout salarié qui relève d'une des autres situations prévues par l'article R.242-1-6 du code de la Sécurité sociale, à la condition que cette faculté soit prévue par l'acte juridique fondateur du régime (décision unilatérale de l'employeur, référendum ou accord collectif).

Les modifications apportées aux statuts et aux règlements telles qu'approuvées par l'Assemblée Générale de la mutuelle sont opposables aux membres participants, dès lors qu'elles ont été notifiées préalablement à leur mise en œuvre.

Section 2 - Démission, radiation, exclusion

ARTICLE 8 DEMISSION

La démission d'un membre est donnée par écrit, par lettre recommandée, deux mois au moins avant la fin de l'année civile, elle prend alors effet au 1^{er} janvier de l'année suivante. Elle ne dispense pas du paiement de la cotisation pour l'année en cours.

Pour les opérations individuelles et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des événements suivants :

- changement de domicile,
- changement de situation matrimoniale,
- changement de régime matrimonial
- changement d'employeur,
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

Il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties lorsqu'elle a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'évènement ou la date de sa révélation.

La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification.

La mutuelle doit rembourser à l'adhérent la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à la mutuelle dans les cas de démission ou résiliation susmentionnés.

ARTICLE 9 EXCLUSION

Peuvent être exclus les membres qui auraient porté volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est envisagée 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.

ARTICLE 10 CONSEQUENCES DE LA DEMISSION, DE LA RADIATION, ET DE L'EXCLUSION.

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées et entraînent de plein droit la cessation de toutes les prestations de la mutuelle des règlements auxquelles le membre participant avait adhéré ou du contrat collectif auquel il était affilié. Aucune prestation ne peut être servie après la date de prise d'effet de la démission, ni après la décision de radiation ou de l'exclusion, à l'exception des prestations non réglées correspondant à des événements intervenus pendant la période de vigueur de l'opération d'assurance concernée.

TITRE 2 ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE CHAPITRE 1 ASSEMBLEE GENERALE

Section 1 - Composition, Election

ARTICLE 11 Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est composée des délégués titulaires représentant les sections de vote.

ARTICLE 12 Election des Délégués Titulaires et Suppléants

Les membres participants et honoraires élisent en assemblée générale de section ou par correspondance les délégués de section titulaires et suppléants les représentant à l'Assemblée Générale de la Mutuelle. Les délégués sont élus pour 6 ans.

Les élections des délégués ont lieu au scrutin de liste par section majoritaire à un tour, sans panachage et sans vote préférentiel.

Chaque liste comporte un nombre de candidats délégués titulaires défini selon les stipulations de l'article 14 et un nombre de candidats délégués suppléants avec indication de l'ordre de suppléance. Le nombre total de délégués suppléants est au minimum égal à 50 % de celui des délégués titulaires. En cas de pluralité de liste, l'ordre de suppléance est fixé par ordre décroissant du nombre de voix obtenues et à égalité au plus jeune.

ARTICLE 13 Absence ou vacance d'un délégué en cours de mandat

a) Vacance d'un délégué en cours de mandat.

En cas de vacance d'un délégué de section en cours de mandat par décès, démission ou pour tout autre cause, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant venant dans l'ordre de suppléance défini au dernier alinéa de l'article précédent.

En l'absence de délégué suppléant, il est procédé avant la prochaine assemblée générale à l'élection d'un nouveau délégué titulaire qui achève le mandat de son prédécesseur. Les nouveaux candidats non élus constituent les nouveaux délégués suppléants.

b) Absence d'un délégué à l'Assemblée Générale.

Le délégué titulaire temporairement empêché d'assister à l'assemblée générale peut donner par écrit une procuration à la personne de son choix, sous réserve que celle-ci soit elle-même déléguée titulaire ou administrateur de la Mutuelle BOISSIERE. Une même personne ne peut détenir plus de deux procurations.

Les procurations non nominatives seront transmises au Président et réputées accepter les résolutions proposées par le Conseil d'Administration lors de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 14 Nombre des délégués

Il est élu un délégué titulaire pour 150 membres participants ou fraction de 150 membres, sur la base de la situation constatée du nombre des membres participants et honoraires de la mutuelle au premier janvier de l'année au cours de laquelle a lieu l'élection.

Toutefois, le nombre des délégués représentant une même entreprise ou toute autre structure ne peut dépasser 20 % du nombre total des délégués à l'Assemblée Générale.

Section 2 - Réunion de l'Assemblée Générale

ARTICLE 15 Assemblée Générale annuelle

L'Assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration.

ARTICLE 16 Réunion obligatoire de l'Assemblée

A défaut de convocation dans les conditions déterminées par le précédent article, l'Assemblée Générale peut également être convoquée dans les conditions définies à l'article L 114-8 du Code de la Mutualité, notamment par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil,
- ou les commissaires aux comptes,
- ou l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) mentionnée à l'article L. 510-1 du Code de la Mutualité
- ou les liquidateurs.

ARTICLE 17 Modalités de convocation

L'Assemblée Générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion. Au cas où une réunion en seconde convocation peut être statutairement requise, les dates des deux réunions peuvent être arrêtées dès la convocation de la première des deux Assemblées.

L'ordre du jour des Assemblées Générales est fixé par le Conseil d'Administration à la majorité de ses membres. Il doit être joint aux convocations. Toute question dont l'examen est demandé par écrit déposé au siège un mois au moins avant l'Assemblée Générale, par un quart au moins des délégués, est obligatoirement soumise à l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale ne délibère valablement que sur des questions inscrites à l'ordre du jour.

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

Néanmoins, l'Assemblée Générale 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.

ARTICLE 18 Quorum

L'Assemblée Générale doit être composée des délégués représentant la moitié au moins de l'ensemble des délégués composant l'Assemblée Générale lorsqu'elle se prononce sur :

- la modification des statuts,
- les activités exercées,
- le montant ou les taux des cotisations,
- la délégation de pouvoir consentie au Conseil d'Administration,
- les prestations offertes,
- le transfert de portefeuille,
- les principes directeurs en matière de réassurance.
- la fusion, la scission, la dissolution, ou la création d'une mutuelle ou d'une union.

Si lors de la première convocation le quorum n'est pas atteint, une seconde assemblée doit être convoquée. Elle délibère valablement si le nombre des délégués présents représente au moins le quart des délégués.

Pour délibérer valablement dans les autres domaines, l'Assemblée Générale doit être composée des délégués représentant, le quart au moins de l'ensemble des délégués composant l'Assemblée Générale.

Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde Assemblée est convoquée sur le même ordre du jour. Elle délibère valablement quel que soit le nombre de délégués présents.

ARTICLE 19 Conditions de vote - Règles de majorité

Les décisions sont prises à la majorité des délégués présents ou représentés.

La majorité requise est des deux tiers lorsque la délibération porte sur :

- la modification des statuts,
- les activités exercées,
- le montant ou le taux des cotisations,
- la délégation de pouvoir consentie au conseil d'administration,
- les prestations offertes,
- le transfert de portefeuille,
- les principes directeurs en matière de réassurance,
- la fusion, la scission, la dissolution, ou la création d'une mutuelle ou d'une union.

ARTICLE 20 Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'assemblée générale.

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 les 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 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 21 Compétence d'attribution

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

Elle est amenée à se prononcer sur :

- les modifications des statuts,
- les activités exercées,
- le montant des droits d'adhésion,
- le montant ou taux des cotisations,
- les prestations offertes,
- l'adhésion ou le retrait d'une Union, d'un groupement ou fédération,
- l'émission de titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations,
- le transfert de tout ou partie du portefeuille,
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil,
- les comptes consolidés,
- le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées
- la nomination du commissaire aux comptes.
- la délégation de pouvoir au Conseil d'Administration

ARTICLE 22 Délégation de pouvoir au Conseil d'Administration

Pour la détermination des taux de cotisations et de prestations, l'assemblée générale délègue ses pouvoirs au conseil d'administration, sous réserve que la délégation soit confirmée annuellement.

Les modifications des montants de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents.

ARTICLE 23 Effet des décisions prises en Assemblée Générale

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale de la mutuelle, s'imposent à l'organisme et à ses membres sous réserve de leur conformité aux dispositions du code de la mutualité.

CHAPITRE 2 CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1 - Composition, Election

ARTICLE 24 Eligibilité au Conseil d'Administration

La mutuelle est administrée par un conseil dont les membres sont élus parmi les membres participants ou honoraires à jour de leurs cotisations.

Pour être éligibles au Conseil d'Administration, les membres doivent être âgés de 18 ans accomplis. Nul ne peut directement ou indirectement administrer ou diriger la mutuelle dans les cas prévus par l'article L 114-21 du Code de la mutualité.

Un ancien salarié de la Mutuelle ne peut devenir administrateur pendant une durée de 3 années à compter de la fin de son contrat de travail.

Les déclarations de candidature aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège, au Président du Conseil d'Administration de la mutuelle, au moins 30 jours avant l'Assemblée Générale, le cachet de la poste faisant foi.

Le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'Administration.

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. Toutefois, lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

ARTICLE 25 Election des Administrateurs

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 14 à 16 administrateurs élus dont les deux tiers au moins de membres participants.

Les membres du Conseil d'administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée Générale pour six ans de la manière suivante : majorité relative au premier tour.

En cas d'égalité de suffrage, l'élection est acquise au candidat le plus jeune.

ARTICLE 26 Renouvellement des administrateurs

Le conseil d'administration est renouvelé par tiers tous les deux ans à l'issue de l'assemblée générale annuelle statuant sur les comptes du dernier exercice.

Les membres sortants sont rééligibles.

En cas de renouvellement complet, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

ARTICLE 27 Terme anticipé du mandat d'administrateur

Les membres du Conseil d'Administration cessent leur fonction :

- Lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant de la mutuelle.
- Lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 24.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale, notamment en cas de manquement à leur obligation de discrétion et de confidentialité, ainsi qu'en cas d'absences répétées sans motif valable à trois séances consécutives.

L'Assemblée Générale peut également décider de suspendre le mandat d'un administrateur mis en examen.

ARTICLE 28 Vacance en cours de mandat

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'un membre du Conseil d'Administration, il est pourvu provisoirement par le conseil à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale. Même en l'absence de ratification, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis restent valables.

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

ARTICLE 29 Limitation du cumul des Mandats

Un administrateur ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations.

Section 2 - Réunions du Conseil d'Administration

ARTICLE 30 - Fréquence des réunions

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du président et au moins deux fois par an.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres du conseil d'administration. A cette occasion, la convocation doit être envoyée au moins 15 jours avant la date de réunion.

Le président peut proposer d'inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration.

Le directeur participe aux réunions du Conseil d'Administration et peut se faire accompagner par un ou plusieurs collaborateurs qu'il désigne sous réserve de l'accord du président du Conseil d'Administration.

ARTICLE 31 Quorum et vote

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion, qui est approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance suivante.

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletins secrets pour l'élection du président, des membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibération qui concernent un administrateur.

Section 3 - Attributions du Conseil d'Administration

ARTICLE 32 Compétence générale

Le Conseil d'Administration dispose pour l'administration et la gestion de la mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale par les présents statuts et par le code de la mutualité.

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'organisme et veille à leur application conformément à l'article L 114-17 du code de la mutualité.

ARTICLE 33 Compétence spéciale

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L. 114-17 du Code de la Mutualité, il établit chaque année, le rapport visé à l'article L. 116-4 du Code de la Mutualité, qu'il présente à l'assemblée générale, dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégations de gestion visées aux articles L. 116-1 à L. 116-3 du code de la Mutualité.

Il établit un rapport de solvabilité mentionné à l'article L. 212-3 du code de la Mutualité.

Il approuve annuellement le rapport sur le contrôle interne, qui est transmis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution,

Le Conseil d'Administration fixe annuellement les lignes directrices de la politique de placement. Il se prononce en particulier sur les modalités de choix des intermédiaires financiers, sur la gestion des actifs-passifs, sur la qualité des actifs passifs et sur les opérations sur les instruments financiers.

ARTICLE 34 Délégation de compétence

Sauf pour la fixation du montant ou du taux des cotisations et des prestations, le conseil d'administration peut, sous sa responsabilité et son contrôle, déléguer partie de ses pouvoirs soit au bureau, soit à un ou plusieurs administrateurs.

Le conseil peut également consentir au directeur ou à toute personne désignée par ce dernier des pouvoirs définis en vue d'assurer le fonctionnement de la mutuelle. Cette délégation doit être préalable, écrite et à tout moment révocable. Elle est exécutée sous l'autorité hiérarchique du président.

Section IV - Obligations des administrateurs

ARTICLE 35 Bénévolat, non-cumul avec d'autres avantages

Les fonctions d'administrateurs 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.

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.

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.

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 de passer des conventions avec la mutuelle les dispositions des articles L. 114-32, L. 114-33 et L. 114-37 du code.

ARTICLE 36 Obligations de réserve et de discrétion

Il est interdit aux administrateurs de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts. Ils sont en outre tenus à une obligation de réserve et de confidentialité.

ARTICLE 37 Responsabilité civile des Administrateurs

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

CHAPITRE 3 BUREAU

Section 1 - Election, Composition, réunions

ARTICLE 38 Election du Bureau, durée des mandats

Le Président du Conseil d'Administration et les autres membres du bureau sont élus à bulletins secrets parmi les membres du Conseil d'Administration, pour une durée de deux ans, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du conseil.

Les candidatures peuvent être présentées le jour de l'élection. En cas de partage des voix, le plus jeune des candidats est élu.

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- du Président
- de Quatre Vice-présidents au maximum
- du Secrétaire Général
- du Secrétaire Général Adjoint
- du Trésorier Général
- du Trésorier Général Adjoint

ARTICLE 39 Réunion et délibération du bureau

Le Bureau se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle, et en tout état de cause, sur toute question soumise à délibération du Conseil d'Administration.

Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Le Bureau gère le fonds de secours social de solidarité accordant des participations aux adhérents en difficulté. Dans ce cadre, ses décisions sont sans appel.

Il est établi un compte rendu de chaque réunion qui est approuvé lors de la séance suivante.

Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau à assister partiellement ou totalement aux réunions du Bureau.

Le Directeur participe aux réunions du Bureau et peut se faire accompagner par un ou plusieurs collaborateurs, qu'il désigne sous réserve de l'accord du Président du Conseil d'Administration.

Section 2 - Attribution des Membres du bureau

ARTICLE 40 Attributions du Président

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale.

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile et a compétence pour défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Il veille à la régularité du fonctionnement de la mutuelle, conformément au code de la mutualité et aux statuts. Il a autorité sur le directeur de la mutuelle.

Il convoque, fixe l'ordre du jour et préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales. Il engage les dépenses et fait encaisser les recettes..

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

ARTICLE 41 Attributions des Vice-Présidents

Le ou les Vice-Présidents secondent le Président. Un ordre entre les Vice-Présidents est établi par le Conseil d'Administration. Ils le suppléent dans l'ordre de leur désignation en cas d'empêchement momentané avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions.

ARTICLE 42 Attributions du Secrétaire Général et du Secrétaire Général Adjoint

Le secrétaire Général est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des membres participants. Le Secrétaire Général peut, sous son contrôle, et avec l'autorisation du conseil, confier au Directeur de la mutuelle ou à d'autres salariés, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

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

ARTICLE 43 Attributions du Trésorier Général et du Trésorier Général Adjoint

Le Trésorier Général effectue les opérations financières de la Mutuelle et est chargé de la tenue de la comptabilité.

Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle.

Il fait procéder selon les directives du conseil à toutes les opérations sur titres et valeurs.

Il prépare et soumet à la discussion du Conseil d'Administration :

- les comptes annuels et les documents, états tableaux qui s'y rattachent,
- un rapport de solvabilité.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 40, le Trésorier Général peut sous son contrôle et avec l'autorisation du conseil, confier au directeur de la mutuelle ou à d'autres salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

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

ARTICLE 44 Mise en œuvre de délégations simultanées

Le Conseil d'Administration doit s'assurer que la réunion d'un ensemble de délégations données à la même personne ne peut avoir pour effet de concentrer entre les mêmes mains des responsabilités en opposition de fonction au sein du bureau, sans que dans le même temps des règles adaptées en terme de procédures de contrôle interne et de comptes rendus ne soient mises en œuvre, dans le respect des impératifs de bon fonctionnement quotidien de la mutuelle.

Le commissaire aux comptes peut procéder à toutes les investigations jugées utiles afin de s'assurer des conditions effectives d'application et d'usage des délégations ainsi données.

Relevant du droit du mandat, les délégations visées aux quatre articles précédents des présents statuts sont révocables à tout moment, sans préavis ou formalisme particulier.

CHAPITRE 4 ORGANISATION FINANCIERE

Section I - Ressources et charges

ARTICLE 45 Ressources de la mutuelle

Les ressources de la mutuelle comprennent :

- les cotisations de ses membres participants et honoraires,
- le droit d'adhésion et les droits de prélèvement versés, le cas échéant, par les membres, dont les montants sont déterminés par l'assemblée générale.
- le remboursement forfaitaire ou réel, des charges de prestations et de gestion exposées par la mutuelle pour la gestion pour compte de tiers.
- les dons et legs mobiliers et immobiliers en application de l'article L 114-43 du code de la mutualité.
- et plus généralement les produits résultant de son activité ainsi que toutes les autres ressources conformes aux finalités mutualistes et notamment les concours financiers, subventions, prêts.

ARTICLE 46 Charges de la Mutuelle

Les charges de la mutuelle comprennent :

- les charges des prestations résultant des engagements pris envers les membres participants,
- les charges de prestations résultant des engagements pris envers les bénéficiaires de régimes universels de solidarité auxquels la mutuelle pourrait participer,
- la rémunération des personnels, et les charges fiscales et sociales en résultant,
- les versements dus aux unions et fédérations, ainsi que les participations aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination,
- 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,
- la redevance prévue à l'article L 612-20 du Code Monétaire et Financier et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) pour l'exercice de ses missions,
- les charges et dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- et plus généralement tout autre emploi non interdit par la loi, correspondant à l'objet de la mutuelle.

Les provisions techniques que la Mutuelle constitue pour l'appréciation de ses charges de prestations sont calculées de manière à être suffisantes pour le règlement intégral des engagements pris envers les membres participants.

ARTICLE 47 Contrôle des dépenses

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le Président et payées par le Trésorier Général ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux présents statuts.

Le responsable de la mise en paiement s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la mutuelle.

Section 2 - Modes de placement et de retrait des fonds

Règles de sécurité financière

ARTICLE 48 : Placement et retrait des fonds

Le conseil d'administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle conformément à la réglementation en vigueur dans le cadre des

délégations de pouvoir définies à l'article 32 des statuts compte tenu le cas échéant, des orientations données par l'assemblée générale.

ARTICLE 49 Marge de solvabilité

La marge de solvabilité est calculée selon les modalités définies par l'Ordonnance n° 2015-378 du 2 avril 2015 transposant la Directive 2009/138/CE du Parlement Européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).

ARTICLE 50 Affiliation à un fonds de garantie

La mutuelle adhère au fonds de garantie prévu à l'article L 431.1 du code de la mutualité.

Elle adhère en outre au système fédéral de garantie (SFG) de la FNMF, dont elle est membre en qualité d'adhérent direct.

ARTICLE 51 Commissaire aux comptes

En vertu de l'article L 114-38 du code de la mutualité, l'assemblée générale désigne pour six exercices un ou plusieurs commissaires aux comptes titulaires et suppléants, choisis sur la liste dressée par Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes, dans le respect des règles applicables en la matière.

Le Commissaire aux comptes exerce, conformément aux dispositions de l'article L. 114-38 du code de la mutualité, les mêmes attributions que celles prévues dans la loi 66-537 du 24 Juillet 1966.

Il a notamment pour mission :

- de vérifier les livres et valeurs de la mutuelle,
- de contrôler la régularité et sincérité des informations données dans les comptes de la mutuelle, ainsi que dans les rapports présentés à l'assemblée générale.
- de présenter un rapport annuel à l'assemblée générale, dans lequel seront signalées les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.
- de certifier le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale détaillant les sommes et avantages de toutes natures versés à chaque administrateur.
- de prendre connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L 114-32 du code de la mutualité.
- d'établir et présenter à l'assemblée générale un rapport spécial sur les dites conventions réglementées mentionnées à l'article L 114-34 du code de la mutualité.
- de fournir à la demande de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout renseignement sur l'activité de la Mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel.
- de signaler sans délai à la commission de contrôle des mutuelles tout fait et décision mentionnés à l'article L 510-6 du code de la mutualité.

ARTICLE 52 - Montant du fonds d'établissement

Le montant du fonds d'établissement est fixé à la somme de 228 600 euros en application de l'article R 212-1 du Code de la Mutualité.

Ce montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration.

Les droits d'adhésion pourront être affectés au fonds d'établissement.

TITRE 3 - OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1ER - CATEGORIES DE BENEFICIAIRES

ARTICLE 53 Dispositions générales

Les membres participants du fait d'une adhésion personnelle et directe bénéficient des prestations définies au chapitre III du présent titre des statuts et aux règlements mutualistes.

Les membres participants du fait d'une convention de prévoyance collective bénéficient des prestations définies par leurs conventions de prévoyance collectives respectives. Ces dernières ne doivent comporter que des dispositions conformes au Code de la Mutualité et aux présents statuts.

Conformément à l'article L 112-1 du Code de la mutualité, la mutuelle ne peut moduler le montant des cotisations qu'en fonction :

- du revenu, de la durée d'appartenance à la mutuelle, du régime de sécurité sociale d'affiliation, du lieu de résidence, du nombre d'ayants droit et de l'âge des membres participants.

La mutuelle ne peut instaurer de différence dans le niveau des prestations qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés.

Les conditions de changement de garanties sont définies par les règlements intérieur et mutualiste.

CHAPITRE 2 OBLIGATIONS DES MEMBRES PARTICIPANTS ENVERS LA MUTUELLE

ARTICLE 54 Les droits d'adhésion

Les membres participants paient un droit d'adhésion dont le montant et les conditions d'appel sont fixés par l'assemblée générale de la mutuelle et stipulés dans le règlement mutualiste Garantie « individuel »

ARTICLE 55 Déclaration des couvertures cumulatives

Conformément aux dispositions d'ordre public applicables en la matière, si le membre participant souscrit auprès de plusieurs groupements mutualistes ou assureurs des contrats ayant un même intérêt contre un même risque, il doit donner immédiatement à la mutuelle connaissance des autres couvertures. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le membre participant peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

CHAPITRE 3 Obligations de la Mutuelle envers ses adhérents

ARTICLE 56 Fonds social de solidarité

Des secours exceptionnels peuvent être accordés à des adhérents pour des besoins urgents liés à la santé ou pour faire face à des dépenses exceptionnellement élevées ou encore pour des dossiers présentant un caractère litigieux par le Bureau gérant le fonds social agissant par délégation du conseil d'administration.

Le montant du fonds mis à la disposition du Bureau est fixé chaque année par l'assemblée générale.

ARTICLE 57 Récupération d'avances

Lorsqu'elle fait l'avance de prestations d'assurance maladie à un tiers avec lequel elle est liée par convention, la mutuelle est subrogée dans les droits et actions du membre participant à l'égard de l'organisme maladie auquel il est affilié.

ARTICLE 58 Subrogation de plein droit

La Mutuelle est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la mutuelle a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par la mutuelle n'indemnise ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise, sous la même réserve.

ARTICLE 59 Traitement des contestations

Dans le cas où la mutuelle viendrait à contester les décomptes de prestations établis par les régimes d'assurance obligatoire, elle se réserve la faculté de réclamer aux organismes concernés la fraction des prestations indûment mises à sa charge. La mutuelle est alors subrogée de plein droit à l'adhérent ayant bénéficié de la prise en charge.

Dans le cas où la mutuelle ne pourrait obtenir des organismes obligatoires d'assurance maladie ou d'un autre tiers responsable, le remboursement de leur part dans les frais engagés, au motif que l'intéressé n'a pas ou n'a plus le droit aux prestations, l'adhérent est tenu de rembourser sans délai à la mutuelle le montant des sommes qu'elle aurait dû recevoir de ces organismes.

ARTICLE 60 Information générale

Les prestations accordées par la Mutuelle sont celles définies dans les règlements mutualistes.

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste auquel il a adhéré. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Les statuts, les règlements, le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Chaque membre participant est informé, par tout moyen, notamment par voie d'affichage dans les locaux de la mutuelle et des publications dans son bulletin :

- des services et établissements d'action sociale gérés par la mutuelle et de ceux auxquels il peut avoir accès.

- des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée, ainsi que des obligations et droits qui en découlent, selon les conditions et modalités propres au statut de ces organismes.

ARTICLE 61 Informatique et libertés

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où l'aurait été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Le membre participant, ainsi que toute personne objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers de la mutuelle, ainsi que le cas échéant de ses mandataires et réassureurs.

Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la mutuelle, à l'adresse de son siège.

ARTICLE 62 Médiation

En cas de difficulté, le membre participant peut saisir en recours amiable le médiateur compétent dont les coordonnées et les conditions de saisine leur seront communiquées sur simple demande.

ARTICLE 63 Dispositions diverses

Les règles relatives à l'encaissement des cotisations et au versement des prestations sont décrites dans les règlements mutualistes.