



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
9 juin 2022**

Siège social : 32, rue Blanche - 75009 PARIS

Dans le présent document, les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique ; ils ont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin. Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

TITRE I : FORMATION - OBJET - COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I - FORMATION - OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1 - Dénomination de la mutuelle

Il est constitué une mutuelle dénommée « INTÉRIALE », qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 775 685 365. Elle est ci-après désignée « la mutuelle ».

Article 2 - Siège de la mutuelle

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

Son transfert peut être décidé par décision du conseil d'administration sous réserve que cette décision soit ratifiée par l'Assemblée générale la plus proche.

Article 3 - Objet de la mutuelle

3.1. 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 gérée en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité.

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 peut mettre en œuvre tous les moyens énumérés aux articles L. 111-1, L.111-3, L.111-4, L. 111-4-1, L.111-4-2 du Code de la mutualité.

La mutuelle peut également :

- 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 L111-1 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 participe à la gestion du régime légal d'assurance maladie et maternité de prise en charge des frais de soins (PUMA).

3.2. Communication d'informations et de documents

La mutuelle communique avec ses membres en leur adressant régulièrement une publication qui peut leur notifier les modifications de statuts, des Règlements mutualistes ainsi que les modalités de participation aux élections. Dans ses relations avec les membres participants, la mutuelle peut utiliser l'adresse électronique fournie pour toute communication ou information sur son activité et les actions menées dans le respect des règles relatives à la protection des données personnelles rappelées à l'article 73 des présents statuts.

La mutuelle peut fournir ou mettre à disposition des informations ou des documents à un membre participant, un employeur ou une personne morale souscriptrice, sur un support durable autre que le papier, dans le respect des conditions prévues à l'article L. 221-6-5 du Code de la mutualité.

Il est rappelé que, sauf lorsqu'il est indiqué dans le règlement ou le contrat fourni par la mutuelle que le service fourni est de nature exclusivement électronique, le destinataire des informations ou document peut s'opposer, dès l'entrée en relation ou à tout moment, à l'utilisation du support durable que la mutuelle utilise pour lui communiquer des informations ou documents en vue de revenir à l'utilisation du support papier.

Article 4 - Règlement Mutualiste et contrats collectifs

Opérations individuelles : Les droits et obligations résultant d'opérations individuelles font l'objet d'un règlement mutualiste qui définit le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations. L'assemblée générale adopte les règlements mutualistes sur proposition du conseil d'administration.

Opérations collectives : Les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

Le conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale.

Article 5 - Règlement intérieur

Le règlement intérieur adopté par l'assemblée Générale sur proposition du conseil d'administration précise les modalités d'application des présents statuts. Tous les membres participants sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et qu'aux règlements mutualistes (individuels et collectifs). Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement. Les modifications du règlement intérieur ne peuvent en aucun cas déroger aux dispositions statutaires. Elles sont présentées pour information à la plus proche assemblée générale.

Article 6 - 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.

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 7 - 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 :

7.1 - Définition

Les membres participants sont des personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle INTERIALE, à laquelle elles ont adhéré, et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

La mutuelle admet des membres honoraires, personnes physiques, désignés par le Conseil d'administration, qui versent des cotisations, des contributions, lui font des dons ou ont rendu des services équivalents dans des conditions définies par les statuts sans bénéficier de ses prestations.

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.

7.2 - Champ de recrutement

Peuvent adhérer à la mutuelle en qualité de membre participant :

1° les fonctionnaires titulaires ou en période de titularisation, les agents contractuels et temporaires, de la fonction publique d'État, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière ;

2° des salariés des organismes publics ou privés ou d'entreprises exerçant des missions de service public y compris les chambres consulaires ;

3° 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 ;

4° 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 ;

5° les bénéficiaires de la Couverture complémentaire santé solidaire (CSS) ayant fait le choix de la mutuelle pour les prestations complémentaires ;

6° les titulaires d'un mandat électif territorial ;

7° le personnel salarié ou retraité de la mutuelle ou des entités, groupements, unions ou fédérations dont elle est membre ou associée ;

8° les adhérents à un contrat collectif, à adhésion obligatoire ou facultative, souscrit auprès de la mutuelle par leur employeur ou toute autre personne morale ;

9° les personnes qui peuvent, sur demande expresse, devenir membre participant de la mutuelle (article 10.2-1 ci-après des statuts)

10° les ayants-droit tels que définis à l'article 7-4 des statuts ;

11° Les réservistes percevant une indemnité ou un salaire à ce titre ;

12° Les salariés et anciens salariés des métiers de la sécurité ;

13° A titre individuel, les personnes bénéficiant d'un régime obligatoire ou volontaire français de sécurité sociale lorsqu'à titre

principal, elles :

- suivent des études secondaires ;
 - suivent des études dans une école de l'administration
 - suivent des études en formation initiale dans une école professionnelle ;
 - suivent des études en formation initiale dans l'enseignement supérieur ou professionnel ; ou ont une activité d'étudiant chercheur.
- 14° Toute personne qui sollicite expressément une adhésion individuelle à titre dérogatoire aux alinéas précédents

7.3 - 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.

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

7.4 - 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 8 - Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité de membres participants à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions telles que définies à l'article 7 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.

Article 9 - Adhésion dans le cadre des contrats collectifs

9.1 - 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.

9.2 - 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 10 - Maintien

10.1 - 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.

10.2 - 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.

10.2.1 - 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.

10.2.2 - 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^{ème} anniversaire.

Article 11 - Résiliation

Le membre participant, pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale, pour les opérations collectives à adhésion facultative, la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion obligatoire peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans en adressant à la Mutuelle une notification par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité, au moins deux mois avant la fin de chaque

année civile.

Pour les règlements ou contrats relevant des branches ou des catégories de contrats définies par l'article R. 221-5 du Code de la mutualité, le membre participant peut dénoncer l'adhésion et l'employeur ou la personne morale souscriptrice peut résilier le contrat collectif ou dénoncer l'adhésion, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion ou la résiliation prend effet un mois après que la Mutuelle en a reçu notification par le membre participant ou par l'employeur ou la personne morale souscriptrice.

Le droit de dénonciation prévu au premier alinéa n'est pas ouvert au membre participant dans le cadre des opérations collectives à adhésion obligatoire mentionnées au 2° du III de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité.

Article 12 - Radiation - Défaut de paiement des cotisations

12.1 - 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.

12.2 - 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 13 - 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.

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 14 - Conséquences de la résiliation, 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 11.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 résiliation, 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 15 - 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 225.

15.1- Election des délégués titulaires et suppléants

Dans chaque section de vote, les membres participants élisent parmi eux, selon les modalités définies par le Règlement intérieur, autant de délégués titulaires et suppléants qu'il y a de postes à pourvoir

15.2- Vacance 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 selon les modalités fixées par le règlement intérieur.

15.3- Formation 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 16 - 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.

Conformément à l'article L114-13 du code de la mutualité, sur convocation du Président, les membres de l'assemblée générale peuvent participer à celle-ci par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ils sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Les membres peuvent recourir au vote électronique lors des réunions en assemblée générale. Les modalités d'organisation du vote électronique respectent le secret du vote et la sincérité du scrutin.

Les membres de l'assemblée et les autres personnes ayant le droit d'y assister sont avisés par tout moyen permettant d'assurer leur information effective de la date et de l'heure de l'assemblée ainsi que des conditions dans lesquelles ils pourront exercer l'ensemble des droits attachés à leur qualité de membre ou de personne ayant le droit d'y assister.

Article 17 - Modalités de convocation de 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.

Article 18 - 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.

18 bis – Documents nécessaires à la tenue de l'Assemblée générale

Les documents afférents aux travaux de l'Assemblée générale, notamment sur les questions faisant l'objet d'une délibération, sont, en principe et sauf circonstance particulière, communiqués aux délégués au moins huit jours calendaires avant la date de la réunion.

Ces documents sont transmis par courrier électronique aux délégués qui acceptent ce mode de transmission ou qui en font la demande. Leurs demandes ou leurs accords doivent être notifiés par écrit sous forme manuscrite ou électronique au service en charge des instances de la Mutuelle. A défaut, ces documents sont transmis par la voie postale.

La signature électronique, conforme aux dispositions du décret n°2017-1416 du 28/09/2017 pris pour application de l'article 1367 du Code civil relatif à la signature électronique, est équivalente à la signature manuscrite.

Article 19 - Compétences de l'Assemblée générale

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

19.2- L'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 du code de la mutualité,
- 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 du code de la mutualité,
- 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 du code de la mutualité,
- le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L. 310-4 du code de la mutualité,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du code de la mutualité.

Et plus généralement, l'assemblée générale statue sur toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

19.3 - L'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 21 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 20 - Modalités de vote de l'Assemblée générale - Quorum et majorité - Vote par procuration - Vote électronique

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

20.1- 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 21 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.

20.2 - 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 20.1 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.

20.3 - Vote par procuration

Les délégués sont autorisés à voter par procuration, selon les modalités indiquées dans le règlement intérieur.

20.4 - Vote électronique

Les délégués peuvent prendre part au vote par voie électronique au moyen de matériels et de logiciels permettant de respecter le secret du vote et la sincérité du scrutin.

Dans ce cadre, le système de vote mis en place par la Mutuelle respecte les prescriptions des textes constitutionnels, législatifs et réglementaires en vigueur.

A compter de la date de la convocation à l'Assemblée générale, un formulaire électronique de vote est mis à disposition de chaque délégué, accompagné du texte des résolutions soumises au vote afin que le délégué puisse s'exprimer sur chacune d'elles.

Article 21 - 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 22 - 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 notifiées 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 23 - Composition

La mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé d'administrateurs élus à au scrutin à deux tours dans des conditions garantissant le secret du vote, par les membres de l'Assemblée générale, parmi les membres participants âgés de dix-huit ans révolus et les membres honoraires.

Le nombre d'administrateurs est fixé à 25 au maximum.

Conformément à l'article L.114-16-1 du Code de la mutualité, les dispositions permettant la parité homme/femme au sein du Conseil d'administration sont précisées dans le règlement intérieur.

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.

Conformément à l'article L.111-3 du code de la mutualité, lorsque l'assemblée générale décide de créer une autre mutuelle dans les conditions prévues à l'article L.114-12 du code de la mutualité, le conseil d'administration de la mutuelle et celui de la mutuelle créée ne peuvent être composés des mêmes membres dans une proportion supérieure aux deux tiers.

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

Article 24 - 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,
- ne pas atteindre la limite d'âge de 70 ans au 31 décembre de l'année de l'élection conformément à l'article L114-22 du Code de la Mutualité.

Le nombre des membres du Conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans, ne peut excéder le tiers 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. Le décompte des mandats des administrateurs et du président est effectué conformément à l'article L. 114-23 du Code de la mutualité.

Article 25 - 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 24 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 26 - 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 27 - 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 24 des statuts.

Article 28 - 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 29 - 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 d'administration 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 les concernant personnellement.

Sauf lorsque le conseil d'administration est réuni pour procéder aux opérations visées aux articles L.232-1 et L.233-16 du Code de commerce et sauf disposition contraire des statuts, sont réputés présents, pour le calcul du quorum et de la majorité, les administrateurs qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective, dont la nature et les conditions d'application sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. Les statuts peuvent limiter la nature des décisions pouvant être prises lors d'une réunion tenue dans ces conditions et prévoir un droit d'opposition au profit d'un nombre déterminé d'administrateurs.

Article 30 - Représentation des salariés au Conseil d'administration

Deux représentants des salariés, élus pour une durée de 4 ans, dans les conditions prévues à l'article L.114-16-2 du code de la mutualité, assistent avec voix consultative aux séances du conseil d'administration.

Deux suppléants sont élus dans les mêmes conditions.

En cas de vacance en cours de mandat d'un représentant, par décès, démission, perte de la qualité de salarié, il est remplacé par un suppléant en respectant l'ordre des suffrages obtenus lors de l'élection. Le représentant ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

Article 31 - 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.

Pour les points non visés au troisième alinéa de l'article L.114-17 du Code de la mutualité inscrits à l'ordre du jour, les administrateurs qui participent à la réunion, par des moyens de visioconférence ou de télécommunication sont réputés présents, pour le calcul du quorum et de la majorité

Pour ce faire, les moyens retenus de visioconférence ou de télécommunication permettront l'identification des administrateurs et garantiront leur participation effective. Ils transmettront au moins la voix des participants et satisferont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Le Conseil d'administration se prononce dans des conditions garantissant le secret du vote 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 32 - 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 33 - 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 34 - 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 48 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 35 - 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 nommé 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, 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 36 - 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 37 - 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 38 - 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 39 - 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.

Conformément aux articles L.114-28 et L.114-31 du Code de la mutualité aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur.

Les anciens membres du Conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'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 50 à 52 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 40 - Obligations des administrateurs

Les administrateurs veillent à accomplir leur mission dans le respect de la loi, des présents statuts et du règlement intérieur de la mutuelle.

Article 41 - Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'administration

Sous réserve des dispositions de l'article 43 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 42 - 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 43 - 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 44 - 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 45 - Election et révocation

Le président, personne physique, est élu parmi les membres du conseil d'administration au scrutin uninominal à deux tours, dans des conditions garantissant le secret du vote.

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.

Article 46 - 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 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 47 - Missions

Le président du conseil d'administration est l'un des dirigeants effectifs de la mutuelle, au sens de l'article L. 211-13 du Code de la mutualité.

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

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 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 48 - 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 49 - 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. Le conseil d'administration peut également sur proposition de son président désigner comme dirigeant effectif une ou plusieurs personnes physiques dans les conditions fixées par l'art. L.211-13 du code de la mutualité.

L'exercice de la direction effective de la mutuelle impose :

- une capacité réelle à traiter tous les sujets affectant la mutuelle et son groupe éventuel,
- la participation aux décisions ayant un impact sur la mutuelle ou son groupe éventuel, définies soit par le Conseil, soit au sein des politiques qu'il valide,
- une disponibilité suffisante.

Article 49.1 – 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 D'AUDIT

Article 50 - Composition du bureau

La composition du bureau est définie par le Conseil d'administration. Il est composé des membres suivants :

- le Président du Conseil d'administration ;
- un 1er Vice-président ;
- un Secrétaire général ;
- un Trésorier général ;
- les Vice-présidents.

Le Président peut y inviter des personnes extérieures au bureau.

Article 51 - Élection

Les membres du bureau sont élus dans des conditions garantissant le secret du vote 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 52 - 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 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 assiste de droit aux réunions du bureau avec voix consultative sur les décisions opérationnelles, sauf celles le concernant personnellement.

Article 54 - 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 comités, comme des responsables des groupes de travail. Il soumet au Conseil d'administration ses propositions de modifications des textes.

54.1 - Premier vice-président

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. Il est chargé des relations avec les administrateurs et les délégués ainsi que de l'animation de la vie institutionnelle et démocratique de la mutuelle.

54.2 - Secrétaire général

Le secrétaire général veille à la bonne coordination de l'organisation des travaux des instances statutaires et à la conservation de ces archives. Il est responsable de la rédaction des procès-verbaux. Il peut confier au dirigeant opérationnel, l'exécution de certaines tâches relevant de ses attributions.

54.3 – Trésorier général

Le trésorier général assure le suivi des opérations comptables et financières de la mutuelle pour le compte du Conseil d'administration. Il peut confier au dirigeant opérationnel, l'exécution de certaines tâches relevant de ses attributions.

54.4 - Vice-présidents

Ils président les commissions instituées par le Conseil d'administration. Ils sont chargés de la coordination et de l'animation de ces dernières. Le Président peut leur confier des missions spécifiques de représentation.

Article 55 - Administrateurs chargés de missions spécifiques ou ayant mission de coordination régionale

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 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.

Article 56 - Commissions

Le Conseil d'administration peut créer des commissions et comités pour préparer les travaux du bureau et du Conseil d'administration. Les membres des commissions et comités sont alors désignés par le Conseil d'administration qui en fixe les missions, et arrête les modalités de fonctionnement. Le président du Conseil d'administration peut s'il le souhaite participer aux réunions des commissions et comités.

Article 57 - Comité d'audit

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 d'audit 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 d'audit. Une charte du comité d'audit, approuvée par le Conseil d'administration, précise ses modalités de fonctionnement.

Le président du comité d'audit 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 d'audit 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 d'audit peut se saisir de toute question en relation avec le contrôle interne de la mutuelle pouvant avoir une incidence sur sa mission. La Charte du Comité d'audit 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 dispose d'un comité des rémunérations dont les missions et le fonctionnement sont détaillés dans la politique écrite relative aux rémunérations.

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 membres honoraires,
 - c) 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 20.1 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, le règlement intérieur, les règlements mutualistes ou règlement mutualiste spécifique, les contrats collectifs 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 - Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel s'entendent des données telles que définies par l'article 4.1 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (dit « RGPD »).

La mutuelle s'engage, vis-à-vis des données relatives aux membres participants et honoraires, à :

- assurer la confidentialité et la sécurité de toutes données à caractère personnel qu'elle est susceptible de collecter ou de se voir transmettre dans le cadre de l'exécution de son objet social,
- et à veiller, lorsqu'elle se livre à un traitement de ces données, au respect scrupuleux des obligations prévues par la réglementation en vigueur applicable aux traitements de données à caractère personnel et, en particulier, le RGPD, ainsi que les lois et réglementations françaises qui mettent en œuvre ou complètent le RGPD.



Siège social : 32, rue Blanche - 75009 PARIS