



Mutuelle Santé

Retraite
Epargne
Prévoyance

Mutuelle soumise aux dispositions
du Livre II du code de la Mutualité
N° SIREN 339 420 226



Statuts et Règlement Intérieur

Approuvés lors de l'Assemblée Générale du 10 juillet 2021

Siège Social et Centre administratif

53 Avenue de Senlis - B.P. 90307
60803 CREPY EN VALOIS Cedex
Tél : 03 44 59 00 80

<http://www.cmip.fr> - contact@cmip.fr

C.M.I.P. Creil

13 Place du 8 Mai
60100 CREIL

Tél : 03 44 55 13 72

C.M.I.P. Paris

1 bis Rue Fénelon
75010 PARIS

Tél : 01 48 78 70 76

RECEPTION :

Du mardi au vendredi : 8h30 à 12h30

13h30 à 17h30

Le samedi matin : 8h30 à 12h00

fermé le lundi

PLAN

TITRE 1er	Formation, objet et composition de la mutuelle	
Chapitre 1er	formation et objet de la mutuelle	articles 1 à 7
Chapitre II	conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion	
Section 1	adhésion	articles 8 à 10
Section 2	démission, radiation, exclusion	articles 11 à 14
TITRE II	Administration de la mutuelle	
Chapitre 1er	assemblée générale	
Section 1	composition, élections	articles 15 à 20
Section 2	réunions de l'assemblée générale	articles 21 à 27
Chapitre II	conseil d'administration	
Section 1	composition, élections	articles 28 à 34
Section 2	réunions du conseil d'administration	articles 35 à 37
Section 3	attributions du conseil d'administration	articles 38 à 39
Section 4	décisions du conseil d'administration	article 40
Section 5	statut des administrateurs et des dirigeants opérationnels	articles 41 à 49
Chapitre III	Président, bureau et direction effective	
Section 1	élection et mission du Président	articles 50 à 52
Section 2	élection, composition du bureau	articles 53 à 56
Section 3	gouvernance solvabilité II	articles 57 à 61
Chapitre IV	organisation financière	
Section 1	comptabilité-solvabilité-gestion financière	articles 62 à 65
Section 2	mode de placement et de retrait des fonds, règles de sécurité financière	articles 66 à 69
Section 3	contrôle interne et externe	articles 70 à 71
Chapitre V	mandataire mutualiste	articles 72 à 74
TITRE III	Information des membres	article 75
TITRE IV	Dispositions diverses	articles 76 à 77
REGLEMENT INTERIEUR		
Conseil d'administration		articles RI 1 à 3

TITRE 1er

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1er

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1^{er} : Dénomination et sigle de la Mutuelle

La Mutuelle dénommée, Centre Mutualiste InterProfessional, créée le 17 septembre 1986 est constituée conformément aux dispositions du nouveau Code de la Mutualité.

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

Le sigle de la Mutuelle est : C.M.I.P.

ARTICLE 2 : Sirène et siège de la Mutuelle

La Mutuelle est immatriculée au répertoire SIRÈNE sous le numéro SIREN N° 339 420 226

Le siège de la Mutuelle est situé à :

53 avenue de Senlis

60800 CREPY EN VALOIS

L'adresse du siège peut-être modifiée par décision du Conseil d'Administration

ARTICLE 3 : Objet de la Mutuelle

La Mutuelle a pour objet de mener dans les conditions définies par le Code de la Mutualité, au profit de ses membres et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie :

- **A titre principal**, une activité d'assurance dans les branches pour lesquelles elle est agréée (cf. ARTICLE « BRANCHES ASSUREES)

Elle pourra également, dans le cadre de la couverture des risques relevant de ces branches :

- accepter en réassurance des engagements assurés par un autre organisme assureur ;
- à la demande d'autres mutuelles ou union, se substituer à ces dernières dans les conditions prévues par le Code de la Mutualité, pour la délivrance de leurs engagements.

- **A titre accessoire**, une activité d'action sociale notamment sous la forme de fonds de secours, de prévention des risques de dommages corporels, ou de gestion de réalisations sanitaires et sociales, dans les conditions définies par le Code de la mutualité.

Elle peut déléguer ou recevoir la gestion totale ou partielle de contrats souscrits dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives. Elle peut, accessoirement, effectuer l'activité d'intermédiation. Elle peut recourir à des intermédiaires d'assurance pour la diffusion de ses garanties.

Conformément aux dispositions de l'article L.116-1 du Code de la Mutualité, elle pourra présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

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.

Elle pourra adhérer à une Union de Groupe Mutualiste telle que défini à l'article L.111-4-1 du Code de la Mutualité, à une Union Mutualiste de Groupe (UMG) telle que défini à l'article L.111-4-2 du Code de la Mutualité, ou à une Société de Groupe d'Assurance Mutuelle (SGAM).

Enfin, elle pourra exercer et mettre en œuvre toutes opérations se rattachant directement ou indirectement à l'objet ci-dessus.

ARTICLE 4 : Branches assurées

La Mutuelle est agréée pour exercer les activités d'assurance suivantes telles que définies par l'article R 211-2 du Code de la mutualité :

- branche 1 : accidents (y compris accidents du travail et maladies professionnelles)
- 1a : prestations forfaitaires ;
- 1b : prestations indemnitàires ;
- 1c : combinaison des deux ;

- branche 2 : maladie
- 2a : prestations forfaitaires ;
- 2b : prestations indemnитaires ;
- 2c : combinaison des deux ;

ARTICLE 5 : règlement intérieur

Un règlement intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, détermine l'application des présents statuts.

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

Le Conseil d'Administration peut proposer des modifications du règlement intérieur qui sont présentées pour approbation à la plus prochaine Assemblée Générale dans les conditions prévues à l'article « MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ».

ARTICLE 6 : règlement mutualiste et contrat collectifs

En application de l'article L.114.1 du Code de la Mutualité, un règlement mutualiste adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration définit le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et cotisations.

Pour les contrats collectifs, ces informations figureront dans le contrat lui-même.

ARTICLE 7 : respect de l'objet des mutuelles

Les organes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L.111.1 du Code de la Mutualité.

CHAPITRE II

CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION 1 : ADHESION

ARTICLE 8 : catégorie des membres

La mutuelle se compose de membres participants et le cas échéant, de membres honoraires. Les membres participants sont les personnes physiques qui paient une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayant droits des prestations de la Mutuelle.

Les membres honoraires sont : soit des personnes physiques, acceptées ou cooptées par le conseil d'Administration, qui ont fait un don, ou ont rendu des services conséquents à la mutuelle, ou sont qualifiées dans un ou des domaines particuliers nécessaires à la mutuelle, sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

Peuvent adhérer à la Mutuelle les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes :

- membres participants :

- assurés sociaux : « individuel » ou « collectif » pour les personnes ayant constitué un groupe dans le cadre d'une adhésion collective à titre obligatoire ou facultatif
 - travailleurs non salariés
 - l'ensemble des membres ou la totalité des membres d'une section ou catégorie spécifique d'une personne morale, telle qu'une association, une amicale de tout autre groupement.

Les ayants droit des membres participants qui bénéficient de la mutuelle sont :

- le conjoint ou le concubin (au sens de l'article 515-8 du Code Civil) à charge ou non du membre participant
- les enfants ou personnes à charge au titre de la sécurité sociale
- les enfants qui poursuivent leurs études jusqu'à leur 28ème anniversaire.

- membres honoraires :

- les personnes physiques élevées à la dignité de membre honoraire par le conseil d'administration de la Mutuelle pour les services qu'elles lui ont rendus.
 - Les personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif. Elles sont représentées par leur représentant légal ou par toute personne dument mandatée à cet effet.

ARTICLE 9 : adhésion individuelle

Toute personne physique qui souhaite être membre de la Mutuelle fait acte d'adhésion dans les conditions définies par le code de la Mutualité et par les règlements mutualistes.

Acquièrent la qualité de membre de la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 8 « catégorie de membres » et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

Avant l'adhésion, chaque futur membre reçoit gratuitement copies des statuts et du règlement intérieur s'il existe et, pour les membres participants, copie du règlement mutualiste relatif à sa demande ou la fiche d'information afférente décrivant précisément les droits et obligations réciproques.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste. Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

A la date de son adhésion, la personne acquiert la qualité de membre participant, si elle bénéficie des garanties du règlement mutualiste, ou de membre honoraire, si elle n'en bénéficie pas.

L'adhésion est effective pour une durée minimum de 12 mois, et renouvelable par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année.

ARTICLE 10 : adhésion dans le cadre de contrats collectifs

Il existe deux types de contrats collectifs :

- Le contrat collectif facultatif : un contrat collectif est souscrit entre la Mutuelle et une personne morale au profit de ses membres ou de ses salariés. Ceux-ci doivent signer un bulletin d'adhésion pour adhérer individuellement à la Mutuelle

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur s'il existe, et des droits et obligations définis à la notice d'information du contrat collectif.

Les salariés et les membres de la personne morale qui adhèrent deviennent, à compter de cette date, membres participants de la Mutuelle.

La personne morale souscriptrice devient membre honoraire de la Mutuelle

- Le contrat collectif obligatoire : un contrat collectif est souscrit entre la Mutuelle et une entreprise au profit de ses salariés ou une catégorie d'en eux. L'ensemble des salariés visés au contrat sont tenus de s'affilier à la Mutuelle.

A la date de leur affiliation, les salariés deviennent membres participants de la Mutuelle.

La personne morale souscriptrice devient membre honoraire de la Mutuelle

SECTION 2 : DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION

ARTICLE 11 : démission

La démission est l'acte écrit par lequel le souscripteur d'un contrat exprime le souhait de ne pas le renouveler.

La démission demandée par le membre doit se faire dans les conditions des articles L221-10 et L221-10-1 du Code de la mutualité ou par lettre recommandée avec accusé de réception avec préavis de : deux mois avant la date d'échéance de l'adhésion.

La démission d'un groupe, portant sur un régime facultatif ou obligatoire doit se faire par lettre recommandée avec accusé de réception avec préavis de : deux mois avant la date d'échéance de l'adhésion.

ARTICLE 12 : radiation

Outre le cas de décès, sont radiés les membres participants ou honoraires dont les garanties ont été résiliées ou annulées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8, L221-8-1, L221-10, L221-14, L221-15 et L.221-17 du Code de la mutualité, au(x) règlement(s) mutualiste(s) et au(x) contrat(s) collectif(s).

ARTICLE 13 : exclusion

Sous réserve des dispositions propres aux Mutualités du livre II du Code de la Mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient porté volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle ou dont l'attitude ou la conduite est susceptible de causer un préjudice financier, matériel ou moral à la mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, 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 14 : conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues au(x) règlement(s) mutualiste ou au(x) contrat(s) collectif(s) et sous réserve de dispositions légales contraires.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ou après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture de droit étaient antérieurement réunies.

La démission, la radiation et l'exclusion entraînent de plein droit la perte de la qualité de membre participant pour les personnes physiques et de Membre Honoraire pour l'employeur ou la personne morale, à la date de cessation effective, respectivement, de l'adhésion individuelle ou du contrat collectif.

Les cotisations impayées restent dues à la Mutuelle dans tous les cas.

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1er

ASSEMBLEE GENERALE

SECTION 1 : COMPOSITION, ELECTIONS

ARTICLE 15 : section de vote

Tous les membres de la mutuelle sont répartis en sections de vote.

L'étendue et la composition des sections sont fixées par le Conseil d'Administration.

Article 16 : Composition des sections de vote

Les membres sont répartis en sections de vote selon des critères liés à la nature des opérations d'assurance, conformément à l'article L. 114-6 II du Code de la mutualité. L'étendue et la composition des sections de vote sont les suivantes :

- Section « opérations individuelles » : tous les membres participants ayant adhéré à un règlement mutualiste assuré par la Mutuelle, ainsi que les membres honoraires personnes physiques.
- Section « opérations collectives » : tous les membres participants affiliés à un contrat collectif obligatoire ou ayant adhéré à un contrat collectif facultatif, assuré par la Mutuelle, ainsi que les membres honoraires personnes morales ayant souscrit un contrat collectif auprès de la mutuelle.

Chaque section de membres ainsi constituée élit un ou des délégués chargé de la représenter à l'Assemblée Générale dans les conditions de l'article 16.1 « Nombre de délégués par section de vote ».

Ces délégués sont élus dans les conditions définies ci-dessous.

16.1 Nombre de délégués par section de vote

Le nombre de délégués par section est fixé sur la base des effectifs présents dans la section au 1er janvier de l'année des élections.

Chaque section de vote élit un délégué par tranche de 1500 membres, une fraction de tranche donnant droit à un délégué.

16.2 Conditions pour être électeur

Sont électeurs dans une section de vote :

- les membres participants et honoraires rattachés à ladite section de vote,
- présents dans les fichiers de la Mutuelle en tant que membre participant ou honoraire au 1er janvier précédent l'élection.

16.3 Candidature au mandat de délégué

Pour être candidat à l'élection des délégués de sections de vote, il faut être :

- une personne physique majeure de plus de 18 ans au 1er janvier précédent l'élection,
- présent dans les fichiers de la Mutuelle depuis au moins six mois le 1er janvier précédent l'élection ;
- jouir de ses droits civiques au sens du Code électoral,
- être à jour de ses cotisations, au jour de la validation des candidatures par la Mutuelle.

16.4 Elections des délégués

1) Modalités des élections

Les membres participants et les membres honoraires de chaque section de vote élisent parmi eux leur(s) délégué(s) à l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Ces élections ont lieu par section de vote et par correspondance, à bulletin secret, au scrutin plurinominal majoritaire à un tour.

Un formulaire de vote par correspondance et ses annexes est adressé à chaque membre remplissant les conditions pour être électeur. Il comporte l'indication de la date avant laquelle il doit être reçu par la Mutuelle pour qu'il en soit tenu compte. La date après laquelle il ne sera plus tenu compte des formulaires de vote par correspondance reçus par la Mutuelle est de trois jours avant la date du scrutin.

Sont élus les candidats qui recueillent le plus grand nombre de suffrages exprimés.

2) Prise d'effet et durée du mandat

Le mandat de délégué prend effet dès la publication des résultats des élections par la Mutuelle.

La perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire entraîne la révocation du mandat de délégué et du mandat d'administrateur.

ARTICLE 17 : composition de l'assemblée générale

L'assemblée générale est composée :

- des délégués de sections de vote.

Le nombre de délégué occupant une fonction d'administrateur de la mutuelle doit être inférieur à 50% au nombre total de délégué.

ARTICLE 18 : élection des délégués

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

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets à la majorité relative par correspondance.

Les candidats non élus ayant obtenu dans la section le plus grand nombre de voix constituent les délégués suppléants, l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus jeune.

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

ARTICLE 19 : absence - vacance en cours de mandat d'un délégué de section

Absence

En cas d'absence répétée d'un délégué à plus de trois Assemblées Générales consécutives sans justification, l'Assemblée Générale peut décider la révocation de son mandat.

Vacance

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant venant à l'ordre de suppléance défini à l'avant dernier alinéa de l'article 18

ARTICLE 20 : Empêchement

Un délégué empêché d'assister à l'Assemblée Générale peut demander sous la forme d'un pouvoir, à être remplacé dans ses fonctions par un autre délégué non administrateur (de sa section de vote ou d'une autre section), sans que le nombre de voix détenues par un même délégué ne puisse excéder 3, y compris la sienne.

20.1 Vote par procuration

La Mutuelle organise le vote par procuration des délégués conformément aux articles L114-13 alinéa 2 et R 114-2 du Code de la mutualité.

A compter de la date de la convocation de l'assemblée générale, une formule de vote par procuration doit être remise ou adressée aux frais de la Mutuelle à tout délégué qui en fait la demande. La Mutuelle doit faire droit à toute demande déposée ou reçue au siège social au plus tard six jours ouvrables avant la date de la réunion.

A toute formule de vote par procuration, adressée aux délégués de l'assemblée par la Mutuelle, doit être joint le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

Les délégués à l'assemblée générale qui votent par procuration doivent signer la procuration et indiquer leur nom, prénom usuel et domicile ainsi que les noms, prénom usuel et domicile de leur mandataire. Ils doivent adresser la procuration à leur mandataire.

Le ou la mandataire doit être délégué à l'assemblée générale de la Mutuelle.

Le mandat est donné pour une seule assemblée, sauf dans les deux cas suivants :

- a) Un mandat peut être donné pour deux assemblées tenues le même jour ou dans un délai d'un mois, lorsque l'une se réunit pour exercer les attributions visées au I de l'article L. 114-12 et l'autre pour exercer les attributions visées au II du même article ;
- b) Un mandat donné pour une assemblée vaut pour les assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Pour le calcul du quorum, le délégué qui vote par procuration est considéré comme membre représenté

SECTION 2 : REUNIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

ARTICLE 20 : convocation annuelle obligatoire

Le Président du Conseil d'Administration convoque l'assemblée générale. Il la réunit au moins une fois par an, dans un délai de sept mois suivant la clôture de l'exercice afin de procéder à l'examen des comptes, sauf prolongation de ce délai, à la demande motivée du conseil d'administration, ou par ordonnance du tribunal de grande instance statuant sur requête.

A défaut d'une telle convocation, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

L'Assemblée Générale est réunie au lieu fixé par l'auteur de la convocation.

Une feuille de présence est tenue à chaque assemblée.

ARTICLE 22 : autres convocations

L'assemblée générale peut être également convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil
- le Commissaire aux comptes
- l'autorité de contrôle des mutuelles (l'A.C.P.R.) mentionnée à l'article L510-1 du code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant.
- un administrateur provisoire nommé par l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L510-1 du code de la Mutualité à la demande d'un ou plusieurs membres participants.
- les liquidateurs

A défaut, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

L'Assemblée Générale est réunie au lieu fixé par l'auteur de la convocation.

Une feuille de présence est tenue à chaque assemblée.

ARTICLE 23 : modalités de convocation à l'assemblée générale

Chaque délégué est convoqué individuellement à l'Assemblée Générale par lettre simple envoyée à la dernière adresse connue.

Cette lettre indique la dénomination sociale de la Mutuelle, l'adresse de son siège social, les jours, heure et lieu de la tenue de l'Assemblée Générale, son ordre du jour, les règles de quorum et de majorité applicables aux délibérations correspondantes.

Le délai entre la date de convocation à l'Assemblée Générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins 15 jours sur première convocation.

Lorsque l'Assemblée Générale ne peut délibérer régulièrement faute de quorum requis, une deuxième Assemblée Générale est convoquée dans les formes prévues ci-dessus et la convocation rappelle la date de la première. Le délai entre la convocation de la deuxième Assemblée générale et la tenue de l'Assemblée Générale est au moins de 6 jours.

ARTICLE 24 : ordre du jour

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués, dans une proportion ne pouvant excéder un quart des membres de l'assemblée générale, peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale de projets de résolutions.

Pour être recevable, la demande doit comporter les nom et prénom de tous les délégués signataires et être adressée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au Président du Conseil d'Administration au moins cinq jours avant la date de l'Assemblée Générale.

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

ARTICLE 25 : compétences de l'assemblée générale

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 :

- les modifications des statuts
- l'approbation du règlement intérieur
- les activités exercées
- l'existence et le montant des droits d'adhésion
- le montant du fonds d'établissement
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles
- l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union.
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance.
- l'émission de titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L114-44 et L114-45 du Code de la Mutualité.
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire.
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents états et tableaux qui s'y rattachent.
- 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 L114-39 du même code.
- toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

III) L'assemblée générale décide :

- la nomination des Commissaires aux comptes
- la dévolution de l'excédent d'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires.
- l'allocation d'une indemnité au Président du conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité.
- les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L111-3 et L111-4 du Code de la Mutualité.

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

ARTICLE 26 : modalités de vote de l'assemblée générale

I) Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, l'approbation du règlement intérieur, les activités exercées, le montant du fonds d'établissement, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués.

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

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

II) Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées :

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I) ci-dessus, l'assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du total des délégués.

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

Les décisions sont adoptées :

- à la majorité simple des suffrages exprimés.

ARTICLE 27 - Force exécutoire des décisions de l'assemblée générale

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

Les modifications des statuts, du règlement intérieur s'il existe, sont applicables de plein droit, dès qu'elles ont été portées à la connaissance des membres.

CHAPITRE II

CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 : COMPOSITION, ELECTIONS

ARTICLE 28 : composition

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration. Le nombre d'administrateur est fixé de 10 administrateurs au moins et de 16 administrateurs au plus.

L'assemblée générale fixe préalablement à chaque élection le nombre de poste à pourvoir.

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, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212.7 du Code de la Mutualité. Toute élection ou nomination intervenant en méconnaissance de ces dispositions est nulle.

ARTICLE 29 : présentation des candidatures

Les déclarations de candidatures aux fonctions d'administrateurs doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception reçue quinze jours francs au moins avant la date de l'assemblée générale,

Sous peine d'irrecevabilité, le dossier de candidature doit contenir les documents suivants :

- une lettre de motivation et un curriculum vitae,
- une copie de la carte nationale d'identité, du passeport ou du permis de conduire,
- un extrait de casier judiciaire n°3 datant de moins de deux mois.
- une attestation sur l'honneur de ne pas avoir été condamné à une des infractions prévues à l'article L114-21 du Code de la mutualité.
- une déclaration d'absence d'exercice de fonction salariée au sein de la Mutuelle

Tout candidat devra également déclarer son appartenance à toutes organisations professionnelle salariale ou patronale ainsi que ses fonctions dans toute personne morale de droit privé.

ARTICLE 30 : conditions d'éligibilité – limite d'âge

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

- être âgés de 18 ans révolus.
- ne pas avoir exercé de fonction de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois dernières 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.
- ne pas appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations (en dehors des mandats détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité).

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

Le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 75 ans (1), 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.

¹ décision AG 16.11.2019 en référence à l'article R.114-8 du Code de la Mutualité.

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 31 : modalités de l'élection

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'assemblée générale au scrutin uninominal majoritaire à deux tours.

En cas d'égalité des voix, l'élection est acquise au plus jeune.

ARTICLE 32 : durée du mandat

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

Les membres du conseil cessent leurs fonctions :

- 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.
- à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) en application de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier.

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

Les administrateurs 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 consécutives ou non au cours de la même année civile. Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale la plus proche.

ARTICLE 33 : renouvellement du Conseil d'Administration

Le renouvellement du conseil a lieu par moitié tous les trois ans. 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 34 : vacance

L'administrateur dont le poste est devenu vacant en cours de mandat, par suite de son décès, sa démission, la perte de la qualité de membre ou d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'ACPR, peut être remplacé par un administrateur coopté avant la prochaine réunion de l'Assemblée Générale.

Les administrateurs cooptés sont nommés par le Conseil d'Administration sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale. Si la nomination faite par le Conseil d'Administration n'était pas ratifiée par la plus prochaine Assemblée Générale, le mandat de l'administrateur cesse, mais les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

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

En cas de vacances pour quelles que causes que ce soit, donnant lieu aux situations suivantes :

- si le nombre d'administrateurs devient inférieur au minimum légal, le Président du Conseil d'Administration fait procéder en urgence à un appel à candidatures au Conseil puis convoque au plus tôt une Assemblée Générale qui élit la totalité des membres d'un nouveau Conseil. A défaut de convocation, les dispositions prévues au I de l'article L. 114-8 du Code de la mutualité s'appliquent.
- si le nombre d'administrateurs restant est au moins égal au minimum statutaire, le Conseil d'administration peut décider d'organiser une élection pour pourvoir aux postes vacants dans le cadre de la prochaine assemblée générale.

SECTION 2 : REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 35 : réunions

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

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

La convocation du Conseil d'Administration est également obligatoire quand elle est demandée par le quart des administrateurs en poste.

Le Président du Conseil d'Administration établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'Administration cinq jours calendaires au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence. Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration, qui délibère alors sur cette présence.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à la confidentialité des informations données et de toutes les délibérations prises au cours du conseil d'administration.

Le Dirigeant opérationnel ou son représentant assiste de droit aux réunions du Conseil d'Administration.

ARTICLE 36 : représentation des salariés au Conseil d'Administration

S'il y a plus de 50 salariés, deux représentants du personnel de la mutuelle élu par la majorité des salariés de la mutuelle, assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration.

Les candidats doivent pouvoir justifier d'une ancienneté d'au moins trois ans à la Mutuelle au jour du scrutin, et n'avoir pas subi de condamnation prévue par l'article L.114-21 du Code de la Mutualité. Sous peine d'irrecevabilité, les candidatures doivent être présentées à la Mutuelle huit jours calendaires au moins avant la date de l'élection.

Sont électeurs, les salariés ayant 18 ans accomplis travaillant depuis trois mois au moins à la Mutuelle au jour du scrutin, et n'ayant pas subi de condamnation prévue par l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Les élections ont lieu sous forme de scrutin uninominal à majorité relative à un tour et sans exigence d'un quorum particulier. Le vote est effectué à bulletin secret. En cas d'égalité, le poste est attribué au candidat ayant l'ancienneté la plus importante dans la Mutuelle et, en cas d'égalité d'ancienneté, au plus jeune des candidats. Le vote s'effectue dans la Mutuelle et par correspondance pour les salariés empêchés.

Les représentants sont élus pour une durée de trois ans. Leur mandat cesse de manière anticipée dès lors qu'ils n'ont plus la qualité de salarié de la Mutuelle.

A défaut de candidat, un certificat de carence sera porté à la connaissance du conseil d'administration.

ARTICLE 37 : délibérations du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié 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.

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du Président et des membres du bureau, ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

SECTION 3 : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 38 : compétences du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Il nomme, sur proposition du Président du Conseil d'Administration, le Dirigeant Opérationnel, qui ne peut pas être un administrateur, et approuve les éléments de son contrat de travail. Il met fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Il approuve les politiques écrites visées à l'article L. 354-1 du Code des assurances et veille à leur mise en œuvre au sein de la Mutuelle. De même, il approuve les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnées à l'article L. 211-12 du Code de la mutualité peuvent l'informer, directement et de leur propre initiative, lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

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 également :

- le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable prévu à l'article R341-9 du Code des assurances ;
- le rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme en application des articles R561-38 du Code monétaire et financier et de l'article A 310-9 du Code des assurances ;
- un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes mentionnées à l'article L.212-6 du Code de la Mutualité

- le rapport sur la solvabilité et la situation financière mentionné à l'article L 355-5 du Code des assurances ;
- le rapport régulier au contrôleur ;
- les états quantitatifs annuels et trimestriels ;
- le rapport à l'autorité de contrôle sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 354-2 du Code des assurances.

Il adopte les règlements des opérations individuelles ainsi que leur modification dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Les modifications des règlements mutualistes et notamment des montants ou des taux de cotisations ou de prestations, sont notifiées aux membres.

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

Le Conseil d'Administration crée un comité d'audit interne et des risques, fixe le nombre des membres (administrateurs et membres externes) du Comité d'Audit Interne et des Risques et les désigne de même que le Président dudit Comité, pour une durée de trois ans.

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle décide de la conclusion de traités de réassurance auprès d'un réassureur, en conformité avec les règles générales de cession décidées par l'Assemblée Générale.

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

Le Conseil d'Administration est compétent pour décider d'agir en justice tant en demande qu'en défense. En cas d'urgence, le Président est compétent pour agir seul sous réserve de ratification de sa décision par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 39 : délégations d'attributions par le Conseil d'Administration

Le Conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au Président, soit au dirigeant opérationnel, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions, et plus généralement, confier toutes attributions qui ne lui sont pas spécialement réservées par la loi. Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions. Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 52, le Conseil d'Administration peut confier au Président, au dirigeant opérationnel ou à un administrateur nommément désigné, le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le Président, le dirigeant opérationnel, 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.

SECTION 4 : DECISIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 40 : Notification des membres participants

Les décisions concernant les modifications du (ou des) règlement(s) mutualiste(s), sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres participants.

SECTION 5 : STATUT DES ADMINISTRATEURS ET DES DIRIGEANTS OPERATIONNELS

ARTICLE 41 : indemnités versées aux administrateurs

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées à l'articles L.114-26 du Code de la Mutualité.

Les indemnités sont mentionnées globalement dans le rapport de gestion et individualisées dans un rapport distinct certifié par le Commissaire aux Comptes.

ARTICLE 42 : remboursements-des frais aux administrateurs

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour, et tous les frais justifiés dans l'exercice de leur fonction, et garde d'enfants, dans les conditions prévues par l'article L.114-26 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 43 : remboursements des rémunérations aux administrateurs

L'Assemblée Générale peut décider de verser au Président ou à des administrateurs auquel des attributions permanentes ont été confiées et qui en qualité de salarié ou de fonctionnaire, ont subi une perte de rémunération du fait de l'exercice de leur mandat, une somme d'un montant égal au montant brut du dernier salaire perçu, dans les conditions fixées à l'article L.114-26 du Code.

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

ARTICLE 44 : situations et comportements interdits aux administrateurs (et au dirigeant opérationnel)

- 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 quel titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant opérationnel.

- aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au chiffre d'affaire de la mutuelle ne peut être allouée à quel titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant opérationnel.

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

- il est interdit aux administrateurs ou à un dirigeant opérationnel de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires à l'article 46 des présents statuts. Il leur est interdit de se servir de leur titre en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

ARTICLE 45 : obligations des administrateurs

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.

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.

Les administrateurs sont tenus de bénéficier, tout au long de leur mandat, de programmes de formation à la gestion de la mutuelle.

Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Ils sont également tenus d'informer le Conseil d'Administration de la Mutuelle, dès qu'ils ont connaissance d'une convention visée à l'article « CONVENTIONS REGLEMENTEES SOUMISES A AUTORISATION PREALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ».

ARTICLE 46 : conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'Administration

Sous réserve des dispositions de l'article 47 des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs (ou un dirigeant opérationnel), ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'Administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur (ou un dirigeant opérationnel) est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs de la mutuelle (ou un dirigeant opérationnel) 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 opérationnel) et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité.

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

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

ARTICLE 47 : 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 (ou un dirigeant opérationnel), telles que définies par un décret pris en

application de l'article L.114-33 du code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au Président du Conseil d'Administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le Président aux membres du Conseil d'Administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L.114-33 du code de la mutualité.

ARTICLE 48 : conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs (et au dirigeant opérationnel) de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle 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 (ou de dirigeant opérationnel), en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. Cette interdiction ne s'applique pas au dirigeant opérationnel lorsque celui-ci est susceptible d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle. Dans tous les cas, le conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs (et dirigeant opérationnel).

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

ARTICLE 49 : 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 de fautes commises dans leur gestion.

CHAPITRE III

PRESIDENT, BUREAU et DIRECTION EFFECTIVE

SECTION 1 : ELECTION ET MISSION DU PRESIDENT

ARTICLE 50 : élection et révocation

Le Président est élu par le conseil d'administration en qualité de personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.

Le Président ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de Président, que 4 mandats d'administrateur, dont au plus deux mandats de président du conseil d'administration d'une fédération ou d'une union ou d'une mutuelle.

Le Président est élu à bulletin secret pour une durée de 3 ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur.

Il est rééligible.

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

ARTICLE 51 : Vacance - indisponibilité

Vacance

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre, ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'ACPR du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection. Il est convoqué à cet effet par le vice-président (à défaut par celui désigné selon l'ordre hiérarchique, et à défaut par l'administrateur le plus âgé). Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le vice-président (à défaut par celui désigné selon l'ordre hiérarchique, et à défaut, par l'administrateur le plus âgé).

Le président nouvellement élu l'est pour la durée restant à courir jusqu'au terme du mandat du Président remplacé.

Indisponibilité

En cas d'indisponibilité temporaire du Président du Conseil d'Administration, les fonctions de Président sont remplies par le premier Vice-président (à défaut par celui désigné selon l'ordre hiérarchique, et à défaut, par l'administrateur le plus âgé).

En cas d'indisponibilité durable du Président, le Président absent peut être révoqué par décision du Conseil d'Administration.

Il est pourvu à son remplacement selon les modalités définies en cas de vacance.

ARTICLE 52 : missions

Le Président assure la direction effective de la Mutuelle, avec le Dirigeant Opérationnel conformément aux dispositions des articles L211-13 et R211-15 du Code de la mutualité.

Il dispose de tous les pouvoirs nécessaires à l'exercice de cette direction dans la limite de ceux que la Loi et les présents statuts attribuent au Dirigeant Opérationnel et de ceux consentis à ce dernier par le Conseil d'Administration.

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'assemblée générale. Il informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre Ier du livre VI du code monétaire et financier. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le Président convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour.

Il donne avis au Commissaire aux comptes de toutes les conventions visées à l'article « CONVENTIONS REGLEMENTEES SOUMISES A AUTORISATION PREALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION » qui ont été autorisées par le Conseil. De même, il communique aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes, la liste et l'objet des conventions visées à l'article « CONVENTIONS COURANTES AUTORISEES SOUMISES A UNE OBLIGATION D'INFORMATION ».

Il engage les dépenses.

Le Président représente la mutuelle et dans tous les actes de la vie civile.

Il est compétent pour décider d'agir en justice ou défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Le Président, peut, sous son contrôle et sa responsabilité et avec accord du Conseil d'Administration, confier au directeur ou à un salarié 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.

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

SECTION 2 : ELECTION, COMPOSITION DU BUREAU

ARTICLE 53 : élection

Les membres du bureau sont élus pour 3 ans par le Conseil d'Administration parmi les administrateurs, au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé à la constitution initiale ou au renouvellement du Conseil d'Administration, et dans un délai ne pouvant excéder 3 mois.

Durant ce délai, le mandat des membres du Bureau sortants est maintenu afin de permettre le traitement des affaires courantes.

Pour être éligibles, les candidats doivent avoir la qualité d'administrateur, depuis au moins un an au Conseil d'Administration.

Le Président et chaque membre du Bureau du Conseil d'Administration, sont élus à Bulletin Secret, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. Sont élus au premier tour de scrutin, les candidats ayant réuni la majorité absolue des suffrages et au second tour, le cas échéant, les candidats réunissant la majorité relative des suffrages. Dans le cas où des candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, le siège serait acquis au plus jeune.

Le Président et les membres du Bureau sont rééligibles.

Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'Administration. En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'Administration pourvoit au remplacement du poste vacant en organisant des élections selon les modalités visées ci-dessus.

L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

ARTICLE 54 : Composition

Le bureau est composé de la façon suivante :

- Le Président du Conseil d'Administration
- un premier vice-président
- un second vice-président
- un secrétaire général
- un secrétaire adjoint
- un trésorier général
- un trésorier général adjoint
- un membre du Conseil d'Administration

ARTICLE 54 bis : Président d'honneur et Honorariat

Président d'honneur :

Le conseil d'administration peut conférer, après accord des intéressés, le titre de président d'honneur de la mutuelle aux adhérents ayant effectivement exercé la fonction de président du conseil d'administration de la mutuelle ou d'une mutuelle absorbée et ayant, en cette qualité, rendu des services éminents à la mutuelle.

Les présidents d'honneur de la mutuelle assistent de droit aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

Honorariat :

Le conseil d'administration peut conférer, après accord des intéressés, la qualité de membre d'honneur (vice-président d'honneur, secrétaire général d'honneur ou trésorier général d'honneur) aux adhérents ayant effectivement exercé une fonction au sein du bureau du conseil d'administration de la mutuelle ou d'une mutuelle absorbée et ayant, en cette qualité, rendu des services éminents à la mutuelle. Les administrateurs honoraires assistent de droit aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

ARTICLE 55 : réunions et délibérations

Le Bureau prépare les réunions du Conseil.

Le bureau se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle. La convocation est envoyée par tous moyens (lettre simple, courriel, télécopie...) aux membres du Bureau au moins sept (7) jours calendaires avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Président peut inviter toutes personnes à assister aux réunions du Bureau.

Le Dirigeant Opérationnel y assiste de droit.

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

ARTICLE 56 : attributions des membres du bureau

Le vice-président seconde le Président qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Le secrétaire général est responsable de la rédaction des procès-verbaux.

Il peut, sous son contrôle et sa responsabilité et avec accord du Conseil d'Administration, confier au directeur ou à un salarié 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 qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Le trésorier général effectue les opérations financières de la mutuelle et tient la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président ou le dirigeant opérationnel 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 au Conseil d'Administration :

- les comptes annuels, documents, états et tableaux qui s'y rattachent.
- le rapport le concernant prévu à l'article L.114-9 du Code de la Mutualité
- les éléments le concernant prévus à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Le trésorier peut, sous son contrôle et sa responsabilité et avec accord du Conseil d'Administration, confier au directeur ou à un salarié, notamment le chef comptable, 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 qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

SECTION 3 : GOUVERNANCE SOLVABILITE II

ARTICLE 57 : Système de gouvernance

La Mutuelle met en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de son activité et faisant l'objet d'un réexamen interne régulier.

Ce système de gouvernance repose sur une séparation claire des responsabilités et comprend un dispositif efficace de transmission des informations. Il est proportionné à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de la Mutuelle.

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

La Mutuelle élabore les politiques écrites relatives au moins à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne et, le cas échéant, à l'externalisation mentionnée au 13^e de l'article L. 310-3 du code des assurances. Le Conseil d'Administration et les Dirigeants Effectifs veillent à ce que ces politiques soient mises en œuvre.

ARTICLE 58 : Dirigeants effectifs

La direction effective de la mutuelle est assurée par au moins deux personnes dont le Président élu par le Conseil d'Administration et le dirigeant opérationnel désigné par le Conseil d'Administration sur proposition du Président, conformément à l'article R.211-15 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'administration peut, sur proposition de son Président, désigner comme dirigeant effectif une ou plusieurs personnes physiques, qui ne sont pas mentionnées à l'alinéa précédent. Ces personnes doivent disposer d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de la Mutuelle, faire preuve d'une disponibilité suffisante au sein de la Mutuelle pour exercer ce rôle, et être impliquées dans les décisions ayant un impact important sur la Mutuelle, notamment en matière de stratégie, de budget ou de questions financières. Sur proposition de son Président, le Conseil d'Administration peut leur retirer cette fonction.

Le Conseil d'Administration définit les cas dans lesquels les dirigeants effectifs sont absents ou empêchés de manière à garantir la continuité de la direction effective de la Mutuelle.

ARTICLE 59 : Dirigeant opérationnel

Le Conseil d'Administration nomme le dirigeant opérationnel sur proposition du Président, il ne peut être administrateur. Il approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle, conformément à l'article L.211-14 du Code de la Mutualité.

Le Dirigeant Opérationnel doit n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et disposer de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience nécessaires telles que prévues par le VIII de l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

Avant sa nomination, la personne pressentie pour exercer les fonctions de Dirigeant Opérationnel est tenue de déclarer l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'elle entend conserver. Le Conseil d'Administration se prononce sur la compatibilité des fonctions de dirigeant avec la poursuite de l'exercice de ces activités ou fonctions. Il en est de même après sa nomination en qualité de Dirigeant Opérationnel.

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

Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'Administration et du bureau.

Il coordonne et contrôle l'activité des personnes responsables de chacune des fonctions clés mentionnées à l'article L.211-12 du Code de la mutualité, et qui sont placées sous son autorité hiérarchique.

Le Dirigeant Opérationnel soumet à l'approbation du Conseil d'Administration des procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables de ces fonctions peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le Conseil d'Administration, lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Le dirigeant opérationnel porte le titre de directeur général.

En cas de vacance définitive du dirigeant opérationnel pour cause de décès, démission ou toute autre cause, un nouveau dirigeant opérationnel est nommé par le Conseil d'Administration dans les meilleurs délais.

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations des mutuelles ne peut être allouée à quelque titre que ce soit au Dirigeant Opérationnel.

Le Dirigeant Opérationnel peut être révoqué par le Conseil d'Administration sur proposition du Président.

ARTICLE 60 : Pouvoirs des dirigeants effectifs

Par délégation de pouvoirs du Conseil d'Administration, chaque dirigeant effectif dispose de tous pouvoirs visant à assurer la direction effective de la mutuelle.

Les dirigeants effectifs assurent de manière permanente la continuité et la régularité des activités de la mutuelle, dans les conditions définies par le Conseil d'Administration.

Ils représentent la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Ils détiennent également le pouvoir d'engager ou ordonner les dépenses.

ARTICLE 61 : Fonctions clés

La Mutuelle désigne les responsables des fonctions clés telles que définies par la législation, à savoir :

- Fonction audit interne ;
- Fonction vérification de la conformité ;
- Fonction actuarielle ;
- Fonction gestion des risques.

La nomination des responsables des fonctions clés est effectuée conformément aux procédures établies par l'autorité de contrôle.

Placés sous l'autorité du dirigeant opérationnel mentionné à l'article « DIRIGEANT OPERATIONNEL », ces responsables exercent leurs fonctions dans les conditions définies par la Mutuelle dans le respect de la législation applicable.

CHAPITRE IV

ORGANISATION FINANCIERE

SECTION 1 : COMPTABILITE – SOLVABILITE - GESTION FINANCIERE

ARTICLE 62 : produits

Les produits de la mutuelle comprennent principalement :

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

ARTICLE 63 : charges

Les charges de la mutuelle comprennent notamment :

- 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 aux fonds de garantie ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par les fonds.
- 6) plus généralement toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

ARTICLE 64 : vérifications préalables

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le Président ou le dirigeant opérationnel et payées par le trésorier ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux articles 52 et 56.

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

ARTICLE 65 : montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de : deux cent vingt huit mille six cent soixante quatorze 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 26/1 des statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

SECTION 2 : MODE DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS, REGLES DE SECURITE FINANCIERE

ARTICLE 66 : mode de placement et de retrait des fonds

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.

ARTICLE 67 : règles de sécurité financière

Les règles de sécurité financière sont effectuées dans les conditions prévues par les dispositions légales en vigueur.

ARTICLE 68 : marge financière de sécurité

La marge financière de sécurité est établie dans les conditions prévues par les dispositions légales en vigueur.

ARTICLE 69 : Néant

SECTION 3 : CONTRÔLE INTERNE ET EXTERNE

ARTICLE 70 : Commissaire 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 et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du Code du Commerce.

Le Président convoque le Commissaire aux Comptes à toute assemblée générale et au Conseil d'Administration qui arrête les comptes.

Le Commissaire aux Comptes :

- certifie les comptes annuels établis par le Conseil d'Administration ainsi que les documents, états, tableaux qui s'y rattachent
- certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versée à chaque administrateur.
- 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
- fournit à la demande de l'autorité de contrôle des mutuelles (A.C.P.R.) tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel.
- signale sans délai à l'ACPR, tout fait ou toute décision mentionnés à L612-44 du Code Monétaire et Financier dont il a eu connaissance.
- porte à la connaissance du Conseil d'Administration les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code du 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.

ARTICLE 71 : Comité d'audit interne et des risques

Missions et responsabilité du Comité d'Audit Interne et des Risques

La Mutuelle est dotée d'un Comité d'Audit Interne et des Risques en charge d'assurer le suivi des prestations relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières.

Dans ce cadre, et sans préjudice des compétences du Conseil d'Administration, il a notamment pour mission d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- du contrôle légal des comptes annuels ;
- de l'indépendance des Commissaires aux Comptes ;
- et toutes les tâches fixées par la Réglementation.

Le Comité d'Audit Interne et des Risques doit émettre une recommandation sur les Commissaires aux Comptes qui sont proposés en vue d'être nommés par l'Assemblée Générale

Le Comité d'Audit Interne et des Risques agit sous la responsabilité exclusive et collective du Conseil d'Administration. Il doit rendre compte régulièrement à celui-ci de l'exercice de ses missions et l'informer sans délai de toute difficulté rencontrée.

Composition du Comité d'Audit Interne et des Risques

Les membres du Comité d'Audit et des Risques et son président sont nommés par le Conseil d'administration pour une durée de trois ans.

Le comité est formé de trois (3) administrateurs au minimum. Il n'est pas fixé de nombre maximum. Le Conseil peut également désigner un ou deux membres qui ne sont pas administrateurs, en raison de leurs compétences.

Un membre au moins doit présenter des compétences en matière financière ou comptable et être indépendant au regard de critères précisés et rendus publics par le Conseil d'Administration.

Il peut être complété de deux membres extérieurs au plus désignés par le Conseil d'Administration en raison de leurs compétences.

Le Président du Conseil d'Administration ne peut pas être membre du Comité d'Audit Interne et des Risques.

Réunion du Comité d'Audit Interne et des Risques

Le Comité d'audit se réunit au minimum deux (2) fois par an. Il présente un programme de travail annuel communiqué en début d'exercice au Conseil d'administration.

Chaque réunion du Comité d'Audit et des Risques fait l'objet d'une convocation spécifique de ses membres et d'un compte-rendu lors du Conseil d'administration suivant. Le président du Comité d'audit a pour rôle d'animer les réunions, de coordonner les actions de ses membres et de rendre compte au Conseil d'administration. Il peut, en tant que de besoin, inviter le dirigeant opérationnel, le responsable du contrôle interne, les responsables des fonctions clé et avec l'accord du président, des personnes extérieures, notamment les commissaires aux comptes.

Le président du Comité d'Audit et des Risques est chargé de l'organisation matérielle des réunions, des convocations, de la communication aux membres du Comité d'Audit et des Risques du calendrier prévisionnel des réunions, de la tenue du registre de présence et de l'établissement des comptes rendus des réunions.

Le Comité d'Audit et des Risques établit un rapport annuel dans lequel il rappelle ses missions, les noms et fonctions de ses membres, les réunions tenues dans l'année, les audits menés et les résultats obtenus.

Les règles de confidentialité applicables aux administrateurs, s'imposent aux membres du Comité d'Audit ainsi qu'à toute personne extérieure invitée à participer aux réunions.

Une Charte du Comité d'Audit Interne et des Risques est établie par le Conseil d'Administration.

CHAPITRE V:

MANDATAIRE MUTUALISTE

Article 72 : Définition et mode de désignation

Le mandataire mutualiste est une personne physique, exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs mentionnés à l'article L. 114-16 du Code de la Mutualité, qui apporte à la mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel il a été désigné.

Le mandataire mutualiste est désigné par le bureau.

Le bureau détermine les missions attribuées au mandataire mutualiste.

Le mandataire mutualiste doit rendre compte annuellement de la réalisation de ces missions.

Article 73 : Formation

La mutuelle propose à ses mandataires mutualistes, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

Article 74 : Indemnisations

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent être remboursés dans les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs à l'article « remboursements de frais » des présents statuts.

TITRE III

INFORMATIONS DES MEMBRES

ARTICLE 75 : étendue de l'information

Chaque membre reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement intérieur s'il existe. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance par la Mutuelle par tous moyens (lettre, courriel, revue de la Mutuelle, site internet de la Mutuelle etc...).

Les membres participants qui adhèrent à un contrat individuel reçoivent également avant la signature du bulletin d'adhésion, un (ou des) règlement(s) mutualiste(s). Les modifications desdits règlements leurs sont notifiées individuellement.

Les membres participants qui s'affilient à un contrat collectif obligatoire ou qui adhèrent à un contrat collectif facultatif sont informés du contenu et des modalités de leurs garanties, par une notice d'information établie par la Mutuelle et que leur employeur ou la personne morale dont ils sont membres est tenu de leur remettre.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des membres participants, l'employeur ou la personne morale est également tenu d'informer chaque membre participant en lui remettant une notice établie à cet effet par la Mutuelle.

Des prestations supplémentaires et/ou des secours exceptionnels peuvent être accordés en cas de maladie, blessures, accident, décès et handicaps. Ils sont alloués et prélevés sur un crédit spécial d'action sociale défini chaque année par le conseil d'administration.

L'adhérent sollicitant une aide doit remplir les conditions suivantes :

- Etre adhérent auprès du CMIP depuis 1 an
- Etre à jour de ses cotisations

Un règlement établi par le conseil d'administration détermine le fonctionnement de la commission du fonds social et de solidarité, chargée d'instruire les dossiers.

Toute demande doit être faite par écrit auprès de la mutuelle. La commission du fonds social et de solidarité prendra sa décision et tiendra informé le demandeur dans les meilleurs délais.

Chaque membre participant 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 76 : dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution volontaire de la mutuelle est prononcée par l'assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 26/1 des 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.

Les liquidateurs disposent des plus larges pouvoirs pour procéder aux opérations de liquidation.

La liquidation de la Mutuelle s'effectue dans les conditions et selon les modalités visées à l'article L.212-14 du Code de la Mutualité.

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 statuant dans les conditions prévues à l'article 26/1 des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 77 : interprétation

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

En cas de difficultés d'application ou d'interprétation des règlements, et dans l'hypothèse où l'adhérent et la mutuelle ne parviendraient pas à un accord, le membre ou son ayant droit peut faire appel au médiateur désigné par le Conseil d'Administration, sur simple demande écrite adressée au siège de la mutuelle.



Mutuelle soumise aux dispositions
du Livre II du code de la Mutualité
N° SIREN 339 420 226

Mutuelle
Santé

Retraite
Epargne
Prévoyance



Règlement Intérieur

Approuvé lors de l'Assemblée Générale du 10 juillet 2021

Siège Social et Centre administratif

53 Avenue de Senlis - B.P. 90307
60803 CREPY EN VALOIS Cedex

Tél : 03 44 59 00 80

<http://www.cmip.fr>

contact@cmip.fr

C.M.I.P. Creil

13 Place du 8 Mai
60100 CREIL

Tél : 03 44 55 13 72

C.M.I.P. Paris

1 bis Rue Fénelon
75010 PARIS

Tél : 01 48 78 70 76

RECEPTION :

Du mardi au vendredi : 8h30 à 12h30

13h30 à 17h30

Le samedi matin : 8h30 à 12h00

fermé le lundi

Le règlement intérieur est établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'assemblée générale ; il détermine les conditions d'application des statuts.

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

Le Conseil d'Administration peut apporter au règlement intérieur des modifications, celles-ci sont présentées pour approbation à la prochaine assemblée générale.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article RI 1 : Elections

L'appel à candidatures au conseil d'administration est porté à la connaissance des membres de la mutuelle.

La présentation des candidatures et les conditions d'éligibilité sont définies aux articles 29 et 30 des statuts.

Conformément à l'ordonnance n° 2015-950 du 31 juillet 2015 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration des mutuelles, il est stipulé que le conseil d'administration du CMIP doit être composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes.

Les membres du conseil d'administration sont élus suivant les modalités de l'article 31 des statuts.

Le dépouillement du scrutin est effectué par une commission comprenant :

- un membre du conseil d'administration dont le mandat ne vient pas à expiration
- 2 membres désignés par l'assemblée générale parmi les délégués la constituant.

En cas d'égalité de voix, l'élection est acquise au plus jeune.

La commission :

- communique les résultats au secrétaire
- établit un procès-verbal

Article RI 2 : Réunions du conseil d'administration

Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal établi par le secrétaire général.

Le procès-verbal est présenté à la prochaine réunion du conseil d'administration pour approbation.

Article RI 3 : Commissaire aux Comptes

Le ou les commissaire(s) aux comptes nommé(s) par l'assemblée générale l'est pour une durée de six ans