



Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité Inscrite au répertoire  
SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 365

---



# STATUTS

**Applicables au  
27 septembre 2019**

***Siège social : 32, rue Blanche - 75009 PARIS***

# TITRE I : FORMATION - OBJET - COMPOSITION DE LA MUTUELLE

## CHAPITRE I - FORMATION - OBJET DE LA MUTUELLE

### Article 1 - Dénomination de la mutuelle

Il est établi entre les membres, qui adhèrent aux présents statuts, une mutuelle dénommée «Intérieure», personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code de la Mutualité, relevant du Livre II de ce code, et inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 365.

### Article 2 - Siège de la mutuelle

Le siège social de la mutuelle est situé : 32 rue Blanche, 75009 Paris.

### Article 3 - Objet de la mutuelle

La mutuelle mène de façon générale, directement ou indirectement, notamment au moyen de cotisations versées par ses membres et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, afin de contribuer à leur développement culturel, moral, intellectuel et physique et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

La mutuelle est agréée pour les branches d'activité :

- branche 1 : Accidents,
- branche 2 : Maladie,
- branche 20 : Vie décès,
- branche 21 : Nuptialité – Natalité,
- branche 24 : Capitalisation.

La mutuelle participe à la gestion :

- d'un régime légal d'assurance maladie et maternité (article L.111-1 4° du Code de la Mutualité),
- de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU C),
- de l'Aide à la complémentaire santé (ACS).

La mutuelle peut :

- souscrire auprès de tout organisme habilité, des contrats collectifs en vue de faire bénéficier tout ou partie de ses membres participants et ayants droit de garanties complémentaires (et cela à titre obligatoire dans le cadre de l'article L.221-3 du Code de la Mutualité ou à titre facultatif,
- faire bénéficier ses membres participants et leurs ayants droit, de services et de prestations créés par les fédérations et unions auxquelles elle adhère,
- conclure avec d'autres mutuelles une convention de substitution dans le respect des conditions de l'article L.211-5 du Code de la Mutualité,
- accepter en réassurance les engagements mentionnés au 1° de l'article L.111-1 du Code de la Mutualité,
- exercer l'activité d'assureur par le biais de la coassurance, dans les conditions et limites du Code de la Mutualité,
- créer toute mutuelle, ou union, ou Union de Groupe Mutualiste, ou Union Mutualiste de Groupe dans le respect des dispositions des articles L.111-3, L.111-4, L. 111-4-1, L.111-4-2 du Code de la Mutualité, ou y adhérer,
- s'affilier à une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM), à un groupement d'assurance mutuelle, à un groupement assurantiel de protection sociale, à une société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS), conformément aux dispositions du Code des assurances,
- prendre une participation dans toute société civile ou commerciale, par voie de création, d'apport en nature ou en numéraire, de souscription ou d'achat de titres ou droits sociaux, pouvant se rattacher à ses activités et dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité,
- devenir membre d'un Groupement d'Intérêt Economique (GIE) ou d'une Association,
- se réassurer auprès d'un organisme non mutualiste avec l'autorisation préalable du Conseil d'administration,
- émettre des titres participatifs, des obligations, des certificats mutualistes et des titres subordonnés.

La mutuelle assure également de manière accessoire au profit de ses membres participants et leurs ayants droit :

- la prévention des risques de dommages corporels, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées ou en situation de handicap,
- la mise en œuvre d'une action sociale.

Pour l'accomplissement de ces missions de prévention, la mutuelle peut accueillir des Volontaires Service Civique.

Elle peut également conclure tout partenariat dans les domaines de l'action sociale et de la prévention au profit de ses membres participants et leurs ayants droit et assurer la gestion d'activités ou de prestations sociales pour le compte de l'Etat, des Collectivités Territoriales et de tous autres établissements publics à caractère administratif, industriel ou commercial rattachés.

Dès lors qu'elle continue d'exercer à titre principal les activités conformes à son objet social, la mutuelle peut :

- présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance,
- déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif dans le respect des règles posées par le Code de la Mutualité. La mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. La mutuelle communique avec ses membres en leur adressant régulièrement une publication qui peut leur notifier les modifications des statuts, des Règlements Mutualistes ainsi que les modalités de participation aux élections.

### Article 4 - Règlement Mutualiste

Les Règlements Mutualistes adoptés par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration définissent, pour les opérations individuelles, le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

### Article 5 - Respect de l'objet des mutuelles

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la mutualité tels que définis par l'article L.111-1 du Code de la Mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la mutualité française.

La mutuelle exerce ses activités dans le respect du principe de solidarité et met en place, dans les conditions fixées par les présents statuts, une gouvernance démocratique prévoyant la participation des membres.

## CHAPITRE II - NOTION DE MEMBRE - CONDITIONS D'ADHÉSION - DÉMISSION - RADIATION - EXCLUSION

### SECTION 1 – ADHÉSION

#### Article 6 - Notion de membre de la mutuelle

La mutuelle se compose de membres participants et, le cas échéant de membres honoraires, tels qu'ils sont définis ci-après :

##### 6-1 Définition

Les membres participants sont les adhérents qui, en échange du paiement régulier de leurs cotisations, bénéficient à ce titre des prestations de la mutuelle définies par les Règlements Mutualistes ou par les contrats collectifs et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

La mutuelle admet des membres honoraires, personnes physiques, qui versent des cotisations, des contributions ou leur font des dons sans bénéficier de leurs prestations et sont désignés par le Conseil d'administration. La mutuelle admet également des membres honoraires, personnes morales souscrivant des contrats collectifs.

Toutes personnes bénéficiant des prestations de la mutuelle s'engagent à respecter les dispositions et les obligations y afférant.

##### 6-2 Champ de recrutement

Peuvent adhérer à la mutuelle en qualité de membre participant :

1° le personnel (fonctionnaires et agents) en activité ou en formation relevant notamment :

- du Ministère de l'Intérieur, du Ministère de la Réforme de l'Etat, de la Décentralisation et de la Fonction Publique, du Ministère de l'Outre-mer, ainsi que des établissements publics à caractère administratif ou industriel et commercial qui y sont rattachés,
- de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et de ses textes d'application subséquents,
- des Collectivités et Administrations territoriales, ainsi que des établissements publics à caractère administratif ou industriel ou commercial et services publics qui y sont rattachés,
- des chambres consulaires,
- d'un autre Ministère,
- et ce qu'il relève des statuts généraux, spécifiques ou autonomes.

2° les fonctionnaires et agents recevant une pension de retraite pour des services rendus à l'une des administrations, collectivités ou établissements visés au 1° ci-dessus,

3° le personnel salarié d'une association, d'une fondation ou d'une Mutuelle développant une action sociale rattachée à l'une des administrations, collectivités ou établissements visés au 1° ci-dessus,

4° les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle ayant fait le choix de la mutuelle pour les prestations complémentaires (CMU C),

5° les titulaires d'un mandat électif territorial,

6° le personnel salarié ou retraité de la mutuelle ou des entités, groupements, unions ou fédérations dont elle est membre ou associée,

7° les adhérents à un contrat collectif, à adhésion obligatoire ou facultative, souscrit auprès de la mutuelle par leur employeur ou toute autre personne morale,

8° les personnes qui peuvent, sur demande expresse, devenir membre participant de la mutuelle (article 9.2-1 ci-après des statuts),

9° les ayants-droit tels que définis à l'article 6-4,

10° Les réservistes percevant une indemnité ou un salaire à ce titre,

11° Les salariés et anciens salariés des métiers de la sécurité.

##### 6-3 Condition d'âge

L'adhésion d'un membre participant n'est pas soumise à condition d'âge, sous réserve des dispositions impératives du Code de la Mutualité.

##### 6-4 Les ayants droit des membres participants

###### • Définition :

Une personne est considérée comme ayant droit du membre participant, dès lors que la mutuelle a accepté la demande d'extension de la couverture familiale formulée par le membre participant. L'extension de la couverture familiale permet au membre participant, moyennant le paiement d'un complément de cotisation, d'ouvrir à ses ayants droit le bénéfice des prestations de la mutuelle.

###### • Les différentes catégories d'ayants droit sont, sous réserve de dispositions spécifiques du contrat collectif ou du règlement mutualiste :

1° le conjoint, concubin, ou cocontractant d'un pacte civil de solidarité du membre participant, sans condition d'âge,

2° les enfants du membre participant, assurés sociaux à titre personnel ou en qualité d'ayants droit. Les pupilles de la Nation dont le membre participant est tuteur, ou enfant recueilli,

3° les enfants du conjoint, concubin, ou cocontractant d'un pacte civil de solidarité du membre participant,

4° les personnes majeures ayant la qualité d'ayant droit au sens du Code de la Sécurité Sociale au 31 décembre 2015,

5° les ascendants du membre participant (père, mère, grand-père, grand-mère), les descendants du membre participant (petit-fils, petite-fille), les frère, sœur, neveu, nièce, oncle, tante, cousin germain, belle-mère, beau-père du membre participant, assurés sociaux à titre personnel et vivant sous le même toit que le membre participant.

#### Article 7 - Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité de membres participants à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions telles que définies à l'article 6 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par les Règlements Mutualistes.

Pour pouvoir bénéficier des garanties contre le risque décès, au titre des contrats collectifs souscrits par l'association Intériale Vie auprès d'Intériale, les membres participants adhèrent obligatoirement à cette association loi 1901 à titre gratuit. Le siège social de l'association est situé au 32 rue Blanche, 75009 PARIS.

## **Article 8 - Adhésion dans le cadre des contrats collectifs**

### **8-1 Opérations collectives facultatives**

La qualité de membre participant à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion, laquelle emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale et la mutuelle.

### **8-2 Opérations collectives obligatoires**

La qualité de membre participant à la mutuelle résulte de la signature d'un contrat souscrit par l'employeur ou la personne morale et la mutuelle et ce, en application des dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles.

## **SECTION 2 - MAINTIEN - DÉMISSION - RADIATION - EXCLUSION**

### **Article 9 – Maintien**

#### **9-1 Maintien de plein droit**

Sous réserve des dispositions spécifiques du contrat collectif ou du règlement mutualiste, reste de plein droit en qualité d'ayant droit du membre participant : l'enfant du membre participant ou du conjoint, concubin ou cocontractant d'un pacte civil de solidarité avec le membre participant, atteint d'un handicap permanent ; par handicap, il faut entendre une invalidité ouvrant droit au versement de l'allocation aux adultes handicapés en situation de handicap, en fonction des dispositions législatives.

#### **9-2 Maintien sur demande expresse**

Toute demande de maintien doit être faite en complétant et signant un bulletin d'adhésion, dès lors que la personne remplit l'une des conditions énoncées ci- dessous.

Les dispositions ci-après s'appliquent sous réserve des dispositions spécifiques du contrat collectif ou du règlement mutualiste.

#### **9.2-1 Peuvent sur demande expresse devenir membres participants de la mutuelle :**

- a) le conjoint ou concubin ou cocontractant d'un pacte civil de solidarité, d'un membre participant décédé qui au moment du décès était ayant droit de ce membre participant,
- b) le conjoint ou concubin ou cocontractant d'un pacte civil de solidarité, ayant droit d'un membre participant, en cas de divorce ou séparation, sous réserve qu'il soit personnellement assujéti au régime de Sécurité sociale,
- c) l'enfant, sous réserve qu'il soit personnellement assujéti au régime de sécurité sociale,
- d) l'enfant d'un membre participant, de 16 ans au moins, assuré social à titre personnel.

#### **9.2-2 Peuvent sur demande expresse rester en qualité d'ayants droit :**

- a) l'enfant du membre participant décédé, pendant un an à compter de la date du décès,
- b) l'enfant d'un membre participant décédé, orphelin de père et de mère, assuré social à titre personnel ou du chef de son tuteur légal, jusqu'au 31 décembre de l'année de son 28<sup>ème</sup> anniversaire.

### **Article 10 - Démission – Résiliation**

**I.** Dans le cadre d'un contrat individuel, le membre participant peut mettre fin à son adhésion tous les ans dans les conditions prévues à l'article

L. 221-10 du Code de la Mutualité.

**II.** Dans le cadre d'opérations collectives à adhésion facultative, le membre participant, l'employeur ou la personne morale peut résilier le contrat collectif tous les ans dans les conditions prévues à l'article L. 221-10 du Code de la Mutualité. De même, pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, la personne morale souscriptrice peut résilier le contrat collectif dans les conditions prévues à l'article L. 221-10 du Code de la Mutualité.

**III.** Selon les dispositions de l'article L. 221-10-1 du Code de la Mutualité, pour les adhésions à tacite reconduction relatives à des opérations individuelles à caractère non professionnel, la date limite d'exercice par le membre participant du droit à dénonciation de l'adhésion au règlement doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisation. Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, le membre participant est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste. Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, le membre participant peut, par lettre recommandée, mettre un terme à l'adhésion au règlement, sans pénalité, à tout moment à compter de la date de reconduction. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste. Le membre participant est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, doit être remboursée au membre participant, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. À défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal. La demande de démission doit être adressée par lettre recommandée au président de la mutuelle. En outre, pour les opérations individuelles, il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties dans les conditions fixées à l'article L. 221-17 du Code de la Mutualité.

### **Article 11 - Radiation - Défaut de paiement des cotisations**

#### **11-1 Opérations individuelles**

À défaut de paiement par le membre participant d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, ses garanties peuvent être suspendues trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension des garanties intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

À défaut de paiement, la mutuelle a alors le droit de résilier ses garanties et de prononcer la radiation dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu au premier alinéa du présent article.

### **11-Opérations collectives**

La résiliation du contrat collectif à adhésion facultative ou obligatoire entraîne la radiation des membres participants affiliés. Sont également radiés les membres participants affiliés qui ne remplissent plus les conditions définies par le contrat pour pouvoir en bénéficier.

**I.** Lorsque, dans le cadre des opérations collectives, l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance et indépendamment du droit pour la mutuelle d'appliquer des majorations de retard à la charge exclusive de l'employeur et de poursuivre en justice l'exécution du contrat collectif, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'employeur ou de la personne morale. Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'employeur ou à la personne morale, la mutuelle l'informe des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie. Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation par l'employeur ou la personne morale souscriptrice est susceptible d'entraîner la résiliation du bulletin d'adhésion ou du contrat collectif, sauf s'il entreprend de se substituer à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice pour le paiement des cotisations. La mutuelle a le droit de résilier le contrat collectif dix jours après le délai de trente jours mentionné au premier alinéa. Le contrat collectif non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à celles-ci les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

**II.** Lorsque dans le cadre des opérations collectives facultatives, l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe. L'exclusion ne peut intervenir que dans un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes doivent être payées. Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties définies au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif. L'exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations. La procédure prévue au I. du présent article est applicable à l'employeur ou à la personne morale qui ne paie pas sa part de cotisation. Dans ce cas, la mutuelle informe chaque membre participant de la mise en œuvre de cette procédure et de ses conséquences dès l'envoi de la lettre de mise en demeure mentionnée au deuxième alinéa du I. et rembourse, le cas échéant, au membre participant la fraction de cotisation afférente au temps pendant lequel la mutuelle ne couvre plus le risque.

**III.** Les dispositions du présent article ne sont pas applicables lorsque l'adhésion à la mutuelle résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel.

### **Article 12 - Exclusion**

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du livre II du Code de la mutualité, peut être exclu le membre participant qui aurait causé volontairement aux intérêts de la mutuelle un préjudice dûment constaté, sous réserve du respect des dispositions du Code de la Mutualité. Le membre participant dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant la commission «Conformité» prévue à l'article 56 des statuts pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés.

Si le membre participant ne se présente pas au jour indiqué devant la commission de l'article 56 une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée avec avis de réception. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion est proposée au Conseil d'administration.

Peuvent aussi être exclus les membres participants qui auront de mauvaise foi fait des déclarations inexactes ou auront omis de communiquer des informations entraînant la nullité des garanties d'assurance accordées, conformément aux dispositions de l'article L. 221-14 du Code de la Mutualité.

### **Article 13 - Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion**

Sous réserve des dispositions des articles L. 221-10-1 et L. 221-17 du Code de la Mutualité visées à l'article 10.III des présents statuts, la démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf stipulations contraires prévues par les Règlements Mutualistes ou contrats collectifs. La démission, la radiation ou l'exclusion du membre participant entraîne celle de ses ayants droit. Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

## **TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE**

### **CHAPITRE I - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

#### **SECTION 1 - COMPOSITION - ÉLECTION**

#### **Article 14 - Composition de l'Assemblée générale**

Tous les membres participants sont répartis en sections de vote. L'Assemblée générale est composée des délégués titulaires des sections de vote. Chaque délégué titulaire dispose d'une seule voix à l'Assemblée.

Un délégué titulaire dispose d'une voix supplémentaire pour chaque délégué titulaire ayant usé de la faculté de voter par procuration et qui l'a désigné mandataire dans ce cadre. Le nombre de délégués titulaires ne peut excéder 250.

#### **14-1 Sections de vote**

La section de vote est définie par les secteurs géographiques qui sont fixés par le Conseil d'administration. Un même département ne peut appartenir qu'à une seule section de vote. Les membres sont rattachés à une section de vote en fonction, pour les retraités, de leur lieu de résidence, et pour les actifs de leur lieu d'activité professionnelle.

#### **14-2 Election des délégués titulaires et suppléants**

##### **a) Nombre de délégués titulaires et de délégués suppléants par section de vote :**

Chaque section de vote est représentée à l'Assemblée générale de la Mutuelle par un nombre de délégués titulaires déterminé

de la manière suivante :

- Il est attribué à chaque section de vote un nombre de mandats de délégués titulaires égal au nombre de départements inclus dans son étendue géographique.
- Chaque section de vote se voit attribuer un nombre de mandats de délégués titulaires supplémentaires en application de la formule suivante :

$$\begin{array}{c} \text{Nombre de délégués titulaires} \\ \text{supplémentaires attribué à la section} \\ \\ = \\ \\ \left[ \begin{array}{l} \text{Effectif de membres rattachés à la section} \\ \text{de vote au 30 septembre de l'exercice} \\ \text{précédant l'année de l'élection} \\ \hline \text{Effectif total de membres de la Mutuelle} \\ \text{au 30 septembre de l'exercice} \\ \text{précédant l'année de l'élection} \end{array} \right] \end{array}$$

250 - nombre de délégués titulaires attribué à l'ensemble des sections de vote en application de l'alinéa précédent X

Dans la détermination du nombre de mandats supplémentaires attribué à chaque section de vote, il est fait application de la règle de l'arrondi à l'entier inférieur.

Les éventuels mandats de délégués titulaires restant sont répartis entre les différentes sections de votes au plus fort reste.

Il est attribué à chaque section de vote un nombre de mandats de délégués suppléants égal à la moitié (arrondi au nombre entier supérieur) de son nombre de mandats de délégués titulaires.

#### **b) Candidatures**

L'appel à candidature est fait par la mutuelle vis-à-vis de ses membres soit au moyen d'un journal d'information soit au moyen d'un autre support écrit qui leur est envoyé nominativement. L'envoi est valablement réalisé à l'adresse courrier ou courriel communiquée par le membre.

Peuvent être candidats les membres de la Mutuelle adhérents au jour de l'élection, qui répondent aux critères définis dans le protocole électoral, et qui étaient adhérents de celle-ci au 30 septembre de l'année précédant l'élection. Les déclarations des listes de candidats aux fonctions de délégué doivent être adressées par le candidat tête de liste au président de la mutuelle, à l'adresse du siège social par lettre recommandée avec accusé de réception reçue un mois au moins avant la date du scrutin.

Chaque liste doit comporter un nombre de candidats titulaires et de candidats suppléants équivalent à celui du nombre de postes à pourvoir. Elle doit mentionner pour quel poste il est fait acte de candidature, titulaire ou suppléant. Les candidatures reçues sont portées à la connaissance des membres appelés à voter au moins 15 jours avant le scrutin.

À chaque membre participant est adressé, selon les modalités techniques déterminées par le protocole électoral, un bulletin de vote portant :

- par ordre alphabétique les noms, prénoms, et qualités des candidats aux postes de délégués titulaires,
- suivant un ordre de présentation numérique les candidats aux postes de délégués suppléants.

#### **c) Modalités d'élection des délégués**

Les membres de la mutuelle de chaque section de vote élisent parmi eux les délégués à l'Assemblée générale de la mutuelle par scrutin de liste.

Les délégués sont élus pour quatre ans ; leur mandat est renouvelable et prend fin à l'issue de l'élection suivante des délégués titulaires et suppléants. Chaque département est représenté par au moins un délégué titulaire et un délégué suppléant lors de la constitution de la liste.

Les élections des délégués s'organisent par voie postale à bulletin secret ou par internet, au scrutin majoritaire à un tour avec listes bloquées.

L'ensemble des autres modalités de l'élection est défini par un protocole électoral établi par le Conseil d'administration.

#### **14-3Vacance en cours de mandat d'un délégué titulaire**

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission, ou pour toute autre cause d'un délégué titulaire, celui-ci est remplacé :

- en priorité par un délégué suppléant élu, issu du même département, dans l'ordre de présentation,
  - par le premier délégué suppléant élu dans l'ordre de présentation, lorsque la suppléance par département est épuisée.
  - en cas de carence de la suppléance par section de vote, par le délégué suppléant le plus jeune d'une autre section de vote
- Il remplace le délégué titulaire dans la plénitude de ses prérogatives et jusqu'au terme de son mandat.

#### **14-4Conséquences en cas d'absence de délégué suppléant**

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'un délégué titulaire et en l'absence de délégué suppléant le poste demeure vacant jusqu'à la prochaine élection.

#### **14-5Formation des délégués**

La mutuelle favorise l'accès à la formation pour ses délégués qui peuvent demander à en bénéficier conformément aux règles applicables aux mutuelles et dans le respect du plan de formation mis en place.

## **SECTION 2 - RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

### **Article 15 - Assemblée générale**

L'Assemblée générale se réunit au moins une fois par an, sur convocation du président du Conseil d'administration, dans un délai maximum de sept mois suivant la clôture de l'exercice, sauf prolongation de ce délai, à la demande motivée du Conseil d'administration, par ordonnance du tribunal de grande instance statuant sur requête.

L'Assemblée générale peut également être convoquée par :

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

À défaut le président du tribunal de grande instance statuant en référé peut à la demande de tout membre de l'organisme, enjoindre sous astreinte les membres du Conseil d'administration de convoquer cette Assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

#### **Article 16 - Modalités de convocation de l'Assemblée générale et communication préalable des documents aux délégués composant l'Assemblée générale**

L'Assemblée générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion sur première convocation et six jours au moins sur deuxième convocation, dans les conditions et moyens fixés par les dispositions légales en vigueur.

La convocation rappelle la possibilité pour chaque délégué titulaire de voter par procuration, ainsi que les modalités d'usage de cette faculté, telles que définies à l'article 19.3 des présents statuts de la mutuelle.

#### **Article 17 - Ordre du jour de l'Assemblée générale**

L'ordre du jour précise chacune des questions soumises à la délibération de l'Assemblée générale. Il est arrêté par l'auteur de la convocation.

Toutefois les délégués, dans la proportion du quart au moins des membres de l'Assemblée, ont la faculté de requérir l'inscription de projets de résolutions à l'ordre du jour de l'Assemblée générale dans les conditions fixées par les articles L. 114-8 (III) et D. 114-6 du Code de la Mutualité.

Leur demande devra être adressée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au président du Conseil d'administration cinq jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée générale.

Ces projets de résolutions seront alors inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée générale. L'Assemblée générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. L'Assemblée générale peut cependant, en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'administration et procéder à leur remplacement ou encore prendre toutes les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

#### **Article 18 - Compétences de l'Assemblée générale**

***18-1L'Assemblée générale est seule compétente pour procéder à l'élection des membres du Conseil d'administration et le cas échéant, à leur révocation.***

***18-2L'Assemblée générale est appelée à statuer sur :***

- les modifications des statuts,
  - les activités exercées,
  - le montant des droits d'adhésion, lorsqu'ils sont prévus par les statuts ; ce montant ne peut varier que dans des limites fixées par décret ; en tout état de cause, il est fixé une fois par an et est le même pour toutes les adhésions de l'exercice,
  - les montants ou taux de cotisations dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2,
  - les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2,
  - l'adhésion à une union ou 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 ou de l'union, ainsi que sur la création d'une autre mutuelle ou union, conformément aux articles L.111-3 et L.111-4,
  - les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance,
  - l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L. 114-44 et L. 114-45 et L. 221-19 du Code de la mutualité,
  - le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire,
  - le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
  - les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
  - le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L. 114-34,
  - le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles ou unions régies par les livres II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L. 114-39,
  - le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L. 310-4,
  - les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations mentionnées au III de l'article L. 221-2.
- Et plus généralement, l'assemblée générale statue sur toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

***18-3L'Assemblée générale décide :***

- de la nomination des commissaires aux comptes,
- de la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions des présents statuts,
- des délégations de pouvoir prévues à l'article 20 des présents statuts,
- des apports faits aux mutuelles ou unions créées en application des articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la Mutualité.

#### **Article 19 - Modalités de vote de l'Assemblée générale - Quorum et majorité - Vote par procuration**

Les décisions de l'Assemblée générale sont votées par tout moyen défini par le Conseil d'administration. Le vote par bulletin secret peut intervenir si le tiers des membres composant l'Assemblée générale le demande.

***19.1 Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité qualifiée pour être adoptées***

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisations et prestations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité, les délégations de pouvoir prévues à l'article 20 des présents statuts, toute décision de transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, la fusion, la scission, la dissolution 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 nombre total des délégués inscrits. À défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et ne délibérera valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés représente au moins le quart du nombre total des délégués inscrits. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.



### **19.2 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 à l'article 19.1 ci-dessus, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés est au moins égal au quart du nombre total des délégués. À défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents ou représentés. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

### **19.3 Vote par procuration**

Les délégués sont autorisés à voter par procuration, selon les modalités définies ci-après.

Un délégué titulaire peut donner procuration à un autre délégué titulaire de la même section de vote. Tout délégué titulaire ne peut détenir qu'un maximum de deux procurations. À 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. Toute demande pour être valable doit parvenir au siège social de la mutuelle au plus tard six jours ouvrables avant la date de l'Assemblée générale. Le délégué qui vote par procuration doit signer la procuration et indiquer son nom, prénom et adresse ainsi que le nom, prénom et adresse de son mandataire, obligatoirement délégué titulaire de la même section de vote. Il doit adresser la procuration à son mandataire. Le mandat est donné pour l'Assemblée générale à venir, sauf dans les deux cas visés aux deux derniers alinéas de l'article R. 114-2 du Code de la Mutualité.

Le mandataire adresse par courrier électronique, au président de la mutuelle, la copie de la procuration dûment complétée et signée par le délégué voulant user de la faculté du vote par procuration, au plus tard la veille à midi de la tenue de l'Assemblée générale. L'original de la formule de vote sera présenté et remis par le mandataire lors de la signature de la feuille de présence à l'Assemblée générale.

### **Article 20 - Délégation de pouvoirs de l'Assemblée générale**

L'Assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants et des taux de cotisations et/ou de prestations, dans le cadre des opérations individuelles définies au III de l'article L. 221-2, au Conseil d'administration. Cette délégation n'est valable que pour une année. Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'Assemblée générale la plus proche.

### **Article 21 - 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 participants sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la Mutualité. Les modifications des montants des cotisations ainsi que des prestations des opérations individuelles, qu'elles soient décidées par l'Assemblée générale ou par le Conseil d'administration sur délégation, sont applicables de plein droit dès qu'elles ont été adressées aux membres. Les Procès-Verbaux de l'Assemblée générale de la mutuelle sont tenus à la disposition des membres qui peuvent en prendre connaissance et copie au siège social.

## **CHAPITRE II - CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **SECTION 1 - COMPOSITION – ÉLECTION**

#### **Article 22 - Composition**

La mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé d'administrateurs élus à bulletin secret à deux tours, par les membres de l'Assemblée générale, parmi les membres participants âgés de dix-huit ans révolus et les membres honoraires. Les membres participants représentent au moins les deux tiers du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration fixe la date et les modalités de dépôt des candidatures pour l'exercice d'un mandat d'administrateur.

En cas d'égalité des suffrages, l'élection est acquise au plus jeune. Le nombre d'administrateurs est fixé à 25 au maximum.

Le Conseil d'administration sera composé en recherchant une représentation des femmes et des hommes conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Le Conseil d'administration ne peut être composé pour plus de la moitié par des 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. Toute élection ou nomination intervenant en méconnaissance de cette disposition est nulle.

#### **Article 23 - Conditions d'éligibilité - Limite d'âge**

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salarié au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité,
- être âgés de moins de 65 ans lors de l'élection.

Le nombre des membres du Conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans, ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'administration. Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations. Ne sont pas pris en compte les mandats détenus dans les mutuelles ou unions constituées en application des articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la Mutualité. Dans le décompte des mandats, sont pris en compte pour un seul mandat, ceux détenus dans les organismes mutualistes faisant partie d'un groupe au sens de l'article L. 356-1 du code des assurances.

Dans le décompte des mandats, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les Fédérations et dans les Unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

#### **Article 23 bis – Comité d'éthique**

Un comité d'éthique, dont les membres sont désignés par le Conseil d'administration, est en charge :

- de la supervision des appels à candidatures auprès des membres réalisés lors de chaque renouvellement du Conseil et en cas de vacances de poste,
- de la vérification de la recevabilité des candidatures présentées aux critères fixées à l'article 23,
- de l'information des candidats sur les droits et obligations du mandat d'administrateur mutualiste, et notamment des exigences de compétences et de formation,

Le comité d'éthique est également en charge du contrôle de l'honorabilité et de la compétence des personnes dont la nomination à titre provisoire en remplacement d'un poste vacant, est proposée au Conseil d'administration.



#### **Article 24 - Durée du mandat**

Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de six ans. Leurs fonctions cessent à l'issue de l'Assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, et qui est tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre de la mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge dans les conditions mentionnées à l'article 23 des statuts,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L. 114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul, et qu'ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office conformément aux dispositions de l'article du Code de la Mutualité susvisé,
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les ait condamnés pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité,
- lorsque l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en application de l'article L612-23-1 V du Code Monétaire et Financier, s'est opposée à la poursuite de leur mandat d'administrateur.

#### **Article 25 - Élection du Conseil d'administration**

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 26 - Renouvellement du Conseil d'administration**

Le renouvellement du Conseil d'administration par l'Assemblée générale a lieu par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles sous réserve des dispositions de l'article 23 des statuts.

#### **Article 27 - Vacance ou toute autre chose**

Dans le cas où le nombre d'administrateurs serait inférieur au minimum légal, fixé à 10 par l'article L.114-16 du Code de la Mutualité, du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée générale est convoquée par le président du Conseil d'administration afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

En cas de vacance en cours de mandat d'un administrateur, par décès, démission, perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire, ou cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en application de l'article L 612-23-1 du Code Monétaire et Financier, et ne remettant pas en cause le minimum légal du nombre d'administrateurs, il peut être pourvu provisoirement par le Conseil d'administration, à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de la ratification de cette nomination par la plus prochaine Assemblée ; si la nomination faite par le Conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'Assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables. L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

### **SECTION 2 - RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

#### **Article 28 - Réunions**

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation de son président et au moins quatre fois par an.

Le président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour du Conseil et le joint à la convocation qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'administration cinq jours francs au moins avant la date des réunions, sauf circonstances exceptionnelles.

Le président du Conseil d'administration peut inviter des salariés et des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'administration. Le Conseil délibère sur la présence des personnes extérieures.

Les personnes qui participent aux réunions du Conseil d'administration sont tenues à une stricte obligation de confidentialité des débats et des informations communiquées.

Le dirigeant opérationnel assiste de droit aux réunions du Conseil d'administration avec voix consultative sur les décisions opérationnelles, sauf celles le concernant personnellement.

#### **Article 29 - Représentation des salariés au Conseil d'administration**

Deux représentants du personnel assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

Ces représentants sont élus par les membres du comité d'entreprise et les délégués du personnel de la mutuelle ou, en cas de carence totale aux élections du comité d'entreprise et des délégués du personnel, par le personnel salarié de la mutuelle. Les représentants sont élus pour deux ans.

L'élection a lieu à bulletin secret, au scrutin de liste, avec représentation proportionnelle à la plus forte moyenne et à un seul tour. En cas d'égalité, les représentants les plus jeunes seront élus.

Ne pourront être représentants du personnel au Conseil d'administration que les salariés liés à la mutuelle par un contrat de travail à durée indéterminée et ayant au moins un an d'ancienneté.

Seuls participent à cette élection les membres du comité d'entreprise et les délégués du personnel ayant voix délibérative. En cas de carence totale aux élections du comité d'entreprise et des délégués du personnel, l'élection par le personnel se déroulera sur le lieu de travail et pendant le temps de travail.

Seront électeurs, les salariés liés à la mutuelle par un contrat de travail et ayant au moins trois mois d'ancienneté. Le vote par correspondance pourra être organisé selon les mêmes modalités que pour les élections du comité d'entreprise.

#### **Article 30 - Délibérations du Conseil d'administration**

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

En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

A titre exceptionnel et pour les points non visés aux articles 33, 44, 47, 48 ou 49 inscrits à l'ordre du jour, les administrateurs qui participent à la réunion, par des moyens de visioconférence ou de télécommunication sont réputés présents.

Le Conseil d'administration vote à bulletin secret pour l'élection du président, ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur. Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est soumis pour approbation au Conseil.

#### **Article 31 - Démission d'office**

Les membres du Conseil d'administration peuvent, par décision du Conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois séances. Cette décision est ratifiée par la plus prochaine Assemblée générale.

## SECTION 3 - ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### Article 32 - Compétences générales

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

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

### Article 33 - Compétences spéciales

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est l'un des deux dirigeants effectifs de la mutuelle. Il procède à la nomination du dirigeant opérationnel dans les modalités visées à l'article 47 ci-après.

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.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L. 114-17 et L. 212-6 du Code de la Mutualité. Il établit, chaque année, le rapport visé à l'article L.116-4 du Code de la Mutualité, qu'il présente à l'Assemblée générale, dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion.

Le Conseil d'administration adopte annuellement le budget prévisionnel de la mutuelle.

Il approuve, selon les périodicités définies par la réglementation applicable :

- tous les rapports dont la transmission à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution est obligatoire,
- tous les rapports et documents qui sont obligatoirement destinés à l'information du public,
- les politiques écrites, notamment celles relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne, à la conformité et à l'externalisation. Le Conseil d'administration contrôle la mise en œuvre de ces politiques,
- les lignes directrices des politiques de placement et de réassurance.

Par ailleurs, il détermine l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Le Conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale ; il rend compte à l'assemblée générale des décisions prises en la matière.

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

### Article 34 - Délégations d'attributions par le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

Le Conseil d'administration peut confier au président 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 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 le plus rapidement possible.

Le conseil d'administration, sur proposition du Président, peut déléguer, pour une durée maximale d'un an, tout ou partie de sa compétence en matière de fixation des montants ou taux de cotisations et des prestations au Président ou au Dirigeant opérationnel. Le Conseil d'administration sous sa responsabilité et son contrôle délègue au dirigeant opérationnel les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

## SECTION 4 - STATUT DES ADMINISTRATEURS

### Article 35 - Indemnités versées aux administrateurs

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées, dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 à L. 114-28 du Code de la Mutualité.

Les administrateurs justifient le versement de ces indemnités par la production d'un compte rendu annuel d'activités circonstancié.

### Article 36 - Remboursement de frais aux administrateurs

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les limites fixées par l'article L. 114-26 du Code de la Mutualité.

### Article 37 - Remboursement des rémunérations

La mutuelle rembourse à l'employeur les rémunérations maintenues pour permettre aux administrateurs salariés d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail, ainsi que les avantages et les charges y afférents, dans les conditions visées à l'article L. 114-26 du Code de la Mutualité.

De même, les administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants ont droit à des indemnités correspondant à la perte de leurs gains dans les limites fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

### Article 38 - Interdictions aux administrateurs

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

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur, conformément aux dispositions de l'article L. 114-31 du Code de la Mutualité.

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'une année 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 dispositions des articles 40 à 42 des présents statuts. Il leur est également interdit de se servir de leur titre en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

### Article 39 - Obligations des administrateurs

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

La Mutuelle propose à ses administrateurs lors de la première année d'exercice de leur mandat un programme de formation lié à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes. Durant l'exercice de leur mandat, les administrateurs bénéficient, à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétences, d'une formation leur permettant notamment de demander la validation des acquis de leur expérience conformément aux dispositions du livre IV de la sixième partie du code du travail.

Les administrateurs sont tenus de suivre les formations incluses au programme de formation mis en place par la mutuelle afin de les doter de la compétence requise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

#### **Article 40 - Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'administration**

Sous réserve des dispositions de l'article 42 des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeant opérationnel, ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion, soit directement, soit indirectement, 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 ou un dirigeant opérationnel de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du Conseil de surveillance ou de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

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.

L'administrateur intéressé ne peut prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée. 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. La décision du Conseil d'administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion du Conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

#### **Article 41 - 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, sont communiquées par l'intéressé au président du Conseil d'administration.

La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du Conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée générale, dans les conditions fixées par le Code de la Mutualité.

#### **Article 42 - Conventions interdites**

Il est interdit aux administrateurs et au dirigeant opérationnel de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par elle 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 et 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.

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, ascendants et descendants des administrateurs ou du dirigeant opérationnel, ainsi qu'à toute personne interposée.

#### **Article 43 - Responsabilité civile**

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 III - PRÉSIDENT – DIRIGEANTS EFFECTIFS - BUREAU**

### **SECTION 1 - ÉLECTION ET MISSIONS DU PRÉSIDENT**

#### **Article 44 - Election et révocation**

Le président est élu parmi les membres du conseil d'administration par bulletin secret uninominal à deux tours.

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

Le président est élu pour une durée de deux ans et, en tout état de cause, pour une durée ne pouvant excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible et le nombre de mandats, ne peut excéder quatre.

Le président peut à tout moment être révoqué par le Conseil d'administration. Le président ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de président, que quatre mandats d'administrateur, dont au plus deux mandats de président du Conseil d'administration d'une fédération, d'une union ou d'une mutuelle. Ne sont pas pris en compte les mandats détenus dans les mutuelles ou unions constituées en application des articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la Mutualité.

Dans le décompte des mandats, sont pris en compte pour un seul mandat, ceux détenus dans les organismes mutualistes faisant partie d'un groupe au sens de l'article L.356-1 du code des assurances.

Dans le décompte des mandats, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

#### **Article 45 - Vacance**

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre participant du président, ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, mentionnée à l'article L. 510-1 du Code de la mutualité en application de l'article L 612-23-1 du Code Monétaire et Financier, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection.

Le Conseil est convoqué immédiatement, à cet effet, par le premier vice-président et, s'il est indisponible, par le vice-président le plus âgé.

Dans l'intervalle, les fonctions de président qui ne relèvent pas des fonctions de dirigeant effectif de la mutuelle seront remplies par le premier vice-président et, s'il est indisponible, par le vice-président le plus âgé.

#### **Article 46 - Missions**

Le président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil dont il rend compte à l'Assemblée générale. Le président du Conseil d'administration, avec à ses côtés le dirigeant opérationnel, dirige effectivement la mutuelle, au sens de l'article L. 211-3 du Code de la mutualité. Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L. 612-30 et suivants du Code Monétaire et Financier. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle.

Il élabore une lettre de mission à destination de chaque vice-président et administrateur exerçant des attributions permanentes. Il s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Par ailleurs, le président du Conseil d'administration :

- convoque l'Assemblée générale et en établit l'ordre du jour,
- donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées,
- engage les dépenses, dans le respect des procédures et délégations mises en place par le Conseil d'administration,
- représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- défend la mutuelle dans les actions intentées contre elle,
- introduit toute action en justice dans l'intérêt de celle-ci ; il en informe le Conseil d'administration.

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 – DIRIGEANTS EFFECTIFS**

#### **Article 47 – Dirigeant Opérationnel**

Le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur, est nommé, conformément aux dispositions de l'article L. 211-14 du Code de la mutualité, par le Conseil d'administration sur proposition du Président. Le Conseil d'administration peut, suivant la même procédure, mettre fin aux fonctions du dirigeant opérationnel.

La nomination du dirigeant opérationnel est notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution.

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

Le dirigeant opérationnel assiste de droit à toutes les réunions du Conseil d'administration.

Il soumet à l'approbation du Conseil d'administration les procédures définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnés à l'article L. 211-12 du Code de la mutualité peuvent informer directement ou indirectement et de leur propre initiative, le Conseil d'administration lorsque surviennent des éléments de nature à le justifier.

#### **Article 48 – Dirigeants effectifs**

Le Président et le dirigeant opérationnel dirigent effectivement la mutuelle au sens de l'article L. 211-13 du Code de la mutualité. Une ou plusieurs personnes physiques désignées par le Conseil d'administration sur proposition du Président peuvent également être désignées comme dirigeant effectif.

#### **Article 48-1 – Mandataire mutualiste**

En application de l'article L.114-37-1 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration peut désigner sur proposition du Président un ou plusieurs mandataires mutualistes, pour des mandats dont il fixe la durée qui ne peut être supérieure à un an.

Le mandataire mutualiste est une personne physique, exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs et qui apporte à la mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre d'un mandat spécifique qui est défini et qui lui est confié par le Conseil.

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour, liés à l'exercice de leurs mandats, sont remboursés selon les mêmes modalités et dans les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs. La mutuelle propose aux mandataires mutualistes ainsi désignés, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

### **SECTION 3 - BUREAU - COMMISSIONS - COMITÉ SPECIALISE**

#### **Article 49 - Composition du bureau**

Le Conseil d'administration élit le bureau, constitué du président du Conseil d'administration et de six autres membres :

- le premier vice-président, chargé des relations avec les délégués et administrateurs de la mutuelle,
- Le Vice-président « engagements »,
- Le Vice-président « risques »,
- Le Vice-président « conformité »,
- Le Vice-président chargé de "l'Offre, du suivi du développement et de la qualité de la relation adhérent",
- Le Vice-président chargé de la « Stratégie, des partenariats et du suivi des projets ».

#### **Article 50 – Élection**

Les membres du bureau sont élus à bulletin secret pour une durée de deux ans par le Conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'administration. Ils sont rééligibles.

Les modalités de vote sont identiques à celles prévues pour l'élection du président du Conseil d'administration. Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration.

#### **Article 51 - Vacance**

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre de la mutuelle d'un des membres du bureau, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le nouveau membre du bureau ainsi élu achève le mandat de son prédécesseur.

#### **Article 52 - Rôle du bureau**

Le bureau a une mission permanente d'examen et d'analyse des dossiers structurants de la Mutuelle en vue de la préparation des travaux du Conseil d'administration ; à cet effet, il reçoit toutes informations notamment des vice-présidents, des présidents de commissions telles que décrites à l'article 56 des statuts, comme des responsables des groupes de travail. Il soumet au Conseil d'administration ses propositions de modifications des textes.

### **Article 53 - Réunion et délibérations du bureau**

Le bureau se réunit sur convocation du président du Conseil d'administration, aussi souvent que l'intérêt de la mutuelle l'exige et au moins quatre fois par an. Le président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour du bureau et le joint à la convocation qui est adressée aux membres du bureau au moins deux jours francs avant la date des réunions, sauf circonstances exceptionnelles ou urgence. La convocation est valablement réalisée par voie électronique. Le président peut inviter des personnes qualifiées, extérieures au bureau, à assister aux réunions de celui-ci. Le dirigeant opérationnel de la mutuelle et le Directeur Général Adjoint assistent de droit aux réunions du bureau avec voix consultative sur les décisions opérationnelles, sauf celles les concernant personnellement.

### **Article 54 - Rôle des membres du bureau**

Chaque administrateur élu membre du bureau est chargé, dans le cadre d'une lettre de mission dont le contenu est défini annuellement par le président du Conseil d'administration, d'animer un périmètre qui lui est confié.

Il anime aussi une commission qui l'assiste et l'aide dans ses missions. Chaque administrateur élu membre du bureau doit rendre compte régulièrement au président du Conseil d'administration, au bureau et au Conseil d'administration des travaux qu'il accomplit avec l'aide de sa commission.

#### **54-1 Premier vice-président, chargé des relations avec les administrateurs et les délégués de la mutuelle**

Ce membre du bureau est chargé des relations avec les administrateurs et les délégués de la mutuelle.

Il supervise l'organisation des commissions, des bureaux et des Conseils d'administration. Il est chargé :

- d'élaborer et de faire respecter un guide de bonne conduite sous la forme d'une charte des administrateurs,
- d'organiser la formation des élus au sein de la mutuelle,
- de vérifier que les conditions d'honorabilité et de compétence des élus, au regard des règles légales et des exigences de l'Autorité de Contrôle mentionnée à l'article L. 510-1 du Code de la mutualité, sont respectées.

Par ailleurs, il seconde le président du Conseil d'administration dans ses tâches et le supplée en cas d'empêchement pour ses fonctions ne relevant pas des fonctions de dirigeant effectif de la mutuelle.

#### **54-2 Vice-président « Engagements »**

Il est chargé :

- d'effectuer les opérations financières de la mutuelle et de tenir la comptabilité,
- de payer les dépenses régulièrement engagées,
- d'encaisser les sommes dues à la mutuelle,
- de suivre la fonction actuarielle de la mutuelle,
- de procéder aux placements conformément à la politique arrêtée par le Conseil d'administration,
- de participer à l'élaboration du budget, vérifier son suivi, et proposer des corrections si nécessaire,
- de veiller à la maîtrise technique des risques assurés par Intérieure en suivant leur sinistralité, l'évaluation des provisions techniques afférentes et leur impact sur la marge de solvabilité,
- de proposer une politique immobilière de la mutuelle,
- d'étudier les données financières des réponses aux appels d'offres effectués par la mutuelle et ce, dans le respect du budget prévisionnel,
- d'examiner les aspects financiers des propositions de délégations de gestion de la mutuelle tant pour les contrats collectifs que pour les adhésions individuelles.

Il prépare et présente au Conseil d'administration :

- les comptes annuels et les documents, états, et tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport annuel visé au paragraphe j) de l'article L114-9 du Code de la Mutualité,
- le rapport relatif aux transferts financiers visé au paragraphe m) de l'article L114-9 du Code de la Mutualité,
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de réassurance,
- le rapport annuel sur l'intermédiation et les délégations de gestion visé à l'article L116-4 du Code de la Mutualité.

#### **54-3 Vice-président « Risques »**

Ce membre du bureau suit la politique générale de gestion des risques et participe à la mise à jour de la politique de tolérance aux risques qui sera soumise au bureau et au Conseil d'administration. Pour chaque dossier soumis au Conseil d'administration il est chargé de procéder à une analyse des risques. Il suit le déroulement du processus EIRS (processus d'évaluation interne des risques et de la solvabilité) et présente au Conseil d'administration le rapport ORSA relatif à l'évaluation interne des risques et de la solvabilité de la mutuelle.

Il est aussi chargé du suivi des relations de la mutuelle avec ses adhérents et de contrôler la qualité de la liquidation des prestations.

#### **54-4 Vice-président « Conformité »**

Ce membre du bureau a pour mission de participer au respect par la mutuelle des dispositions légales, réglementaires, administratives et des règles et normes émanant de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Pour chaque dossier soumis au Conseil d'administration il est chargé d'en analyser la conformité.

Cet administrateur est aussi chargé de :

- superviser l'élection des délégués et des administrateurs,
- superviser l'organisation des Assemblées générales de la mutuelle,
- organiser la conservation des archives,
- superviser la rédaction des procès-verbaux des réunions du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale,
- proposer la rédaction des statuts, des Règlements Mutualistes et des contrats collectifs,
- tenir le fichier des adhérents.

#### **54.5 Vice-président chargé de l'Offre, du suivi du développement et de la qualité de la relation adhérent**

Ce membre du bureau est chargé :

- d'assurer le pilotage de la politique des Offres de la mutuelle, en garantissant l'adéquation des garanties aux besoins, et le ratio P/C aux objectifs fixés par le Conseil d'administration ;
- de suivre le développement de l'Offre individuelle de la mutuelle ;
- d'assurer le suivi de la qualité de la relation adhérent.

#### **54-6 Vice-président de la commission Stratégie, partenariats et suivi des projets**

Cet administrateur est chargé :

- de réfléchir à l'évolution stratégique de la mutuelle au regard des rapprochements possibles avec d'autres structures (organismes du Code de la Mutualité, institutions de prévoyance, compagnies d'assurance),
- de suivre les partenariats que la mutuelle a noués et de proposer des partenariats que la mutuelle pourrait nouer,
- de suivre les projets structurants transversaux de la mutuelle et de faire le lien avec les services opérationnels chargés de mener ces projets, et ce afin de rapporter au bureau et au Conseil d'administration sur l'évolution de ceux-ci.

#### **Article 55 - Administrateurs chargés de missions spécifiques**

Des administrateurs peuvent être nommés par le Conseil d'administration en qualité d'administrateur ayant mission de coordination régionale ou d'administrateur en charge des missions spécifiques définies par le conseil d'administration.

Ces administrateurs soumettent au président de manière régulière les travaux de leur commission.

Ces administrateurs doivent rendre compte de leur mission au bureau et au Conseil d'administration.

Ils peuvent être invités aux séances du bureau sur convocation du président. Chacun de ces administrateurs peut animer aussi une commission qui l'assiste et l'aide dans ses missions.

Ces administrateurs sont désignés comme Président de commissions qui les accompagnent dans leurs travaux, si elles ont été constituées par décision du Conseil d'administration.

#### **55-1Président de la commission action sociale**

Cet administrateur est chargé d'élaborer la politique d'action sociale de la mutuelle.

Dans le cadre du budget voté annuellement par l'Assemblée générale, sa commission accorde aux membres participants et/ou à leurs ayants droit les allocations d'action sociale qui sont prévues au Fonds global d'action sociale de la mutuelle.

#### **55-2Président de la commission Réseau bénévole**

L'administrateur chargé du réseau bénévole fait le lien entre la mutuelle et les bénévoles d'Intérieure qui ont un rôle de proximité et d'écoute sociale vis-à-vis des adhérents.

#### **55-3 Administrateur ayant mission de coordination régionale**

L'administrateur ayant mission de coordination régionale est le relais privilégié de l'activité des instances de la mutuelle auprès du réseau élu et bénévole de la région dont il est en charge.

#### **Article 56 - Commissions**

Il est institué des commissions pour assister les vice-présidents ou les administrateurs désignés par le Conseil d'administration conformément à l'article 55 des statuts, afin de faciliter les travaux du bureau et du Conseil d'administration.

Chaque commission est présidée par un vice-président ou l'administrateur en charge de la commission.

Le président du Conseil d'administration peut s'il le souhaite participer aux réunions des commissions.

Les membres des commissions sont désignés par le Conseil d'administration qui en fixe les modalités de fonctionnement.

#### **Article 57 - Comité Spécialisé**

En application de l'article L. 823-19 du Code de commerce et de l'article L. 114-17-1 du Code de la Mutualité, un comité spécialisé agissant sous la responsabilité exclusive et collective des membres du Conseil d'administration, assure notamment le suivi des questions relatives à l'élaboration et aux contrôles des informations comptables et financières. La composition de ce comité est fixée par le Conseil d'administration, qui nomme aussi un président de ce comité spécialisé. Une charte du comité spécialisé, approuvée par le Conseil d'administration, précise ses modalités de fonctionnement.

Le président du comité spécialisé est le référent de la fonction « audit interne », comme définie dans la directive européenne Solvabilité II, au sein du Conseil d'administration. Ce comité peut comprendre deux membres au plus qui ne font pas partie du Conseil d'administration, mais qui sont désignés par lui en raison de leurs compétences.

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

Sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration, de la direction et de la surveillance, ce comité, de sa propre initiative ou sur demande du Conseil d'administration, est notamment chargé d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière, et notamment du rapport de contrôle interne, du rapport de solvabilité,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques (en ce inclus le risque de non-conformité),
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes.

Il est aussi le garant de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Les commissaires aux comptes portent à la connaissance du comité spécialisé les faiblesses significatives du contrôle interne, pour ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière. Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation de l'Assemblée générale. Il rend compte régulièrement au Conseil d'administration et au bureau de l'exercice de ses missions et les informe sans délai de toutes difficultés rencontrées. Le comité spécialisé peut se saisir de toute question en relation avec le contrôle interne de la mutuelle et pouvant avoir une incidence sur sa mission. La Charte du Comité spécialisé fait régulièrement l'objet de mises à jour soumises à l'approbation du Conseil d'administration.

#### **Article 58- Comité des rémunérations**

Conformément aux dispositions du f) de l'article 275 du règlement délégué (UE) 2015/35, la mutuelle se dote d'un comité des rémunérations. Il a pour mission d'assurer une revue exhaustive et indépendante, ainsi qu'une supervision globale de la politique de rémunération. Ce comité est composé de 4 membres : un vice-président et trois administrateurs indépendants du bureau dont le président dudit comité.

## **CHAPITRE IV - ORGANISATION LOCALE DE LA MUTUELLE**

### **SECTION 1- COMITÉS DÉPARTEMENTAUX**

#### **Article 59 - Comités départementaux**

Le Conseil d'administration peut renouveler des comités départementaux. Ces comités n'ont pas d'autonomie financière ni administrative.



## SECTION 2 – PERSONNEL

### Article 60 – Mission

**60-1** Les personnels administratifs fonctionnaires qui seraient détachés auprès des services opérationnels déconcentrés de la mutuelle restent placés sous l'autorité hiérarchique de leur employeur, mais sont placés opérationnellement sous la responsabilité du directeur général.

**60-2** Les fonctionnaires de catégorie A ou B ou C en position de détachement et relevant du champ d'application du statut général des fonctionnaires peuvent occuper :

- le poste de directeur général,
- les postes de directeur général adjoint,
- les postes de directeur,
- les postes de responsables d'agences,
- les postes de conseillers mutualistes, d'assistant commercial.

## CHAPITRE V - ORGANISATION FINANCIÈRE

### SECTION 1 - PRODUITS ET CHARGES

#### Article 61 - Produits ou recettes

Les produits de la mutuelle comprennent principalement :

- 1) Les cotisations globales :
  - a) des membres participants,
  - b) des ayants droit non couverts gratuitement,
- 2) les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- 3) les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 4) et plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes et non interdites par la loi, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

#### Article 62 - Charges ou dépenses

Les charges comprennent notamment :

- 1) les diverses prestations servies aux membres participants et ayants droit,
- 2) les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 3) les versements faits aux unions et fédérations,
- 4) les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
- 5) les cotisations versées au système fédéral de garantie prévue à l'article L. 111-5 du Code de la Mutualité,
- 6) la redevance prévue à l'article L. 612-20 du code monétaire et financier et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution pour l'exercice de ses missions,
- 7) et plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes et non interdites par la loi.

#### Article 63 - Engagement des dépenses

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par les dirigeants effectifs et payées par le vice-président chargé des engagements. Le responsable de la mise en paiement s'assure préalablement de la régularité des opérations et, notamment, de leur conformité avec les décisions des organes délibérants de la mutuelle.

#### Article 64 - Apports et transferts financiers

En cas de création de mutuelles ou d'unions définies aux articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la Mutualité, la mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la mutuelle créée à condition que ceux-ci ne remettent pas en cause les exigences de solvabilité.

## SECTION 2 - MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS - RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

#### Article 65 - Placement et 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 66 - Règles de sécurité financière

Les provisions techniques et les marges de solvabilité sont constituées dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

#### Article 67 - Système de garantie

La mutuelle adhère au Système Fédéral de Garantie, union mutualiste née de la scission des activités de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

### SECTION 3 - COMMISSAIRE AUX COMPTES

#### Article 68 - Commissaire aux comptes

En vertu de l'article L. 114-38 du Code de la Mutualité, la mutuelle nomme au moins un commissaire aux comptes titulaire et un commissaire aux comptes suppléant appelé à remplacer le titulaire en cas de refus, d'empêchement, de démission ou de décès. Ils doivent être choisis sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du code de commerce. Le commissaire aux comptes est convoqué 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,
- signale sans délai à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tous les éléments constitutifs de faits mentionnés à l'article L. 612-44 du code monétaire et financier, sans pouvoir opposer le secret professionnel dans le cadre des instructions que l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution peut être amenée à diligenter, ainsi que les faits de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de la mutuelle qu'il relèverait, à l'occasion de l'exercice de sa mission,
- porte à la connaissance du Conseil d'administration les contrôles et vérifications auxquels 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,
- 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 union relevant du livre III du Code de la Mutualité.

## **SECTION 4 - FONDS D'ÉTABLISSEMENT**

### **Article 69 – Montant du fonds d'établissement**

Le montant du fonds d'établissement est fixé à 381.100 €.

## **TITRE III : DISPOSITION DIVERSES**

### **Article 70 – Dissolution volontaire et liquidation**

Sous réserve des cas de dissolution judiciaire prévus par la loi, la dissolution de la mutuelle pourra être prononcée par l'Assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 19.1 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. 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 net est dévolu dans les conditions spécifiées par l'article L. 113-4 du Code de la mutualité.

### **Article 71 – Interprétation**

Les statuts, les Règlements Mutualistes ou Règlement Mutualiste spécifique, le contrat collectif et le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.

### **Article 72 – Contestations**

Les contestations liées à l'application ou l'interprétation des présents statuts et règlements ou d'un contrat collectif assuré par Intériale, seront jugées conformément à la loi et soumises à la juridiction compétente.

### **Article 73 – Informatique et libertés**

Les informations recueillies par la Mutuelle font l'objet d'un traitement informatique et ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du contrat. La Mutuelle sera également susceptible de les utiliser (I) dans le cadre de contentieux, (II) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (III) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (IV) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées afin d'améliorer ses produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours en tant qu'adhérent (V) pour vous proposer de nouveaux produits ou nouvelles garanties. La base légale des traitements mentionnés est l'exécution du contrat. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL ou la loi.

Elles seront uniquement communiquées aux intermédiaires d'assurance, réassureurs, administrations, partenaires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités à traiter des données de santé.

La Mutuelle légalement tenue de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Elle pourra ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenée à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez nous écrire pour exercer vos droits par email ([directionjuridique@interiale.fr](mailto:directionjuridique@interiale.fr)) ou par courrier (INTERIALE – DIRECTION JURIDIQUE – 32 RUE BLANCHE - 75009 PARIS). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez <https://www.interiale.fr/donnees-personnelles>



*Siège social : 32, rue Blanche - 75009 PARIS*