

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité
Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren : 775 659 923

SIÈGE SOCIAL
74, rue Jean Bleuzen - 92170 VANVES
Membre de Mudis

Statuts



Sommaire

Préambule	3	Section 4 – Statuts des administrateurs	11
Titre I – Formation, objet et composition de la mutuelle	4	Article 38 – Gratuité des fonctions	11
Chapitre 1 – Formation et objet de la mutuelle	4	Article 39 – Incompatibilités	11
Article 1 – Dénomination de la mutuelle	4	Article 40 – Conventions	11
Article 2 – Sièges de la mutuelle	4	Article 41 – Obligations	12
Article 3 – Objet	4	Article 42 – Responsabilité	12
Article 4 – Règlements mutualistes	4	Chapitre 3 – Bureau	12
Article 5 – Respect de l'objet	4	Section 1 – Composition, élections	12
Article 6 – Informatique et libertés	5	Article 43 – Composition	12
Chapitre 2 – Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion	5	Article 44 – Elections	12
Section 1 - Conditions d'adhésion	5	Article 45 – Vacance	12
Article 7 – Qualité de membre participant et de membre honoraire	5	Section 2 – Réunions et délibérations	12
Article 8 – Qualité d'ayant droit	5	Article 46 – Réunions et délibérations	12
Article 9 – Acte d'adhésion	6	Section 3 – Attributions des membres du bureau	12
Section 2 - Démission, radiation, exclusion	6	Article 47 – Attributions du président et des vice-présidents	12
Article 10 – Démission	6	Article 48 – Attributions du secrétaire général et du secrétaire général adjoint	13
Article 11 – Radiation	6	Article 49 – Attributions du trésorier général et du trésorier général adjoint	13
Article 12 – Exclusion	6	Chapitre 4 – Organisation financière	13
Article 13 – Conséquences	6	Section 1 – Produits et charges	13
Titre II – Administration de la mutuelle	7	Article 50 – Produits	13
Chapitre 1 – Assemblée générale	7	Article 51 – Charges	13
Section 1 - Composition, élections	7	Article 52 – Apports et transferts financiers	14
Article 14 – Composition	6	Section 2 – Règles de sécurité financière	14
Article 15 – Sections de vote	6	Article 53 – Placements et autres éléments d'actif	14
Article 16 – Elections	7	Article 54 – Provisions techniques	14
Article 17 – Vacance	7	Article 55 – Marge de solvabilité	14
Section 2 – Réunions	7	Article 56 – Principe de réassurance	14
Article 18 – Réunions	7	Article 57 – Système de garantie	14
Article 19 – Convocation	7	Section 3 – Commission de contrôle statutaire et commissaires aux comptes	14
Article 20 – Empêchement	8	Article 58 – Commissaires aux comptes	14
Article 21 – Ordre du jour	8	Section 4 – Fonds d'établissement et Fonds Social	14
Section 3 – Attributions	8	Article 59 – Fonds d'établissement	14
Article 22 – Compétences	8	Article 60 – Fonds social	14
Article 23 – Délégation de pouvoir	8	Titre III – Information des adhérents	15
Article 24 – Modalités de vote	8	Article 61 – Etendue de l'information	15
Article 25 – Effet des décisions	9	Titre IV – Dispositions diverses	15
Article 26 – Obligations	9	Article 62 – Dissolution volontaire et liquidation	15
Chapitre 2 – Conseil d'administration	9	Article 63 – Interprétation	15
Section 1 – Composition, élections	9	Titre V – Dispositions transitoires	15
Article 27 – Composition	9	Article 64 – Composition de l'assemblée générale, du conseil d'administration et du bureau à la date de l'arrêt d'agrément	15
Article 28 – Présentation des candidatures	9	Article 65 – Dérogation à l'application des règlements mutualistes	15
Article 29 – Conditions d'éligibilité – Limite d'âge	9		
Article 30 – Elections	9		
Article 31 – Durée du mandat	9		
Article 32 – Vacance	10		
Section 2 – Réunions	10		
Article 33 – Réunions	10		
Article 34 – Délibérations	10		
Article 35 – Participation	10		
Section 3 – Attributions	10		
Article 36 – Compétences	10		
Article 37 – Délégations de compétences	11		

Préambule

Maps, Mnplc et Mudos, mutuelles relevant du livre II du Code de la mutualité, sont membres de l'union de mutuelles Mudis et ont mis en commun leurs moyens :

- techniques,
- de développement,
- administratifs,
- comptables et financiers.

Ces trois mutuelles oeuvrent depuis longtemps dans la mutualité, chacune avec ses particularités :

• **Maps** : l'Association de prévoyance des artistes lyriques créée par Jules Pacra et quelques artistes en 1881, que rejoindront en 1883 Victor Hugo comme président d'honneur et Aristide Bruant comme secrétaire général deviendra en 1888 la Société de secours mutuels des artistes lyriques, puis, en 1905, la Société de secours mutuels des artistes lyriques, artistes dramatiques et musiciens, employés de théâtres, concert et music-hall. Sous l'impulsion du président Dranem, est créée une maison de retraite dédiée aux membres de la mutuelle dans le château à Ris-Orangis acquis à cette occasion.

La société devient successivement Société mutualiste des artistes lyriques et fondation Dranem en 1955, puis Société mutualiste des professionnels du spectacle et fondation Dranem en 1962.

C'est en 1993 qu'elle prend le nom de Mutuelle des artistes et professionnels du spectacle à destination des personnes travaillant dans le monde des arts, de la culture et du spectacle.

• **Mnplc** : dès le XIX^e siècle, les sociétés mutualistes sont très nombreuses dans le milieu des ouvriers du livre : de l'Association typographique pour l'établissement d'une caisse de secours mutuel en 1833 à Paris et à Nantes à la Caisse de chômage de la typographie en 1895 dont l'action s'étend à l'ensemble de la fédération et également à la couverture maladie en 1901, en passant par la création de « La Gutenberg », société de secours mutuel des « pressiers » en 1843. En 1929, la Société de secours mutuel du Petit Parisien est créée pour la maladie sous l'impulsion de son président fondateur René-Laborie, avec la création concomitante d'un centre de santé qui porte aujourd'hui son nom. Elle se transforme en Société mutualiste de la presse parisienne, du Livre et des industries annexes en 1948, puis se dénomme, en 1970, Mutuelle de la presse parisienne et du Livre, en 1973, Mutuelle générale de la presse, du Livre et des industries connexes et en 1978 Mutuelle nationale de la presse, du Livre et des industries connexes. C'est en 1990 qu'elle devient Mutuelle nationale de la presse, du Livre et de la communication.

• **Mudos** : Depuis 1921 où fut fondée la « Mutuelle du cinéma » par Léon Brézillon, président du Syndicat français des exploitants du cinématographe, les oeuvres sociales furent une préoccupation du secteur qui a poursuivi par la création de l'« Entr'aide » en juin 1946, puis l'adhésion de la Capric en 1947 à « l'Entr'aide corporative ». En 1953 naît l'Udos-Capric : union d'associations, qui offre une couverture par l'intermédiaire de la mutuelle familiale de la Seine et Seine-et-Oise.

Enfin, le 2 octobre 1957, sous la présidence de M. Alfred Richard, doyen d'âge, se sont réunis en assemblée générale, MM. Weil-Lorac, Foment, Mayance, Hugues, Bardin, Lachaud, Bidou, Massoubro et Mlle Hamig, pour étudier en commun la création éventuelle d'une nouvelle mutuelle qui grouperait les adhérents de la section Udos-Capric de la Garantie mutuelle familiale dont la dissolution avait été décidée. A l'issue de cette assemblée, la « Mudos » est née. En 2007, la MNA (Mutuelle nationale des artistes) a confié la gestion de son contrat santé à la Mudos.

Outre le partage des moyens, les mutuelles ont en commun des principes et valeurs, fondateurs de l'esprit mutualiste qui les anime toutes les trois :

- un principe de complémentarité à la Sécurité sociale, la vocation des mutuelles n'étant pas de se substituer à celle-ci ;
- une valeur de solidarité qui doit sous-tendre l'ensemble des actions menées par les mutuelles : elle peut se décliner au niveau intergénérationnel comme au niveau intersocial ;
- la nécessité de pérenniser la proximité avec les adhérents mutualistes ;
- l'affirmation que La Mutuelle Audiens de la presse, du spectacle et de la communication, dans le respect de l'histoire, doit être au service des professions pour lesquelles le Groupe Audiens oeuvre, notamment pour donner une réponse quelle que soit la situation des personnes : retraités, chômeurs, actifs mais également travailleurs non salariés ;
- l'attachement à la vocation des mutuelles pour la prévention et l'accès aux soins pour tous, comme cela l'a été par le passé notamment par la création du centre de santé René-Laborie.

Compte tenu du contexte actuel du monde de la mutualité (évolution des réformes, mise en concurrence...) et des exigences nouvelles en matière de marge de solvabilité, il est apparu pertinent, à chacune d'entre elles, de fusionner.

Titre I - Formation, objet et composition de la mutuelle

Chapitre 1

Formation et objet de la mutuelle

Article 1 Dénomination de la mutuelle

Il est constitué une mutuelle dénommée « La Mutuelle Audiens de la presse, du spectacle et de la communication », qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité et immatriculée au Registre national des mutuelles sous le numéro 775 659 923.

Conformément aux délibérations de leurs assemblées générales extraordinaires du 28 juin 2011 pour la Maps, du 20 juin 2011 pour la Mudos et du 21 juin 2011 pour la Mnplc, il est procédé à la fusion absorption des mutuelles Maps et Mudos par la mutuelle Mnplc, qui prend la dénomination de « La Mutuelle Audiens de la presse, du spectacle et de la communication ».

« La Mutuelle Audiens de la presse, du spectacle et de la communication » reprend l'intégralité des engagements ainsi que les droits et obligations de la Maps et de la Mudos.

Dans l'intérêt des membres et de leurs ayants droit, la mutuelle est contrôlée par l'autorité de contrôle prudentiel (ACP) instituée par l'article L.510-1 du Code de la mutualité.

Article 2 Siège de la mutuelle

Le siège de la mutuelle est situé 74, rue Jean Bleuzen – 92170 Vanves.

Article 3 Objet

La mutuelle a pour objet principal la couverture des activités relevant des branches 1 « Accidents », 2 « Maladie », 20 « Vie-Décès » et 21 « Nuptialité-Natalité » définies à l'article R. 211-2 du Code de la mutualité, c'est-à-dire :

- d'assurer une participation complémentaire aux prestations remboursées par les régimes de la Sécurité sociale ;
- d'attribuer des prestations forfaitaires ;
- de verser des indemnités journalières en cas de maladie, accident, accident du travail, ou maladie professionnelle ;
- d'attribuer une indemnité en cas de naissance ;
- d'attribuer une indemnité en cas de décès et de participer aux dépenses d'obsèques ;
- de proposer aux entreprises des contrats adaptés aux besoins de leur personnel ;
- de faire bénéficier ses membres des établissements de soins de toute nature créés par les organismes auxquels elle pourrait adhérer ;
- de proposer des produits de prévoyance directement ou par l'intermédiaire de partenaires extérieurs.

La mutuelle a également pour objet de participer à la protection complémentaire instaurée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

La mutuelle peut, à titre accessoire, mettre en oeuvre une action sociale et réaliser des opérations d'assistance ou accorder des aides exceptionnelles au bénéfice de ses adhérents.

Outre les avantages prévus par ce texte, les bénéficiaires peuvent recevoir des prestations servies par les œuvres et services des unions auxquelles la mutuelle est affiliée. La mutuelle ne peut instituer en faveur de certains membres participants aucun avantage particulier qui ne serait pas justifié par les risques apportés, les cotisations fournies ou la situation de famille des intéressés.

La mutuelle peut déléguer de manière totale ou partielle la gestion d'un ou plusieurs contrats.

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

La mutuelle peut accepter des engagements en réassurance ou, à la demande d'autres mutuelles ou unions, se substituer partiellement ou intégralement à ces organismes pour la délivrance de ces engagements dans les conditions prévues au livre II du Code de la mutualité.

La mutuelle peut souscrire tout contrat ou convention auprès d'une autre mutuelle ou union, régie par le Code de la mutualité, d'une institution de prévoyance ou union d'institutions régie par le Code de la Sécurité sociale, d'une entreprise régie par le Code des assurances, dont l'objet est d'assurer au profit de ses membres participants et de leurs ayants droit, la couverture des risques ou la constitution des avantages mentionnés à l'article L.111-1 du Code de la mutualité.

La mutuelle peut céder en réassurance à tout organisme autorisé à pratiquer cette activité et quel que soit son statut juridique, tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue.

Article 4 Règlements mutualistes

En application de l'article L.114-1 du Code de la mutualité, des règlements mutualistes adoptés par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration définissent le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant (et ses éventuels ayants droit) ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts.

Article 5 Respect de l'objet

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la mutualité tels que les définit l'article L.111-1 du Code de la mutualité et dans le respect du Code de la mutualité, des présents statuts, des règlements mutualistes et du règlement des instances qui sera mis en place par le conseil d'administration.

Article 6 Informatique et libertés

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet. Dans le cadre strict du groupe de protection sociale auquel appartient la mutuelle, les fichiers gérés par celle-ci sont appelés à être partagés par lesdites institutions, dans le respect des dispositions du présent article.

L'adhérent, 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 social. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Chapitre 2

Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion

Section 1

Conditions d'adhésion

Article 7 Qualité de membre participant et de membre honoraire

La mutuelle se compose de membres participants et de membres honoraires relevant principalement du champ professionnel du groupe de protection sociale auquel elle adhère.

1. Membres participants

Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation directement, ou par l'intermédiaire du souscripteur d'un contrat, et qui bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle.

- 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.
- Les personnes physiques bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle qui choisissent la Mutuelle comme organisme assureur de cette couverture.

2. Membres honoraires

Les membres honoraires sont :

- soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif, pour leurs salariés ou pour leurs membres
- soit des personnes physiques qui payent une cotisation ou font des dons ou ont rendu des services

Article 8 Qualité d'ayant droit

Peuvent acquérir la qualité d'ayant droit des membres participants :

1. le conjoint, le pacsé ou le concubin du membre participant ;

2. les enfants :

a) Les enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis du membre participant, de son conjoint, pacsé ou concubin, sous réserve qu'ils remplissent l'une des conditions suivantes :

- considérés comme ayants droit du membre participant, de son conjoint, pacsé ou concubin par la Sécurité sociale;
 - ou âgés de moins de 28 ans poursuivant leurs études entraînant ou non l'affiliation au régime de Sécurité sociale des étudiants, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de trois mois ;
 - ou âgés de moins de 28 ans poursuivant leurs études à l'étranger et :
 - bénéficiant du régime obligatoire de Sécurité sociale de l'un des pays de la Communauté européenne ou de la Suisse, où les études sont poursuivies ;
 - ou affiliés à la Caisse des Français à l'étranger, au titre de l'assurance volontaire pour tous les autres pays ;
 - ou âgés de moins de 26 ans à la recherche d'une première activité rémunérée et pouvant justifier de cette situation par une pièce administrative ;
 - ou âgés de moins de 26 ans, rencontrant des difficultés particulières d'insertion professionnelle, bénéficiant à ce titre d'une mesure d'aide à l'emploi, selon la législation en vigueur (stage ou contrat de travail), et pouvant justifier de cette situation par une pièce administrative ;
 - ou âgés de moins de 26 ans sous contrat d'apprentissage ;
 - ou quel que soit leur âge s'ils perçoivent des allocations prévues par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur les personnes handicapées, ou seraient susceptibles de la percevoir si leurs ressources mensuelles ne dépassaient pas le plafond prévu par la loi, à condition toutefois qu'elles restent inférieures au Smic.
- b) Les enfants du membre participant, non confiés à sa garde, mais pour lesquels il est judiciairement tenu de verser une pension alimentaire, sous réserve qu'ils remplissent une des conditions ci-dessus ;

3. Les ascendants, descendants et collatéraux (jusqu'au 3^e degré) du membre participant, à la condition qu'ils vivent sous son toit, soient effectivement à charge et bénéficient des prestations de la Sécurité sociale sous son numéro d'immatriculation.

Article 9 Acte d'adhésion

1. Adhésions individuelles

Acquièrent la qualité de membres participants, à titre individuel à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 des présents statuts et qui font acte d'adhésion constaté par la signature par le contractant d'un bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste relatif à ces catégories d'adhésion. Tous actes ou délibérations ayant pour objet une modification de ces textes sont portés à la connaissance de chaque membre ayant souscrit une adhésion.

Section 2

Démission, radiation, exclusion

Article 10 Démission

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la mutualité tels que les définit l'article L.111-1 du Code de la mutualité. Le choix par l'adhérent de ne plus être membre et de renoncer à la totalité des prestations servies par la mutuelle entraîne la démission de la mutuelle et la perte de sa qualité d'adhérent dans les conditions et formes prévues aux règlements mutualistes.

Article 11 Radiation

Sont radiés les membres participants et honoraires et leurs ayants droit ne remplissant plus les conditions définies aux articles 7 et 8 des présents statuts. Sont également radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L. 221-7, L. 221-8 et L. 221-17 du Code de la mutualité, lesquelles conditions sont précisées dans les règlements mutualistes. La radiation est prononcée par le conseil d'administration.

Tout membre radié pour non-paiement de ses cotisations ne pourra être réintégré comme membre que sur dérogation décidée par le conseil.

Article 12 Exclusion

Encourent le risque d'exclusion :

1. les membres participants ou honoraires dont l'attitude ou la conduite est susceptible de porter un préjudice moral à la mutuelle ;

2. Adhésions collectives facultatives

La qualité de membres participants à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

3. Adhésions collectives obligatoires

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

2. ceux qui auraient causé aux intérêts de la mutuelle un préjudice volontaire et dûment constaté, notamment en ayant, de mauvaise foi, fait des déclarations inexactes ou auront omis de communiquer des informations entraînant la nullité des garanties d'assurance accordées dans les conditions prévues par les articles L. 221-14 et 221-15 du Code de la mutualité.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour un des motifs visés ci-dessus est convoqué devant le conseil 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 13 Conséquences

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf stipulations contraires prévues aux règlements mutualistes. Aucune prestation ne peut être servie après :

- la date d'effet de la démission,
- la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture de droits étaient antérieurement réunies.

Les situations particulières peuvent être soumises au conseil d'administration pour examen.

Titre II - Administration de la mutuelle

Chapitre 1 Assemblée générale

Section 1

Composition, élections

Article 14 Composition

L'assemblée générale est composée de :

- délégués représentant les membres honoraires ayant régulièrement acquitté leur cotisation en qualité de membres honoraires ;
- délégués représentant les membres participants ayant régulièrement acquitté leur cotisation en qualité de membres participants.

Chaque délégué dispose d'une voix à l'assemblée générale.

La perte de la qualité de membre entraîne celle de délégué.

Article 15 Sections de vote

Les dispositions ci-après prennent effet à l'issue du mandat en cours au moment de l'approbation de cette disposition, soit pour l'élection devant intervenir avant l'assemblée de juin 2016 :

1. membres participants

Tous les membres participants de la mutuelle sont répartis en section de vote. Chaque membre participant est représenté à l'assemblée générale par l'intermédiaire d'un délégué élu au sein de l'une des sections de vote à laquelle il appartient.

- Les membres participants relevant d'un contrat individuel, d'une part
- Les membres participants relevant d'un contrat collectif comptant moins de 500 membres participants, d'autre part

sont répartis, distinctement, dans les zones régionales définies ci après :

- Paris intra-muros ;
- Ile de France - petite couronne (92, 93, 94) ;
- Ile de France - grande couronne (77, 78, 91, 95) ;
- Nord-Ouest (14, 18, 22, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 41, 44, 45, 49, 50, 53, 56, 61, 72, 85, 76) ;
- Nord-Est (08, 10, 51, 52, 59, 62, 80, 02, 60, 54, 55, 57, 88, 21, 58, 71, 89, 67, 68, 25, 39, 70, 90) ;
- Sud-Est (01, 03, 04, 05, 06, 07, 11, 13, 15, 20, 26, 30, 34, 38, 42, 43, 48, 63, 66, 69, 73, 74, 83, 84) ;
- Sud-Ouest (09, 12, 16, 17, 19, 23, 24, 32, 31, 33, 40, 46, 47, 64, 65, 79, 81, 82, 86, 87, 97 et étranger).

- Les participants relevant d'un contrat collectif comptant au moins 500 membres sont rattachés ensemble dans une section correspondant au contrat

Il sera élu, dans chaque section, un délégué par tranche de 150 membres participants, chaque tranche débutera un poste.

2. membres honoraires

Tous les membres honoraires de la mutuelle constituent une section et élisent, ensemble, des délégués pour les représenter, à raison d'un délégué élu pour 150 membres honoraires.

Le Conseil peut décider, pour une section correspondant à un (ou plusieurs) contrat collectif comptant plus de 500 membres participants, que la représentation de ces membres sera effectuée par désignation par le souscripteur du contrat, à raison d'un délégué pour 150 membres participants.

Article 16 Composition

Les membres de chaque section élisent parmi eux les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour quatre ans. Ils sont rééligibles.

Le conseil d'administration définit, autant que de besoin, les modalités de vote.

Les élections des délégués des membres participants et des membres honoraires ont lieu à bulletins secrets par correspondance, au scrutin uninominal à un tour, au sein de chaque section.

Article 17 Vacance

Les candidats n'ayant pas obtenu de poste de délégué constituent les délégués suppléants, l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues et, à égalité, au candidat dont l'adhésion à la mutuelle est la plus ancienne.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission, le délégué élu est remplacé par le délégué suppléant venant à l'ordre de suppléance défini à l'alinéa précédent. Le mandat du délégué suppléant court jusqu'au terme de la période quadriennale.

En cas de vacance d'un délégué désigné par le souscripteur d'un contrat collectif, ce dernier désignera un délégué pour la durée du mandat restant à courir.

Section 2

Réunions

Article 18 Réunions

Les délégués se réunissent en assemblée générale au moins une fois par an, sur convocation du président du conseil d'administration. A défaut d'une telle convocation, le président du tribunal de grande instance, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de l'organisme, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou de désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 19 Convocation

1. Convocation annuelle obligatoire

La convocation de l'assemblée générale est faite dans les conditions et délais fixés par l'article L. 114-8, ou, à défaut, quinze jours au moins avant la date de sa réunion.

Les délégués composant l'assemblée générale doivent disposer avant celle-ci de documents dont la liste et les modalités de mise à disposition sont fixées par arrêté.

Lorsqu'une assemblée n'a pu délibérer faute de réunir le quorum requis, la deuxième assemblée est convoquée six jours au moins d'avance dans les mêmes formes que la première. La convocation de cette deuxième assemblée reproduit la date et l'ordre du jour de la première.

2. Autres convocations

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- 1° la majorité des administrateurs composant le conseil ;
- 2° les commissaires aux comptes ;
- 3° l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L. 510-1, d'office ou à la demande d'un membre participant ;
- 4° un administrateur provisoire nommé par l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L. 510-1, à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
- 5° les liquidateurs.

Article 20 Empêchement

Les délégués empêchés d'assister à l'assemblée générale peuvent donner procuration à un autre délégué non administrateur.

Un représentant ne peut recueillir plus de sept procurations.

Article 21 Ordre du jour

L'ordre du jour des assemblées générales est fixé par le président du conseil d'administration et doit être joint aux convocations.

L'assemblée générale ne peut délibérer que sur une question inscrite à l'ordre du jour.

Toutefois, les délégués composant l'assemblée générale peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolutions, dans les conditions suivantes : la demande doit être adressée en lettre recommandée avec accusé de réception au Président, cinq jours au moins avant la réunion, par le quart au moins des délégués.

En toutes circonstances, l'assemblée :

- peut révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement ;
- 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, qui est porté à l'adoption de l'assemblée générale suivante.

Section 3

Attributions

Article 22 Compétences

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

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

1. les modifications statutaires,
2. les activités exercées,
3. l'existence et le montant des droits d'adhésion,
4. le montant du fonds d'établissement,
5. le montant du fonds social visé à l'article 61 des présents statuts,
6. les montants ou taux de cotisations, les prestations

offertes ainsi que le contenu des règlements mutualistes prévus à l'article 4 des présents statuts et définis par l'article L. 114-1 alinéa 5 du Code de la mutualité,

7. l'adhésion à une union ou à une fédération ou le retrait d'une union ou d'une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
8. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance,
9. l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L. 114-44 et L. 114-45 du Code de la mutualité,
10. le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
11. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
12. les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe,
13. le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L. 114-34 du Code de la mutualité,
14. 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,
15. le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L. 310-4 du Code de la mutualité,
16. toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

III – L'assemblée générale décide :

1. de la nomination des commissaires aux comptes,
2. de la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
3. des délégations de pouvoir prévues à l'article 23 des présents statuts,
4. des apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la mutualité.

Les compétences ci-dessus énumérées ne peuvent être déléguées.

Article 23 Délégation de pouvoir

L'assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au conseil d'administration.

Cette délégation doit être confirmée annuellement (article L. 114-11 du Code de la mutualité) et les décisions prises doivent être ratifiées par l'assemblée générale la plus proche.

Article 24 Modalités de vote

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, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article 23 des présents statuts, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, 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 et représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués.

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

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

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

III - Tous les votes de l'assemblée générale ont lieu à main levée, sauf à ce que, un quart au moins des

délégués présents demandent, en séance, un vote à bulletin secret.

Article 25 **Effet des décisions**

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres participants et honoraires sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la mutualité.

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été communiquées aux adhérents dans les conditions prévues aux règlements mutualistes.

Article 26 **Obligations**

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

Ils ne peuvent pas engager la mutuelle de quelque façon que ce soit sans mandat express du conseil d'administration ou du président.

Chapitre 2 **Conseil d'administration**

Section 1

Composition, élection

Article 27 **Composition**

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 36 administrateurs.

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'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la mutualité.

Article 28 **Présentation des candidatures**

Les candidats au conseil d'administration doivent se faire connaître par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au siège de la mutuelle et reçue trente jours francs au moins avant la date de l'assemblée générale.

Article 29 **Conditions d'éligibilité – Limite d'âge**

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- avoir une année de présence à la mutuelle,
- être à jour de leurs cotisations auprès de la mutuelle,
- ne pas appartenir simultanément à plus de cinq conseils de mutuelles, d'unions ou de fédérations,
- ne pas avoir exercé de fonction de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,

- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

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

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 30 **Elections**

Les membres du conseil sont élus à bulletins secrets par l'assemblée générale, pour 5 ans, au scrutin uninominal à un tour, c'est-à-dire à la majorité relative des suffrages exprimés.

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

Les membres sortants sont rééligibles.

Article 31 **Durée du mandat**

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de 5 ans. Cette disposition prendra effet à l'issue du mandat des administrateurs en exercice au moment de l'approbation desdits textes, soit en juin 2018.

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

Les membres qui ont pris leur fonction en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

Les membres du conseil d'administration cessent leur fonction :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 29 des présents statuts,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L. 114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés

démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,

- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'assemblée générale. La perte de qualité d'administrateur entraîne la perte de toutes les délégations confiées à ce titre.

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

Article 32 Vacance

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause, d'administrateurs, il est pourvu provisoirement par le conseil d'administration à la cooptation d'administrateurs dans les sièges devenus vacants, sous réserve de ratification par la prochaine assemblée générale. Si les cooptations faites par le conseil d'administration n'étaient pas ratifiées par l'assemblée générale, les délibérations prises avec la participation des administrateurs ainsi nommés et les actes qu'ils auraient accomplis n'en seraient pas moins valables.

Les administrateurs ainsi nommés achèvent le mandat de leurs prédécesseurs.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur à 10 - minimum légal (article L. 114-16 du Code de la mutualité) - du fait de plusieurs vacances, une assemblée générale est convoquée par le président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

Section 2

Réunions

Article 33 Réunions

Le Président convoque le conseil d'administration :

- au moins 4 fois par an,
- et à tout moment, si le quart des membres composant le conseil le demande.

Le président établit l'ordre du jour du conseil d'administration et le joint à la convocation qui doit être envoyée aux membres du conseil 5 jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf cas d'urgence où les convocations sont faites par tout moyen et même verbalement.

Le président peut inviter des personnes extérieures au conseil à assister aux réunions du conseil qui délibère alors sur cette présence.

Le directeur général de la mutuelle, ou son représentant, assiste ordinairement aux réunions du conseil d'administration.

Article 34 Délibérations

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les membres du conseil 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 soumis à l'approbation du conseil d'administration lors de la séance suivante. Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du conseil

d'administration sont tenus à la confidentialité des informations données par le président ou l'un des dirigeants de la mutuelle, conformément à l'article 41.

Article 35 Participation

Les membres du conseil peuvent par décision du conseil d'administration être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence, sans motif valable, à 3 séances au cours de la même année.

Cette décision est ratifiée par la prochaine assemblée générale.

Section 3

Attributions

Article 36 Compétences

I – Le conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Le conseil opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

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

- des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code de commerce ;
- de la liste des organismes avec lesquels la mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la mutualité ;
- de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 du Code de la mutualité ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
- de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la mutuelle ;
- des transferts financiers entre mutuelle et union.

Le conseil d'administration établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la mutualité, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale.

Il établit également le rapport de solvabilité visé à l'article L. 212-3 du Code de la mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, visé à l'article L. 212-6 du même code.

II – Le conseil d'administration est consulté sur la nomination, les attributions et la rémunération du directeur général du groupe de protection sociale auquel la mutuelle adhère, qui assure sa direction générale. Il en fait la déclaration auprès du registre national des mutuelles. Le conseil peut à tout moment proposer sa révocation au groupe.

Lorsque le conseil décide de créer une ou des commission(s), le directeur général, ou son représentant, y assiste ordinairement.

Le directeur général présente au conseil, un référent mutualiste, expert des questions des mutuelles complémentaires santé, en charge plus particulièrement du développement de la mutuelle, du suivi des adhérents,

des relations avec les administrateurs et les instances du mouvement mutualiste régional et national.

Article 37 **Délégations de compétences**

I - Le conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

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

Sans préjudice des dispositions de l'article 47 des présents statuts, le conseil d'administration peut confier au président ou un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou types de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

II - Le directeur général peut se voir déléguer par le Président ou un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, le pouvoir de passer en leur nom certains actes ou de prendre certaines décisions. Ces délégations doivent être autorisées par le Conseil d'administration, par décision expresse, et déterminées quant à leur objet.

Le conseil d'administration peut également consentir, en cas d'empêchement du directeur général, une délégation au profit d'un autre salarié.

En aucun cas le président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

Section 4

Statut des administrateurs

Article 38 **Gratuité des fonctions**

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La mutuelle peut cependant rembourser aux administrateurs des frais de déplacement et de séjour dans les conditions mentionnées aux articles L. 114-26 à L. 114-28 du Code de la mutualité.

Article 39 **Incompatibilités**

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou par le groupe de protection sociale auquel elle appartient, 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 quel que titre que ce soit à un administrateur ou au directeur général.

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 ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles L. 114-32 à L. 114-34 et L. 114-37 du Code de la mutualité ou à l'article 38 bis des présents statuts.

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 40 **Conventions**

1. Conventions courantes autorisées soumises à une obligation d'information

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du Code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au président du conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L.114-33 du Code de la mutualité.

2. Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du conseil d'administration

Sous réserve des dispositions du point 1 du présent article, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion, est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur (ou un dirigeant salarié) est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale. Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur (ou un dirigeant salarié) 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.

3. Conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en oeuvre. Cette interdiction ne s'applique pas aux dirigeants salariés lorsque ceux-ci sont susceptibles 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.

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

Article 41 **Obligations**

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

Ils ne peuvent pas engager la mutuelle de quelque façon que ce soit sans mandat express du conseil d'administration ou du président.

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

Ils sont également 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.

Article 42 **Responsabilité**

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

Composition, élection

Article 43 **Composition**

Le bureau comprend un président, trois vice-présidents (un premier, un deuxième et un troisième), un secrétaire général, un secrétaire général adjoint, un trésorier général, un trésorier général adjoint.

Le conseil pourra également désigner des conseillers techniques choisis en son sein pour siéger au bureau sans voix délibérative.

Article 44 **Election**

Le président et les membres du bureau sont élus pour cinq ans, à bulletin secret, par le conseil d'administration parmi ses membres, au cours de la première réunion du conseil qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil d'administration et suivant les règles de majorité fixées par l'article 30 des présents statuts pour l'élection des membres du conseil d'administration.

Le président est élu en qualité de personne physique. Il est rééligible. Les membres du bureau autres que le président sont également rééligibles.

Le président et les membres du bureau peuvent à tout moment être révoqués par le conseil d'administration.

Article 45 **Vacance**

1. De la présidence du conseil d'administration

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du président, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection pour la durée du mandat restant à courir. Le conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le premier vice-président ou à défaut par le deuxième ou troisième vice-président.

Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le premier vice-président ou à défaut par le deuxième ou troisième vice-président.

2. D'un autre poste du bureau

En cas de vacance d'un autre poste du bureau, les membres du conseil procèdent à l'élection d'un nouveau membre pour la durée du mandat restant à courir.

Section 2

Réunions et délibérations

Article 46 **Réunions et délibérations**

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle et ordinairement avant chaque réunion du conseil. La convocation est envoyée aux membres du bureau 5 jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf cas d'urgence.

Le directeur général de la mutuelle, ou son représentant, assiste ordinairement aux réunions du bureau.

Le président peut inviter des personnes extérieures au bureau à assister aux réunions du bureau qui délibère alors sur cette présence.

En cas d'urgence, le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Il est alors établi un procès-verbal des décisions prises en réunion qui est présenté au conseil d'administration lors de la séance suivante.

Section 3

Attributions des membres du bureau

Article 47 **Attributions du président et des vice-présidents**

1. Le président du conseil d'administration

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 veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leurs sont confiées. Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il signe tous les actes et délibérations.

Il engage les dépenses.

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L. 510-8 et L. 510-10 du Code de la mutualité.

Le président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile en vertu de l'article L. 114-4, 9° du Code de la mutualité. Il est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

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

En aucun cas le président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

2. Les vice-présidents

Ils secondent le président. En cas d'empêchement de celui-ci, ils le suppléent avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions, suivant l'ordre de suppléance fixé par le conseil d'administration.

Article 48

Attributions du secrétaire général et du secrétaire général adjoint

1. Le secrétaire général

Il est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

Le secrétaire général peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au directeur général de la mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur

déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

2. Le secrétaire général adjoint

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

Article 49

Attributions du trésorier général et du trésorier général adjoint

1. Le trésorier général

Il effectue les opérations financières de la mutuelle et tient 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 d'administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs. Il prépare et soumet à la discussion du conseil d'administration :

- les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'article L. 114-9 du Code de la mutualité,
- les éléments visés aux paragraphes a), c), d) et f) ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité,
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Sans préjudice des dispositions de l'article 37-II des présents statuts, le trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au directeur général de la mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

2. Le trésorier général adjoint

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

Chapitre 4

Organisation financière

Section 1

Produits et charges

Article 50

Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

1. le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres adhérents et honoraires et dont le montant est déterminé par l'assemblée générale,
2. les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
3. les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
4. les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
5. plus généralement, tous autres produits conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 51

Charges

Les charges de la mutuelle comprennent :

1. les diverses prestations servies aux membres participants,
2. les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
3. les versements faits aux unions et fédérations,
4. la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination,
5. les cotisations versées au Système fédéral de garantie prévu à l'article L. 111-5 du Code de la mutualité (facultatif),
6. la redevance prévue à l'article L. 951-1-2° du Code de la Sécurité sociale et affectée aux ressources de l'Autorité de contrôle prudentiel pour l'exercice de ses missions,
7. plus généralement, toutes autres charges conformes aux finalités mutualistes du groupement.

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par les personnes habilitées conformément aux délégations de pouvoirs accordées.

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.

Article 52 **Apports et transferts financiers**

En cas de création de mutuelles définies à l'article L. 111-3 ou d'unions définies à l'article L. 111-4 du Code de la mutualité, 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.

Section 2

Règles de sécurité financière

Article 53 **Placements et autres éléments d'actif**

Le conseil d'administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle, compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'assemblée générale et en respectant les dispositions légales en vigueur (articles R. 212-28 à R. 212-59 du Code de la mutualité).

Article 54 **Provisions techniques**

Les provisions techniques de la mutuelle sont constituées dans les conditions fixées aux articles R. 212-23 à R. 212-27 du Code de la mutualité.

Article 55 **Marge de solvabilité**

La mutuelle justifie d'une marge de solvabilité suffisante relative à l'ensemble de ses activités, conformément aux dispositions des articles R. 212-10 à R. 212-20 du Code de la mutualité.

Article 56 **Principe de réassurance**

La mutuelle privilégiera dans ses relations de réassurance les institutions mutualistes ou de prévoyance du groupe de protection sociale auquel elle appartient.

Article 57 **Système de garantie**

La mutuelle adhère au système de garantie de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF).

Section 3

Commissaires aux comptes

Article 58 **Commissaires aux comptes**

En vertu de l'article L. 114-38 du Code de la mutualité, l'assemblée générale nomme au moins un commissaire aux comptes titulaire et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L. 225-219 du Code de commerce. Le Président convoque les commissaires aux comptes à toute assemblée générale.

Le commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- certifie les comptes consolidés et combinés établis par le conseil d'administration,
- prend 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,

- établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L. 114-34 du Code de la mutualité,
 - fournit à la demande de l'Autorité de contrôle prudentiel tout renseignement sur l'activité de la mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel,
 - signale sans délai à l'Autorité de contrôle prudentiel tout fait et décision mentionnés à l'article L. 510-6 du Code de la mutualité dont il a eu connaissance,
 - porte à la connaissance du conseil d'administration et de la commission de contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de commerce,
 - signale dans son rapport annuel à l'assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.
- Il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du Code de la mutualité.

Section 4

Fonds d'établissement et Fonds social

Article 59 **Fonds d'établissement**

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

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 24-I des présents statuts, sur proposition du conseil d'administration.

Article 60 **Fonds social**

Il est institué un fonds social qui est alimenté chaque année par une somme votée par l'assemblée générale et par les produits financiers de la réserve de ce fonds.

Le Fonds social est géré par le conseil d'administration qui peut attribuer, après examen de chaque cas particulier aux membres participants ou à leurs ayants droit des allocations et aides exceptionnelles. Il peut déléguer l'étude de ces dossiers à une commission sociale.

Les allocations et aides relevant du Fonds social ne pourront pas comporter d'engagements dépassant l'exercice en cours.

La gestion du Fonds social donne lieu chaque année à un rapport d'activité, intégré dans le rapport de gestion présenté par le conseil d'administration à l'assemblée générale.

Titre III - Information des adhérents

Article 61

Etendue de l'information

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et des règlements mutualistes. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Il est également informé :

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

Titre IV - Dispositions diverses

Article 62

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 dans les conditions fixées à l'article 24-I des présents statuts.

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

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs et des membres de la commission de contrôle statutaire.

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 24-I des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au Fonds national de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L. 421-1 du Code de la mutualité ou au Fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1 du Code de la mutualité.

Article 63

Interprétation

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

Titre V - Dispositions transitoires

Article 64

Dérogation à l'application des règlements mutualistes

Pour les adhésions et les souscriptions de contrat des entreprises et des membres participants adhérant à titre individuel ayant pris effet avant l'entrée en vigueur de la fusion de la Maps, la Mnpic et la Mudos, les contrats et règlements mutualistes desdites mutuelles resteront applicables jusqu'à la signature d'un avenant au contrat ou au bulletin d'adhésion.

Les dispositions de l'article 4 précité leur seront alors applicables.

Dans les cas où l'une des mutuelles fusionnantes fait l'objet d'une désignation conformément aux dispositions des articles L. 912-1 et L. 912-2 du Code de la Sécurité sociale, la modification du règlement conventionnel ou du contrat correspondant est notifiée aux entreprises concernées.



LA PROTECTION SOCIALE PROFESSIONNELLE
Culture • Communication • Médias

Groupe Audiens
74, rue Jean Bleuzen
92177 Vanves Cedex
www.audiens.org
0 811 65 50 50 (prix d'un appel local)

Retrouvez également Audiens
sur Facebook  et Twitter 