



mutlor
Les mutuelles de Lorraine

STATUTS



Siège :
11 rue du Colonel Merlin - CS 21415
54400 LONGWY



Agréments branche 1 et 2
Mutuelle régie par le Code de la Mutualité.
Inscrite au registre national des Mutuelles - n° SIREN 342 211 265
et sous le n° préfectoral n°54003571
LEI 969500RW01G4IJ5DVG43



MUTUALITÉ
MEMBRE DE LA FRANÇAISE

MUTLOR est soumise au contrôle de l'Autorité de
Contrôle Prudential et de Résolution (A.C.P.R.)
4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS

TITRE I - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : DENOMINATION – SIEGE - OBJET

Dénomination, siège, objet	art.1 et 2	p 2
Règlement mutualiste, fonds social	art.3 et 4	p 2

CHAPITRE 2 : COMPOSITION – CONDITIONS

SECTION 1 : COMPOSITION - CONDITIONS D'ADMISSION

Composition	art.5	p 2
Adhésion individuelle – Adhésion dans le cadre d'un contrat collective	art.5-1 et 5-2	p 2

SECTION 2 : RADIATION – EXCLUSION

Conditions et modes de radiation des membres participants et honoraires	art.6	p 2
Exclusions - Conséquences	art.7 et 8	p 3

SECTION 3 : CLAUSES DE SAUVEGARDE

Clauses de sauvegarde	art.9	p 3
-----------------------------	-------	-----

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : ASSEMBLEE GENERALE

SECTION 1 : COMPOSITION – ELECTION

Composition – élection – vote - vacance	art.10 à 13	p 3
---	-------------	-----

SECTION 2 : REUNIONS – DELIBERATIONS

Réunions – convocation – ordre du jour - délibérations	art.14 à 16	p 3/4
--	-------------	-------

SECTION 3 : COMPETENCES - DELEGATIONS

Pouvoirs – délégations – force exécutoire des décisions	art.17 à 19	p 4
---	-------------	-----

CHAPITRE 2 : CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 : COMPOSITION – CONDITIONS D'ELIGIBILITE – ELECTION

Composition – Candidatures – Conditions d'éligibilité/Limite d'âge	art.20 à 22	p 4
Modalité de l'élection – Durée du mandat – Obligations - Vacance	art.23 à 26	p 4/5

SECTION 2 : REUNIONS – DELIBERATIONS

Réunions – Quorum – Délibérations	art.27 et 28	p 5
Conventions soumises à l'autorisation du Conseil	art.29	p 5
Absences	art.30	p 5

SECTION 3 : ATTRIBUTIONS ET COMPETENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Rôle	art.31	p 5
Nomination et missions du dirigeant opérationnel	art.32 et 33	p 5/6
Pouvoirs – Délégations de pouvoirs	art.34 et 35	p 6

SECTION 4 : STATUT DES ADMINISTRATEURS

Responsabilités	art.36	p 6
Frais et indemnités	art.37	p 6
Situation, comportements et emprunts interdits	art.38	p 6

SECTION 5 : REPRESENTATION DU PERSONNEL AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Représentation du personnel au Conseil d'Administration	art.39	p 6/7
---	--------	-------

CHAPITRE 3 : PRESIDENT - BUREAU

SECTION 1 : ELECTION ET MISSION DU PRESIDENT

Election – Missions - Vacance	art.40 à 42	p 7
-------------------------------------	-------------	-----

SECTION 2 : ELECTION ET COMPOSITION DU BUREAU – REUNIONS - ATTRIBUTIONS

Election – Composition – Réunions - Rôle	art.43 à 46	p 7
Vice-Présidents	art.47	p 7
Secrétaire général et secrétaire adjoint	art.48 et 49	p 7
Trésorier général et Trésorier adjoint	art.50 et 51	p 7/8

CHAPITRE 4 : GOUVERNANCE – SOLVABILITE II

Système de gouvernance	art.52	p 8
Fonctions clés et Dirigeant Effectif	art.53	p 8

CHAPITRE 5 : ORGANISATION FINANCIERE

SECTION 1 : PRODUITS ET CHARGES

Produits - charges	art.54 et 55	p 8
Vérifications préalables – Apports et transferts	art.56 et 57	p 8

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

Placement et retrait des fonds	art.58	p 8
Provisions/Marges - SFG	art.59	p 8

SECTION 3 : COMMISSAIRES AUX COMPTES – COMITE D'AUDIT

Commissaires aux comptes	art.60	p 8
Comité d'Audit	art.61	p 8
Missions et responsabilité du comité d'audit et des risques	art.62	p 9

SECTION 4 : FONDS D'ETABLISSEMENT

Fonds d'établissement	art.63	p 9
-----------------------------	--------	-----

SECTION 5 : MARGES DE SOLVABILITE

Marge de solvabilité	art.64	p 9
----------------------------	--------	-----

TITRE III – DISPOSITIONS DIVERSES

Dissolution volontaire et liquidation	art.65	p 9
Médiation - Interprétation	art.66 et 67	p 9

TITRE IV - INFORMATION DES ADHERENTS

Etendue de l'information	art.68	p 9
--------------------------------	--------	-----

TITRE V - OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHERENTS

SECTION 1 : FRAIS D'ADMISSION

Frais d'admission	art.69	p 9
-------------------------	--------	-----

SECTION 2 : COTISATIONS

Paieement – Retard – Cotisations membre honoraires	art.70 à 72	p 9/10
--	-------------	--------

SECTION 3 : PRESTATIONS

Objet – Conditions - Limites	art.73 à 75	p 10
------------------------------------	-------------	------

SECTION 4 : SUBROGATION

Subrogation	art.76	p 10
-------------------	--------	------

TITRE I - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 DENOMINATION – SIEGE - OBJET

ART. 1 : DENOMINATION - SIEGE

Il est constitué une mutuelle dénommée "MUTLOR - Les Mutuelles de Lorraine", établie à LONGWY, 11 rue du Colonel Merlin, CS 21415, 54414 LONGWY Cedex.

Elle a pour sigle MUTLOR et est inscrite au registre national des mutuelles sous le n° SIREN 342 211 265, sous le n°LEI 969500RW01G4IJ5DVG43 et au niveau préfectoral sous le numéro 54003571.

Elle est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code de la Mutualité, en particulier par les dispositions de son livre II.

ART. 2 : OBJET

La mutuelle a pour objet de mener des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans l'intérêt de ses membres ou de leurs familles, en vue d'assurer notamment la prévention des risques sociaux liés à la personne, la répartition de leurs conséquences, et de favoriser leur développement moral, intellectuel et physique.

Dans ce cadre, elle se propose :

- de fournir à ses membres, des prestations d'assurance afférentes aux branches d'activité suivantes :
 - branche 1 : accidents,
 - branche 2 : maladie.
- de garantir les adhérents contre les conséquences de la maladie et d'allouer à cet effet, des prestations complémentaires à un régime obligatoire ;
- de garantir des prestations supplémentaires et mettre en œuvre des mesures de protection sociale accessoires, telles que Grand Appareillage – secours exceptionnels, après examen des ressources et des conditions de frais occasionnés aux mutualistes et dans la limite du budget du Fonds social défini à l'article 4 ;
- de proposer une assistance et des produits de prévoyance dont les risques sont portés par un ou plusieurs organismes tiers, habilités à pratiquer des opérations d'assurance, régis par le Code de la Mutualité et le code des assurances ;
- de créer des œuvres sociales ;
- de réaliser des opérations de conseil et de secours.

La mutuelle peut, en cas de besoin, passer un accord de substitution garantissant la marge de solvabilité et fonds de garantie.

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la Mutualité, ainsi que toute ingérence politique ou syndicale en conservant leur caractère à but non lucratif et en évitant toute confusion de la Mutualité avec les sociétés commerciales.

ART. 3 : REGLEMENT MUTUALISTE

Un règlement mutualiste, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, définit les droits et obligations respectifs des membres participants de la mutuelle, dans le cadre des opérations individuelles et collectives.

Les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts. Le Conseil d'Administration peut y apporter des modifications qui s'appliquent immédiatement.

Celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine Assemblée Générale.

ART. 4 : FONDS SOCIAL

Définition :

Le Fonds Social est une réserve constituée par prélèvement sur les résultats dégagés, permettant à la mutuelle de mettre en œuvre des actions à caractère social au bénéfice des adhérents.

Le Fonds Social ne constitue pas une garantie d'assurance, c'est à dire que la notion de prestations, en cas de réalisation d'un risque, n'existe pas car son objet :

- ne relève pas d'une branche d'assurance
- n'est pas commercial par nature car les conditions d'accès à l'aide sociale sont limitatives et ne donnent pas lieu à des contreparties financières.

Mise en œuvre :

Le Conseil d'Administration dispose des pouvoirs qui lui sont propres pour gérer l'enveloppe budgétaire ou en déléguer la gestion.

La présentation des comptes annuels fait apparaître les rubriques concernées par l'action sociale et les limitations spécifiques allouées à l'activité du Fonds Social sont définies et votées chaque année par l'Assemblée Générale.

Utilisation :

L'utilisation du Fonds Social peut revêtir plusieurs formes d'actions et de prestations :

- versement d'allocations spécifiques

CHAPITRE 2 COMPOSITION - CONDITIONS

SECTION 1 : COMPOSITION - CONDITIONS D'ADMISSION

ART. 5 : COMPOSITION

La mutuelle est composée de membres participants et le cas échéant, de membres honoraires.

L'adhésion est acquise à toute personne qui relève d'un régime obligatoire en son nom propre, quelle que soit son activité professionnelle ou la région où elle réside. A leur demande, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans intervention de leur représentant légal.

Membres participants :

Les membres participants ainsi que leurs ayants droit, bénéficient des prestations de la mutuelle en contrepartie notamment de cotisations.

Est considérée comme ayant droit, toute

personne rattachée à un membre participant aux titres et conditions suivants :

- le conjoint, concubin, ou signataire d'un pacte civil de solidarité,
- les enfants non-salariés, de moins de 21 ans, pris en charge sur le numéro d'immatriculation de l'un ou de l'autre des deux parents.

La limite d'âge peut être portée à 26 ans pour les étudiants, et 30 ans pour les enfants percevant une allocation d'adulte handicapé.

Membres honoraires :

Les membres honoraires de la mutuelle sont les personnes physiques ou personnes morales qui versent des cotisations ou font des dons, sans contrepartie de prestations de la mutuelle.

La mutuelle a un fonctionnement démocratique. Elle met en œuvre le principe de solidarité suivant l'art. L.111-1 du Code de la Mutualité.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts, sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

ART. 5-1 : ADHESION INDIVIDUELLE

L'Adhésion à la mutuelle est conclue pour une durée minimum d'un an, période durant laquelle les cotisations sont dues, sauf cas grave d'obligation de démission.

Le contrat annuel est ensuite renouvelé par tacite reconduction.

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle, toutes personnes remplissant les conditions définies aux présents statuts et faisant acte d'adhésion.

L'adhésion est validée par la signature d'un bulletin d'adhésion emportant ainsi acceptation des statuts et des droits et obligations définis au règlement mutualiste.

ART. 5-2 : ADHESION DANS LE CADRE D'UN CONTRAT COLLECTIF

L'adhésion résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion et du contrat souscrit par l'employeur, en application des dispositions législatives et réglementaires.

SECTION 2 : RADIATION - EXCLUSION

ART. 6 : CONDITIONS ET MODES DE RADIATION DES MEMBRES PARTICIPANTS ET HONORAIRES

Outre le cas de décès, sont radiés des effectifs de la Mutuelle les membres participants ou honoraires dont les garanties ont cessé pour quelque cause que ce soit et notamment en cas de résiliation, de non-renouvellement ou d'annulation des garanties intervenues en application des art. L.221-7, L.221-8, L.221-8-1, L.221-10, L.221-10-1, L.221-10-2, L.221-14, L.221-15 et L.221-17 du Code de la mutualité, au(x) règlement(s) mutualiste(s) et au(x) contrat(s) collectif(s). Sont également radiés, les membres participants qui ne remplissent plus les conditions d'admission prévues par les statuts, les règlements mutualistes ou les contrats collectifs.

L'ancien membre participant radié, remplissant à nouveau les conditions d'admission et souhaitant à nouveau adhérer à la Mutuelle est considéré en tous points comme un nouveau membre participant

ART. 7 : EXCLUSION

Peuvent être exclus les membres qui auront, de mauvaise foi, fait des déclarations inexactes ou auront omis de communiquer des informations entraînant la nullité des garanties d'assurances accordées conformément aux dispositions des articles L.221-14 et L.221-15 du Code de la Mutualité.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif, est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés.

S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration.

Sont également exclus les membres qui auraient causé volontairement aux intérêts de la mutuelle, un préjudice dûment constaté.

Le membre participant dont l'exclusion est proposée pour ces motifs (moral ou financier), est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, il lui est signifié les faits reprochés par lettre recommandée. Sans réponse, l'exclusion de sa qualité de mutualiste adhérent est prononcée d'office.

ART. 8 : CONSEQUENCES

La démission, la radiation ou l'exclusion, ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf dispositions prévues à l'art. L.221-17 du Code de la Mutualité.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, de la radiation ou de l'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies et sans préjudice des stipulations des présents statuts, du règlement mutualiste et des contrats collectifs le cas échéant.

SECTION 3 : CLAUSES DE SAUVEGARDE

ART. 9 : CLAUSES DE SAUVEGARDE

Cotisations :

Le Conseil d'Administration, lorsqu'il est saisi par les services administratifs d'un déséquilibre grave entre les recettes des cotisations et les dépenses qui pourraient être occasionnées par des événements extérieurs imprévus (épidémies, hausses rapides et non prévues de dépenses de santé du Régime Obligatoire) est habilité à proposer à l'Assemblée Générale des rappels de cotisations modérés et correspondant à la sauvegarde de l'équilibre financier de la mutuelle.

Prestations :

De même en cas d'accroissement anormal ou rapide des dépenses, pour un ou plusieurs risques Santé de façon imprévisible, il pourra être fait appel à une réduction de certaines prestations afin de pouvoir maintenir en tout état de cause la marge de solvabilité imposée par les Directives Européennes.

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : ASSEMBLEE GENERALE

SECTION 1 : COMPOSITION - ELECTION

ART. 10 : COMPOSITION

L'Assemblée Générale est constituée de Délégués, élus par les membres participants ou honoraires, répartis en sections de vote. L'étendue et la composition des sections de vote sont fixées par le Conseil d'Administration, à raison d'une section de vote par tranche de 300 membres participants ou honoraires. Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

Conformément aux dispositions de l'art. L.221.2 du Code de la Mutualité, il peut être désigné des délégués représentant les personnes morales ayant souscrit des contrats collectifs en tant que membres honoraires, et des délégués représentant leurs salariés membres participants.

ART. 11 : ELECTION

L'appel à candidature des délégués s'effectue tous les six ans, parmi tous les membres participants et honoraires.

Ces derniers élisent, à raison d'une personne par section, le ou les délégués qui les représenteront à l'Assemblée Générale.

Le vote s'effectue par correspondance et à bulletins secrets, selon le mode de scrutin uninominal à un tour. Les délégués sont rééligibles.

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

ART. 12 : VOTE

Le délégué empêché d'assister à l'Assemblée Générale, peut être remplacé dans ses fonctions par un autre délégué de la mutuelle. Un formulaire de vote par procuration lui est transmis lors de l'envoi de la convocation.

Chaque délégué présent peut réunir au maximum cinq mandats (4+1). Les membres de l'Assemblée Générale peuvent participer aux Assemblées Générales par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective.

En cas de recours au vote électronique, les modalités de ce vote respectent les principes fondamentaux de la CNIL : le secret du vote, la sincérité du scrutin, le caractère personnel libre et anonyme du vote, la surveillance effective du vote, et le contrôle à postériori par le juge de l'élection.

ART. 13 : VACANCE

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause du délégué de section, celui-ci est remplacé par le candidat non élu qui a obtenu le plus grand nombre de voix, et à égalité, au plus jeune.

SECTION 2 : REUNIONS - DELIBERATIONS

ART. 14 : REUNIONS

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

L'assemblée générale peut également être convoquée à tout moment dans les conditions prévues par l'article L.114-8 du Code de la Mutualité.

ART. 15 : CONVOCATION

L'Assemblée Générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion, dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

La convocation est faite par lettre ordinaire adressée à chaque délégué.

Lorsqu'une assemblée ne peut délibérer, faute de réunir le quorum requis, une seconde assemblée peut être convoquée huit jours au moins à l'avance, dans les mêmes formes que la première.

La convocation de cette assemblée reproduit la date et l'ordre du jour de la première.

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

- La majorité des administrateurs composant le Conseil ;
- Les commissaires aux comptes ;
- L'ACPR, d'office ou à la demande d'un membre participant ;
- Un administrateur provisoire nommé par l'ACPR, à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
- Les liquidateurs.

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

ART. 16 : ORDRE DU JOUR - DELIBERATIONS

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués peuvent, dans les conditions prévues par décret, requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution.

• Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'art. 18 des présents statuts, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal à la moitié du total des délégués.

A défaut, une deuxième Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses délégués présents représente au moins le quart du total des délégués.

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

• Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées ci-dessus, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués est au moins égal au quart du total des délégués.
A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée valablement, quel que soit le nombre des délégués présents. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

SECTION 3 : COMPETENCES - DELEGATIONS

ART. 17 : POUVOIRS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation. L'Assemblée Générale peut procéder directement à l'élection du Président de la mutuelle.

Elle est appelée à se prononcer sur :

- les modifications des statuts,
- les activités exercées,
- le montant des droits d'adhésion prévus à l'art. 69 des présents statuts,
- le montant du fonds d'établissement
- les montants ou les taux de cotisation,
- les prestations offertes,
- l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union dans les conditions fixées aux articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité,
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration, ainsi que les documents, états et tableaux qui s'y rattachent mentionnés à l'art. L.114-17,
- les comptes combinés ou consolidés de l'exercice mentionnés à l'art. L.212.7 ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'art. L.114-34 du Code de la Mutualité,
- le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la Mutualité, auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'art. L.114-39 du même Code,
- le plan prévisionnel de financement prévu à l'art. L.310-3

L'Assemblée Générale, peut, en toutes circonstances, prendre les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues au Code de la Mutualité.

ART. 18 : DELEGATIONS

L'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration. Cette délégation n'est valable que pour un an.

Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'Assemblée Générale la plus proche.

ART. 19 : FORCE EXECUTOIRE DES DECISIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la Mutualité. Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents dans les conditions légales.

CHAPITRE 2 : CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 : COMPOSITION – CONDITIONS D'ELIGIBILITE – ELECTION

ART. 20 : COMPOSITION

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé d'au moins dix administrateurs.

Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins, de membres participants à jour de leurs cotisations, et d'un tiers au plus, de membres honoraires, tels que définis à l'art.5.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié, d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'art. L 212-7 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration des mutuelles mentionnées au premier alinéa de l'art. L. 114-16 est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes.

La mutuelle garantie au sein du Conseil d'Administration une part minimale de sièges pour les personnes de chaque sexe au moins égale à 40 %.

L'électeur doit, sous peine de nullité du vote et sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, désigner un nombre de candidats de chaque sexe conforme à la part de ce sexe indiquée aux précédents alinéas.

ART. 21 : PRESENTATION DES CANDIDATURES

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre reçue huit jours francs au moins avant la date de l'Assemblée Générale ou déposées contre récépissé au Siège de la mutuelle dans les mêmes délais.

ART. 22 : CONDITION D'ELIGIBILITE - LIMITES D'AGE

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

- être âgés de 18 ans révolus ;
- n'avoir encouru aucune des sanctions prévues aux articles L5, L6, L7 du code électoral ;
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ;
- satisfaire aux conditions de compétence et d'honorabilité sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tel que prévu à l'art. L.114-21 du Code de la Mutualité ;
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'art. L.114-21 du Code de la Mutualité ; et ne faire l'objet d'aucune procédure en cours susceptible de mettre en cause leur honorabilité
- ne pas appartenir simultanément, au moment de l'élection, à plus de quatre Conseils d'Administration de mutuelles, unions ou fédérations.

La mutuelle étant constituée majoritairement de retraités, en application d'un décret du Conseil d'Etat, la limite d'âge à l'exercice des fonctions d'administrateur est fixée à 75 ans. Le nombre d'administrateur de plus de 75 ans ne pourra excéder le tiers des membres du Conseil d'Administration, conformément à l'art. R.114-8 du Code de la Mutualité.

Lorsque cette proportion est dépassée, l'administrateur le plus âgé est réputé démissionnaire d'office.

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

ART. 23 : MODALITES DE L'ELECTION

Sous réserve des dispositions prévues aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale, de la manière suivante : scrutin uninominal à deux tours (majorité absolue au 1er tour, majorité relative au 2ème tour).

Le Conseil d'Administration peut décider de recourir au vote électronique dans les conditions prévues à l'article 12 de ces statuts.

ART. 24 : DUREE DU MANDAT

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée Générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle, le renouvellement du Conseil a lieu par tiers tous les deux ans.

Les membres sortants sont rééligibles :

- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions de l'article 22 ;
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'art. L.114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission et sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article ;
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les ait condamnés pour l'un des faits visés à l'art. L.114-21 du Code de la Mutualité

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

ART. 25 : OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DU DIRIGEANT OPERATIONNEL

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

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

Le dirigeant opérationnel est tenu de déclarer au Conseil d'Administration, avant sa nomination, l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'ils entendent conserver, et de faire connaître après sa nomination, les autres activités ou fonctions qu'ils entendent exercer.

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'art. L.114-21 du Code de la Mutualité.

ART. 26 : VACANCE

Dans le cas où le nombre d'administrateurs serait inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à l'élection de nouveaux administrateurs.

SECTION 2 : REUNIONS – DELIBERATIONS

ART. 27 : REUNIONS

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, au moins trois 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 de réunion, sauf en cas d'urgence. La situation d'urgence est souverainement appréciée par le Président.

Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration qui délibère alors sur cette présence.

Le dirigeant opérationnel participe de droit aux réunions du Conseil d'Administration.

ART. 28 : QUORUM – DELIBERATIONS 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 des voix, celle du Président est prépondérante.

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

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

ART. 29 : CONVENTIONS SOUMISES A L'AUTORISATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sous réserve des dispositions de l'art. 38 des statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un des administrateurs, l'un de ses dirigeants salariés ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion, est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration.

ART. 30 : ABSENCES

Les membres du Conseil d'Administration peuvent être déclarés démissionnaires d'office de leur fonction en cas d'absence sans motif valable, à trois séances. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale.

SECTION 3 : ATTRIBUTIONS ET COMPETENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ART. 31 : ROLE

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

Il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toutes questions 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.

Le Conseil d'Administration de la mutuelle met en œuvre les actions dans le cadre des budgets prévisionnels approuvés préalablement par l'Assemblée Générale.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés aux articles L.114-17 et L. 212-6 du Code de la Mutualité :

- des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code du Commerce ;

- de la liste des organismes avec lesquels la mutuelle constitue un groupe au sens de l'art. L.212-7 ;
- de la liste des sommes versées en application de l'art. L.114-26. Un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée Générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
- de l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel ;
- de la liste des mandats et fonctions exercées par chacun des administrateurs de la mutuelle ;
- des transferts financiers entre mutuelles et unions ;
- du montant et des modalités de répartition pour l'année écoulée de la participation aux excédents ;
- des informations mentionnées au cinquième alinéa de l'art. L.225-102-1 du code du commerce.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration approuve :

- le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable prévu à l'art. R341-9 du Code des Assurances ;
 - le rapport sur l'organisation du dispositif de contrôle interne pour veiller au respect des obligations de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme en application des articles R.561-38-6 et R.561-38-7 du Code Monétaire et Financier ;
 - le Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière mentionné à l'art. L. 355-5 du Code des assurances (SFCR) ;
 - le rapport régulier au contrôleur (RSR) ;
 - le rapport à l'autorité de contrôle sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) mentionnée au deuxième alinéa de l'art. L. 354-2 du Code des Assurances ;
- qu'il transmet à l'autorité de contrôle.

Le Conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations individuelles et collectives, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale.

Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'Administration ou le cas échéant au Dirigeant opérationnel mentionné à l'article 35.

Il adopte les règlements des opérations individuelles et collectives ainsi que leurs modifications dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale.

Les modifications des règlements mutualistes et notamment des montants ou des taux de cotisations ou de prestations, sont notifiées aux membres.

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

ART. 32 : NOMINATION D'UN DIRIGEANT OPERATIONNEL

Avant sa nomination, la personne pressentie pour exercer les fonctions de Dirigeant

opérationnel est tenue de déclarer l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'elle entend conserver.

Le Conseil d'Administration se prononce sur la compatibilité des fonctions de dirigeant avec la poursuite de l'exercice de ses activités ou fonctions.

Le Conseil d'Administration approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle.

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

Le Conseil d'Administration nomme, sur proposition du Président, le Dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur et fixe ses attributions.

Il en fait la déclaration auprès du registre national des mutuelles. Conformément à l'art. L612-23-1 du Code monétaire et financier, l'organisme mutualiste notifie à l'ACPR la nomination de leur dirigeant opérationnel ainsi que toutes personnes menées à exercer une fonction équivalente.

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

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

ART. 33 - MISSIONS DU DIRIGEANT OPERATIONNEL

Le Dirigeant opérationnel assure la direction effective de la Mutuelle.

Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, de la délégation qui lui a été donnée par le Conseil d'Administration et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées Générales, au Conseil d'Administration et au Président du Conseil d'Administration.

Le dirigeant opérationnel assiste à chaque réunion du Conseil d'Administration et aux réunions du Bureau.

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

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

Le Dirigeant opérationnel soumet à l'approbation du Conseil d'Administration des procédures définissant les conditions dans lesquelles les responsables de ces fonctions peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le Conseil d'Administration,

lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

ART. 34 : POUVOIRS

Le Conseil dispose pour l'administration et la gestion de la mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée Générale par le Code de la Mutualité et les présents statuts.

ART. 35 : DELEGATIONS DE POUVOIRS

Le Conseil d'Administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs, soit au bureau, soit au Président, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion dont les membres sont choisis parmi les administrateurs, soit aux organes de gestion des sections de la mutuelle.

Le dirigeant opérationnel peut se voir déléguer par le Président ou un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, le pouvoir de passer en leur nom, certains actes ou de prendre certaines décisions.

Ces autorisations doivent être autorisées par le Conseil d'Administration, par décision expresse, et déterminées quant à leur objet puis reportées dans un registre codé.

Le Conseil d'Administration peut également consentir, en cas d'empêchement du titulaire, une délégation au profit d'un autre salarié.

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

SECTION 4 : STATUT DES ADMINISTRATEURS

ART. 36 : RESPONSABILITE

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.

ART. 37 : REMBOURSEMENT DE FRAIS ET INDEMNITES VERSEES AUX ADMINISTRATEURS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 et L.114-27 du Code de la Mutualité.

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et éventuellement perte de salaire, de séjour et garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité.

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

ART. 38 : SITUATIONS , COMPORTEMENTS ET EMPRUNTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS ET AU DIRIGEANT OPERATIONNEL

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du Personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leur fonction, toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'art. L.114-26 du Code de la Mutualité.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur.

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

Il est interdit aux administrateurs et dirigeant opérationnel, de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles L.114-32 et L.114-33 du Code de la Mutualité. 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.

Il est interdit aux administrateurs (ou dirigeant opérationnel) ainsi qu'à leur conjoint, descendants, ascendants et toute personne interposée, de contracter sous quelque forme que ce soit, des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle, leurs engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas si les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre.

Cette interdiction ne s'applique pas au dirigeant opérationnel lorsque ceux-ci sont susceptibles d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle.

Dans tous les cas, le Conseil d'Administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs ou dirigeant opérationnel.

SECTION 5 : REPRESENTATION DU PERSONNEL AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ART. 39 : REPRESENTATION DU PERSONNEL AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

En vertu de l'art. 3.4 alinéa 2 de la Convention Collective de la Mutualité et de l'art. L.114-16-2 du Code de la Mutualité, la Mutuelle est tenue de faire désigner un représentant des salariés afin qu'il assiste aux réunions du Conseil d'Administration avec voix consultative.

Le siège du représentant du personnel est pourvu par désignation de la Directrice

Générale puis arrêté par le Conseil d'Administration.

Peut être désigné, pour une durée de mandat maximum de 6 ans, un salarié de la mutuelle, dont le contrat de travail est antérieur d'une année au moins à sa nomination et correspondant à un emploi effectif.

Sont exclus de cette représentation : les salariés disposant d'un mandat de délégué syndical, les membres du CSE non démis de leur mandat dans les 8 jours suivants leur désignation, les salariés avec l'exercice de fonctions clés ou de Dirigeant Opérationnel.

En cas de vacance par décès, démission, révocation, rupture du contrat de travail ou pour toute autre cause que ce soit, le siège peut être pourvu via nouvelle désignation par la Directrice Générale, puis arrêté par le Conseil d'Administration, ou par délégation par le Bureau le cas échéant.

Les représentants des salariés au Conseil d'Administration ne peuvent se confondre avec les administrateurs mutualistes.

CHAPITRE 3 : PRESIDENT - BUREAU

SECTION 1 : ELECTION ET MISSION DU PRESIDENT

ART. 40 : ELECTION

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci. Le Président est élu à bulletin secret dans les conditions suivantes :

- scrutin uninominal à un tour, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration.

Le Président est élu pour une durée de deux ans, qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

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

ART. 41 : MISSION

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

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier, que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le Président convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour. Il donne avis aux Commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les recettes et les dépenses.

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans toutes les actions intentées contre elle.

ART. 42 : VACANCE

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection.

Le Conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le premier Vice-Président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le premier Vice-Président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

SECTION 2 : ELECTION ET COMPOSITION DU BUREAU – REUNIONS - ATTRIBUTIONS

ART. 43 : ELECTION

Les membres du bureau, autres que le Président du Conseil d'Administration, sont élus au scrutin uninominal à un tour, à bulletin secret pour 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.

Les candidatures au poste de membre du bureau sont adressées à la mutuelle, huit jours au plus tard avant la date de l'élection. Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'Administration.

ART. 44 : COMPOSITION

Le bureau est composé de la façon suivante:

- le Président du Conseil d'Administration ;
- deux vice-Présidents ;
- un Secrétaire Général ;
- un Secrétaire Général adjoint ;
- un Trésorier Général ;
- un Trésorier Général adjoint.

ART. 45 : REUNIONS

Le bureau se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle.

La convocation est envoyée aux membres du bureau, cinq jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence. Le Président peut inviter des personnes extérieures au bureau, dont les dirigeants salariés, à assister aux réunions du bureau qui délibère alors sur cette présence.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents, les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

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

ART. 46 : ROLE

Le Bureau est spécialement chargé :

- de la composition des commissions techniques (modifications administratives à proposer, études des cotisations et prestations) ;
- de la liaison avec les représentants employeurs de la convention collective ;
- de l'examen des propositions d'application de la Convention Collective du Personnel, des conditions de travail et de rémunération.

ART. 47 : VICE-PRESIDENTS

Les vice-Présidents secondent le Président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

ART. 48 : SECRETAIRE GENERAL

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

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

ART. 49 : SECRETAIRE GENERAL ADJOINT

Le Secrétaire Général adjoint seconde le Secrétaire Général.

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

ART. 50 : TRESORIER GENERAL

Le Trésorier Général effectue les opérations financières de la mutuelle et tient la comptabilité.

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

Il fait procéder, selon les directives du Conseil d'Administration, à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

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

- les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'art. L.114-9 du Code de la Mutualité ;
- les éléments visés à l'art. L.114-17 ;
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Le Trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle, avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un ou à des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, notamment le chef de service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

ART. 51 : TRESORIER GENERAL ADJOINT

Le Trésorier Général adjoint, seconde le Trésorier Général.

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

CHAPITRE 4 : GOUVERNANCE – SOLVABILITE II

ART. 52 : SYSTEME DE GOUVERNANCE

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

Ce système de gouvernance repose sur une séparation claire des responsabilités et comprend un dispositif efficace de transmission des informations.

Il est proportionné à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de la Mutuelle. Ce système de gouvernance comprend les fonctions clés suivantes :

- la fonction de gestion des risques ;
- la fonction de vérification de la conformité ;
- la fonction d'audit interne ;
- et la fonction actuarielle.

La Mutuelle élabore les politiques écrites relatives au moins à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne et, le cas échéant, à l'externalisation mentionnée au 13° de l'art. L. 310-3 du Code des assurances.

Le Conseil d'Administration et le Dirigeant Effectif veillent à ce que ces politiques soient mises en œuvre.

ART. 53 - FONCTIONS CLES ET DIRIGEANT EFFECTIF

Conformément aux dispositions de l'art. R. 211- 15 du Code de la Mutualité, la direction effective de la Mutuelle est assurée par le Président du Conseil d'Administration et par le Dirigeant opérationnel visé dans cet article. Les nominations des dirigeants effectifs et des responsables des fonctions clés sont effectuées conformément aux procédures établies par l'autorité de contrôle.

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

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

Placés sous l'autorité du Dirigeant opérationnel mentionné à l'article 33, ces responsables exercent leurs fonctions dans les conditions définies par la Mutuelle dans le respect de la législation applicable.

CHAPITRE 5 : ORGANISATION FINANCIERE

SECTION 1 : PRODUITS ET CHARGES

ART. 54 : PRODUITS

Les produits de la mutuelle comprennent :

- le droit d'admission dont le montant est déterminé par l'Assemblée Générale ;

- les cotisations des membres participants et des membres honoraires ;
- les dons et les legs mobiliers et immobiliers ;
- les produits résultant de l'activité de la mutuelle ;
- plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les produits financiers, subventions, prêts.

ART. 55 : CHARGES

Les charges comprennent :

- les diverses prestations servies aux membres participants ;
- les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;
- les versements faits aux Unions et Fédérations ;
- la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination ;
- les cotisations versées au Fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le Fonds ;
- les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévues à l'art. L.111-5 du Code de la Mutualité ;
- la redevance prévue à l'art. L.951-1, 2ème du Code de la Sécurité Sociale et affectée aux ressources de l'Autorité de contrôle prudentiel pour l'exercice de ses missions ;
- plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

ART. 56 : VERIFICATIONS PREALABLES

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

ART. 57 : APPORTS ET TRANSFERTS

En cas de création de mutuelles définies à l'art. L 111-3 ou d'unions définies à l'art. L 111-4 du Code de la Mutualité, la mutuelle peut opérer des apports ou transferts financiers au profit de la mutuelle ou de l'union créée, dans les conditions prévues à ces articles.

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

ART. 58 : 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.

ART. 59 : PROVISIONS/MARGES - SFG

Les provisions techniques et les marges de solvabilité sont constituées conformément à la législation en vigueur.

La mutuelle adhère au Système Fédéral de Garantie créée à l'initiative de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

SECTION 3 : COMMISSAIRES AUX COMPTES – COMITE D'AUDIT

ART. 60 : COMMISSAIRES AUX COMPTES

En vertu de l'art. L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un Commissaire aux comptes et un Suppléant, choisis sur la liste mentionnée à l'art. L. 225-219 du Code de Commerce.

Le Président convoque le(s) Commissaire(s) aux comptes à toute Assemblée Générale.

Le Commissaire aux comptes certifie les comptes de la mutuelle, mais également et en particulier :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et le présente à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toutes natures, 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'art. L.114-32 du Code de la Mutualité ;
- établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur les dites conventions réglementées, mentionnées à l'art. L.114-34 du Code de la Mutualité ;
- fournit, à la demande de l'Autorité de Contrôle prudentiel et de résolution, tout renseignement sur l'activité de la mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel ;
- signale sans délai à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, tout fait et décision mentionnés à l'art. L.510-6 du Code de la Mutualité dont il a eu connaissance ;
- porte à la connaissance du Conseil d'Administration et de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de Commerce ;
- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale, les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

Le Commissaire aux comptes joint à son rapport annuel, une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toutes natures, réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du Code de la Mutualité.

ART. 61 : COMITE D'AUDIT

La mutuelle est dotée d'un comité d'audit composé de membres du Conseil d'Administration qui se réunissent au minimum deux fois par an.

Ce comité peut également compter deux membres au plus qui ne font pas partie du Conseil d'Administration, mais désignés par lui en raison de leurs compétences.

L'un des membres au moins du comité, présente des compétences particulières en matière financière et comptable et est indépendant.

ART 62 : MISSIONS ET RESPONSABILITE DU COMITE D'AUDIT ET DES RISQUES

La Mutuelle est dotée d'un Comité d'Audit et des Risques en charge d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières, et de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques, conformément aux articles L114-17-1 et L. 212-3-2 du Code de la Mutualité.

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

- d'assurer le suivi :
 - du processus d'élaboration de l'information financière et, le cas échéant, formule des recommandations pour en garantir l'intégrité ;
 - de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ; ainsi que le cas échéant de l'audit interne, en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière, sans qu'il soit porté atteinte à son indépendance ;
- de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques,
- du contrôle légal des comptes annuels ;
- de l'indépendance des commissaires aux comptes ;
- et toutes les tâches qui lui sont assignées par la Réglementation.
- d'émettre une recommandation sur les commissaires aux comptes qui sont proposés en vue d'être nommés par l'Assemblée Générale ;
- d'examiner les rapports relatifs au contrôle interne et à la gestion des risques.

Le Comité d'Audit et des Risques doit rendre compte régulièrement au Conseil d'Administration de l'exercice de ses missions et des résultats de la mission de certification des comptes, de la manière dont cette mission a contribué à l'intégrité de l'information financière et du rôle qu'il a joué dans ce processus, et l'informer sans délai de toute difficulté rencontrée.

SECTION 4 : FONDS D'ETABLISSEMENT

ART. 63 : MONTANT DU FONDS D'ETABLISSEMENT

Le montant du Fonds d'Etablissement est fixé à 228 600 Euros.

Ce montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale, sur propositions du Conseil d'Administration.

SECTION 5 MARGE DE SOLVABILITE

ART 64 : MARGE DE SOLVABILITE

La mutuelle dispose à tout moment pour l'ensemble des opérations qu'elle assure d'une marge de solvabilité calculée et constituée conformément aux articles L.212-1 et R.212-10 notamment du code de la mutualité. A compter du 1er janvier 2016, la mutuelle dispose à tout moment pour l'ensemble des opérations qu'elle assure d'une marge de solvabilité calculée et

constituée conformément à l'article L.334-1 du code des assurances.

TITRE III - DISPOSITIONS DIVERSES

ART. 65 : DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

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

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'art.17 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 et des membres de la Commission de contrôle statutaire.

L'Assemblée Générale régulièrement constituée, conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, approuve les comptes de la liquidation, et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'Assemblée Générale telle que prévue à l'article 17 des présents statuts, à d'autres mutuelles ou unions, ou au fonds national de solidarité et d'action mutualistes mentionné à l'art. L.421-1 du Code de la Mutualité, ou au fonds de garantie mentionné à l'art. L.431-1 du Code de la Mutualité.

ART. 66 : MEDIATION

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts et du règlement mutualiste, l'adhérent peut avoir recours au service du médiateur désigné par la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

ART. 67 : INTERPRETATION

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

TITRE IV – INFORMATION DES ADHERENTS

ART. 68 : ETENDUE DE L'INFORMATION

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

Il est informé :

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

Dans le cadre des opérations collectives, la mutuelle établit une notice qui définit les garanties prévues par les opérations collectives et leurs modalités d'entrée en vigueur, ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque.

Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garanties, ainsi que les délais de prescription.

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

Pour les opérations collectives facultatives, tout membre participant peut, dans un délai d'un mois à compter de la remise de la notice, dénoncer son affiliation en raison de ces modifications.

Toutefois, la faculté de renonciation n'est pas ouverte aux membres participants qui sont couverts par une mutuelle ou une union en application des dispositions de l'art. L221-3. La preuve de la remise de la notice des statuts au membre participant et des informations relatives aux modifications apportées au contrat collectif, incombe à l'employeur ou à la personne morale.

TITRE V - OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHERENTS

SECTION 1 : FRAIS D'ADMISSION

ART. 69 : FRAIS D'ADMISSION

Il est prévu que les membres participants règlent un droit d'adhésion dont le montant est fixé par l'Assemblée Générale. Ce montant ne peut varier que dans les limites fixées par décret.

Les membres participants paient en entrant un droit d'adhésion dont le montant est fixé forfaitairement à 15 Euros.

Il est fixé une fois par an et est le même pour toutes les adhésions de l'exercice.

Les droits d'adhésion sont affectés au Fonds d'Etablissement.

Cette somme est versée immédiatement après l'adhésion avec la première cotisation.

SECTION 2 : COTISATIONS

ART. 70 : REGLEMENT

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation trimestrielle annuelle qui est affectée à la couverture des prestations assurées directement par la mutuelle.

A cette cotisation, s'ajoutent les cotisations spéciales destinées à des organismes supérieurs (UNIONS), organismes techniques (Caisses autonomes, Caisse

Nationale de Prévoyance), fédération, cotisations dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par les statuts ou règlements de ces organismes.

La cotisation est fixée chaque année par l'Assemblée Générale.

ART. 71 : RETARD DE PAIEMENT

En cas de retard dans les paiements des cotisations, les pénalités suivantes sont prévues :

- Majoration sur les mois de retard au taux d'intérêt moyen du marché monétaire.

ART. 72 : MEMBRES HONORAIRES

Les membres honoraires paient une cotisation annuelle de 20 Euros.

SECTION 3 : PRESTATIONS

ART. 73 : OBJET

Les prestations accordées par la mutuelle consistent :

- en un remboursement complémentaire partiel ou total des frais de maladie, maternité ou accident, pris en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie des membres adhérents ;
- au remboursement de certains frais dépassant le tarif de responsabilité du régime obligatoire ;
- en un remboursement partiel ou total de prestations de préventions ou de confort non pris en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie des membres adhérents.

Les garanties s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatifs et décrets réglementaires relatif aux contrats dits "Contrat responsable" et "100% Santé".

Les niveaux de remboursements seront adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires.

Toute modification des garanties après l'adhésion est notifiée au membre adhérent.

ART. 74 : CONDITIONS

Le droit aux prestations prend effet immédiatement pour l'ensemble des garanties couvertes au bulletin d'adhésion dès la date de début d'adhésions sans délais d'attente et ce jusqu'à résiliation de l'adhésion (hors période de suspension de garantie prévue par la réglementation).

ART. 75 : LIMITES

Le remboursement des dépenses de maladie par la mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

SECTION 4 : SUBROGATION

ART. 76 : SUBROGATION

La mutuelle est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la

responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

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

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

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

REVISION DES STATUTS

Approuvés par le Ministre du Travail en date du 14 septembre 1954 et du 17 novembre 1959

Approuvés par l'Assemblée Générale du 21 avril 1972 et par arrêté préfectoral du 9 février 1973

Modifiés par la fusion arrêté du 25 août 1987
Modifiés par l'Assemblée Générale du 27 octobre 1987 et par arrêté préfectoral du 27 avril 1988

Modifiés par l'Assemblée Générale du 10 mai 1989 arrêté du 17 juillet 1990

Modifiés par l'Assemblée Générale du 30 Avril 1991 Appellation : Mutlor - Les Mutuelles de Lorraine Arrêté du 14 Mai 1991

Modifiés par l'Assemblée Générale du 01 Juillet 2002

Modifiés par l'Assemblée Générale du 19 juin 2006

Modifiés par l'Assemblée Générale du 18 juin 2007

Modifiés par l'Assemblée Générale du 01 octobre 2008

Modifiés par l'Assemblée Générale du 11 juin 2009

Modifiés par l'Assemblée Générale du 19 mai 2011

Modifiés par l'Assemblée Générale du 26 mai 2014

Modifiés par l'Assemblée Générale du 30 mai 2022

Modifiés par l'Assemblée Générale du 1^{er} juin 2023

mutlor
Les mutuelles de Lorraine

RÈGLEMENT

RELATIF AU FONCTIONNEMENT DES INSTANCES
ET CONDITIONS D'ORGANISATION DE LA VIE MUTUALISTE



Siège :
11 rue du Colonel Merlin - CS 21415
54400 LONGWY



Agréments branche 1 et 2
Mutuelle régie par le Code de la Mutualité.
Inscrite au registre national des Mutuelles - n° SIREN 342 211 265
et sous le n° préfectoral n°54003571
LEI 969500RW01G4IJ5DVG43


MEMBRE DE LA **MUTUALITÉ FRANÇAISE**

Ce règlement a pour objet de préciser d'une part, les conditions d'application des statuts de la Mutuelle, notamment celles relatives au fonctionnement de ses instances et d'autre part les conditions d'organisation de la vie mutualiste.

CHAPITRE I ASSEMBLEE GENERALE

ART. 1 : ELECTION DES DELEGUES

(en complément de l'article des statuts intitulé "Les membres de la Mutuelle")

Les sections de votes des membres participants sont réparties par localité (codes postaux).

Les délégués doivent être majeurs et bénéficiaires d'une adhésion santé individuelle ou collective Mutlor en cours.

Le mandat d'un délégué, d'une durée maximale de 6 ans, est validé lors de l'Assemblée Générale suivant l'élection.

1.1 – DEFINITIONS

(en complément de l'article 5 des statuts "Composition")

LES MEMBRES PARTICIPANTS

Les membres participants sont les personnes physiques qui ont adhéré à la Mutuelle, et bénéficient de ses prestations dont elles peuvent ouvrir le droit à leurs ayants droit.

1.2 - ORGANISATION

Les opérations d'élections peuvent être organisées directement par la Mutuelle ou confiées à un prestataire spécialisé.

1.3 - MODALITES PREPARATOIRES DES ELECTIONS

Une fois connus les effectifs des membres participants courant décembre de l'année civile, la mutuelle arrête le nombre de délégués à élire dans chaque section de vote conformément aux dispositions statutaires de l'article 10 intitulé "Composition".

1.4 - CANDIDATURE AU MANDAT DE DELEGUE

1.4.1 Appel à candidature

L'appel à candidature est diffusé à l'ensemble des membres participants de la mutuelle quinze (15) jours avant l'appel à vote, par tous moyens d'information (courrier postal, publication périodique, courriel...)
Les délégués sont rééligibles et peuvent présenter une candidature à leur propre réélection.

Le mandat de délégué est compatible avec la qualité de salarié de la Mutuelle et avec le statut d'administrateur de la Mutuelle.

1.4.2 Formalités de dépôt des candidatures

Les candidats doivent adresser le formulaire de candidature établi par la Mutuelle complété et signé, au siège de la Mutuelle, par lettre simple, au moins 30 jours avant la date du début du scrutin.

1.4.3 Contrôle des candidatures

Les conditions de candidature sont vérifiées par les services administratifs de la Mutuelle et sous le contrôle du Dirigeant Opérationnel.

A défaut de respect des conditions de fond et de forme, la candidature est rejetée.

Toute réclamation ou contestation concernant la recevabilité d'une candidature doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'attention du Dirigeant Opérationnel à l'adresse de son siège social dans les dix (10) jours suivant la réception de la lettre mentionnant son rejet. Elle est examinée par le Dirigeant Opérationnel dans les 10 jours de sa réception qui notifie son avis définitif au candidat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Après avoir contrôlé la recevabilité de l'ensemble des candidatures, et au terme des délais de réclamation, la Direction Opérationnelle établit la liste des candidats au mandat de délégué de la section.

Cette liste mentionne les noms, prénoms, âges, types de groupe, types de contrat, communes de résidence et fonctions électives en cours dans la Mutuelle.

1.5 - DEROULEMENT DES ELECTIONS

L'élection des délégués a lieu par correspondance.

1.5.1. Vote par correspondance :

La Mutuelle adresse à chaque membre remplissant les conditions pour être électeur, un dossier de vote comportant :

- un rappel des règles électorales,
- la liste des candidats dans sa section,
- un formulaire de vote pré-imprimé et anonyme.
- une enveloppe anonyme permettant de contenir le bulletin de vote.

L'électeur doit exprimer son choix en rayant sur le bulletin de vote le nom du ou des candidats qu'il ne souhaite pas voir élire, dans la limite du nombre de sièges de délégués à pourvoir dans le collège de vote dont il relève.

Le formulaire de vote comporte l'indication de la date avant laquelle il doit être reçu par la Mutuelle pour qu'il en soit tenu compte.

La date après laquelle il ne sera plus tenu compte des formulaires de vote par correspondance reçus par la Mutuelle est d'un jour avant la date du scrutin, le cachet de la poste faisant foi.

1.5.2 Règles de vote

Le vote doit être exprimé au moyen des seuls bulletins et enveloppes fournis par la Mutuelle.

Les bulletins de vote reçus après la date fixée pour la clôture du scrutin ne pourront être pris en compte.

Seront considérés comme nuls les bulletins de vote suivants :

- les bulletins de vote différents de ceux transmis par la Mutuelle ou portant des signes distinctifs ;
- les bulletins de vote comportant plus de noms non rayés que de sièges à pourvoir ;

- les bulletins de vote comportant une mention autre que les noms rayés (mentions injurieuses, identité du votant...);
- les bulletins de vote déchirés ou recomposés ;
- les bulletins de vote ne correspondant pas au collège de vote dont relève l'électeur ;
- lorsque l'enveloppe contenant les bulletins de vote ne sera pas celle adressée par la Mutuelle ou qu'elle portera un signe distinctif ou qu'elle contiendra plus d'un bulletin ;
- lorsque l'enveloppe réponse sera vide ou contiendra un regroupement de plusieurs votes différents.

1.6 - SCRUTIN – COMPTABILISATION DES VOTES - RESULTATS

1.6.1 Modalités de comptabilisation des votes

La Mutuelle organise directement les élections au siège.

Le dépouillement du scrutin est effectué par les membres du Bureau de la Mutuelle.

Le Bureau fixe les modalités pratiques du dépouillement et arbitre en cas de nécessité sur la validité des bulletins sous le contrôle du Dirigeant Opérationnel.

Le Conseil d'Administration peut à sa demande confier l'organisation des élections à un prestataire spécialisé, celui-ci peut effectuer également la comptabilisation.

1.6.2 Détermination du résultat des élections

Les élections ayant lieu dans le cadre d'un scrutin uninominal majoritaire à un tour ou pluriinominal majoritaire à un tour, selon le nombre de candidat par section, les candidats élus sont ceux qui recueillent le plus grand nombre de voix au sein de chaque section.

En cas de partage des voix entre deux candidats, c'est le candidat le plus jeune qui est élu.

1.6.3 Publication du résultat des élections

Les résultats des élections sont communiqués, quarante-cinq (45) jours avant la tenue de l'Assemblée Générale, à l'ensemble des membres de la Mutuelle par tout moyen d'information (courrier, publication périodique, site internet...).

La Direction Opérationnelle envoie un courrier à chacun des candidats leur informant de leur élection.

1.7 - VACANCE DEFINITIVE D'UN POSTE DE DELEGUE

Pour chaque section, en cas de vacance définitive d'un poste de délégué titulaire, c'est le plus jeune des candidats non élus de toutes les sections qui le remplace.

1.8 - QUESTIONS DIVERSES

Ces questions doivent être posées par écrit, adressées à M. le Président de la Mutuelle et reçues au siège, au plus tard 8 jours avant l'Assemblée Générale.

CHAPITRE II CONSEIL D'ADMINISTRATION

ART. 2 : ELECTION DES ADMINISTRATEURS

2.1 - ORGANISATION

L'organisation générale des élections est de la compétence de la Direction Opérationnelle.

2.2 - CANDIDATURE AU MANDAT D'ADMINISTRATEUR

2.2.1 Appel à candidature

L'appel à candidature est communiqué à l'ensemble des membres de la Mutuelle, par tous moyens d'information (courrier postal, publication périodique, courriel...).

2.2.2 Conditions de candidature au mandat d'administrateur

Le candidat à l'élection des administrateurs, doit satisfaire aux conditions de l'article 22 des statuts intitulé "Condition d'éligibilité - Limites d'âge".

Les administrateurs sont rééligibles et peuvent présenter une candidature à leur propre réélection.

2.2.3 Contrôle des candidatures

Les conditions de candidature sont vérifiées par les services administratifs de la Mutuelle sous le contrôle du Secrétaire Général Dirigeant Opérationnel.

Les candidatures qui ne respectent pas les conditions de fond et de forme visées par les statuts à l'article 22 "Conditions d'éligibilité – Limites d'âge" sont irrecevables.

Toute réclamation ou contestation concernant la recevabilité d'une candidature doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à M. le Président de la Mutuelle à l'adresse de son siège social dans les huit (8) jours suivant la réception de la lettre mentionnant son rejet.

Elle est examinée par le Dirigeant Opérationnel dans les 10 jours de sa réception qui notifie son avis définitif au candidat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Au terme des délais de réclamation, le Conseil d'Administration valide la liste des candidats au mandat d'administrateur.

Cette liste mentionne le nom, le prénom, l'âge, le lieu de résidence de chaque candidat et le cas échéant, les fonctions électives qu'il exerce au sein de la Mutuelle au jour des élections (membre du Bureau du Conseil, Administrateur...).

2.2.4 Publication des candidatures

Les candidatures sont portées à la connaissance des délégués avant l'élection par tout moyen d'information (courrier, publication périodique...), selon le choix du Conseil d'Administration.

2.3 - DEROULEMENT DES ELECTIONS

(en complément des articles 20 et 23 des statuts)

L'élection des administrateurs a lieu dans le cadre de l'Assemblée Générale.

Les services administratifs de la Mutuelle déterminent la part minimale de candidats du genre féminin ou masculin qui doit être élue

et le cas échéant les candidatures qui doivent impérativement recueillir un vote favorable lorsque les candidatures sont insuffisantes dans un genre, dans le respect des règles de parité exposées à l'article 20 "Composition".

Chaque délégué possède un nombre de voix égal au nombre de postes à pourvoir.

Le vote pour un(e) candidat(e) s'exprime un vote à main levée.

L'électeur peut n'utiliser qu'une partie de ses voix sans que cela ne mette en cause la validité de son vote. Par contre, toute voix qui s'exprime au-delà du nombre de postes à pourvoir ou qui ne respecte pas les règles de parité susvisées, entraîne la nullité de la totalité de son vote.

Le contrôle des électeurs et du bon déroulement du vote est assuré par les salariés des services administratifs de la Mutuelle.

2.3.1 Détermination du résultat des élections

Les élections par siège à pourvoir ayant lieu dans le cadre d'un scrutin uninominal majoritaire à un tour, les candidats élus sont ceux qui recueillent le plus grand nombre de voix, sous réserve des règles de parité susvisées.

En cas de partage des voix entre deux candidats, la priorité est donnée au candidat permettant d'atteindre les objectifs de parité susvisés, à défaut c'est le candidat le plus jeune qui est élu.

2.3.2 Publication du résultat des élections

Les résultats définitifs de l'élection sont communiqués au cours de l'Assemblée Générale de laquelle l'élection a eu lieu.

2.4 – CANDIDATURE A LA COOPTATION

(en complément de l'article 26 des statuts intitulé "Vacance d'un ou plusieurs postes d'administrateurs")

2.4.1 Soumission des candidatures

Le Conseil d'Administration examine les candidatures collectées.

2.4.2 Conditions de candidature au mandat d'administrateur

Le candidat à la cooptation doit satisfaire aux mêmes conditions que celles d'un candidat au mandat d'administrateur visées à l'article 22 des statuts intitulé "Conditions d'éligibilité – Limites d'âge".

2.5 - DEROULEMENT DE LA COOPTATION

Les dossiers de candidature sont soumis au vote du Conseil d'Administration, dans le cadre d'un scrutin uninominal à un tour.

M. le Président du Conseil d'Administration présente chaque candidat et sollicite pour chacun d'entre eux le vote du Conseil.

Le vote est réalisé à main levée, chaque administrateur ne pouvant voter que pour un seul candidat.

En cas de candidature unique, le candidat est coopté au poste d'administrateur vacant à condition que sa candidature emporte la majorité des voix des administrateurs présents.

En cas de pluralité de candidats, le candidat coopté est celui qui recueille le plus grand nombre de voix. En cas de partage des voix entre deux candidats, la priorité est donnée au candidat permettant d'atteindre les objectifs de parité prévus dans les statuts, à défaut c'est le candidat le plus jeune qui est élu.

2.6 - DEMISSION D'UN ADMINISTRATEUR

Lorsqu'un administrateur souhaite démissionner de ses fonctions, il doit faire parvenir un courrier en recommandé avec avis de réception à la présidence.

Moyennant le respect d'un préavis de 30 jours, sa démission sera alors effective à l'issue du délai de 30 jours dont le point de départ débute à compter de la réception de sa lettre de démission par la Mutuelle.

ART. 3 : REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

3.1 - ÉMARGEMENT

Une feuille d'émargement est tenue pour chaque réunion du Conseil d'Administration. Elle est signée avant l'entrée en réunion par chaque administrateur.

3.2 - DEROULEMENT DES TRAVAUX

Le Président du Conseil d'Administration conduit les travaux ; il s'assure que les décisions sont débattues avec le temps nécessaire et veille à ce que chaque administrateur puisse participer aux échanges et discussions.

En cas d'empêchement du président, il incombe au 1er vice-président de conduire les travaux du Conseil d'Administration.

La Directrice Générale participe de plein droit, avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'Administration ; elle peut se faire assister par les collaborateurs de son choix sur des sujets particuliers.

Lorsque le Conseil d'Administration traite de la situation particulière d'un administrateur ou de la directrice générale, ces derniers quittent la séance et ne participent pas au vote.

3.3 - PROCES-VERBAUX

Il est tenu un procès-verbal des réunions du Conseil d'Administration.

Les procès-verbaux indiquent la date de la réunion, le nom des membres du Conseil ayant participé à la réunion, le nom des membres absents et des membres excusés, ainsi que le texte des décisions accompagné d'une narration synthétique de la teneur des échanges qui ont accompagné leur adoption ou leur rejet ; un procès-verbal du Conseil d'Administration n'ayant pas pour objet de retracer l'exhaustivité des propos tenus par ses membres, l'administrateur désireux de voir consignée l'intégralité d'une déclaration qu'il aurait faite en réunion, en remet le texte au président afin qu'elle soit annexée au procès-verbal.

Le procès-verbal est soumis à l'approbation du Conseil d'Administration lors de la réunion suivant celle à laquelle il se rapporte.

Après approbation, le procès-verbal est signé par le président et par le secrétaire général, à défaut par deux administrateurs présents à la séance.

Les procès-verbaux sont conservés au siège de la Mutuelle.

3.4 - COMITES ET COMMISSIONS

En sus du Comité d'Audit dont la mise en place, la composition, le rôle et le fonctionnement sont fixés par la réglementation, le Conseil d'Administration peut constituer, pour l'assister dans ses travaux, des comités ou commissions, temporaires ou permanents dont les membres ont la qualité d'administrateurs.

La création, la composition et le caractère temporaire ou permanent d'un comité ou d'une commission sont subordonnés à un impératif d'efficacité.

Les présidents et les membres des comités et commissions sont désignés par le président du Conseil d'Administration en tenant compte de leur compétence, de leur expérience dans le domaine traité et de leur disponibilité. Le Conseil d'Administration valide la composition des comités et des commissions.

Le président du Conseil d'Administration est membre de droit de tous les comités et commissions, excepté le comité d'audit.

Les comités et commissions fonctionnent sous la responsabilité du Conseil d'Administration qui peut décider, à tout moment, de mettre un terme à leur existence, excepté pour le comité d'audit.

ART. 4 : FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

4.1 – REUNION

Sont réputés présents les administrateurs et les représentants des salariés de la Mutuelle ayant signé la liste de présence ou qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication garantissant leur identification et leur participation effective.

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.

CHAPITRE III COMMISSIONS

ART. 5 : DELEGATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conformément à l'article "Délégation de pouvoir" des statuts, le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, à une ou plusieurs commissions.

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

Les membres des Commissions sont nommés par le Conseil d'Administration. Chaque Commission procède à l'élection de son Président.

A chaque Conseil d'Administration suivant une Commission, le Président de ladite commission sera chargé d'effectuer un compte rendu oral.

M. le Président de la Mutuelle est membre de droit de l'ensemble des Commissions.

La Direction est membre associé à toutes ces Commissions pour apporter son expertise aux questions étudiées.

En règle générale, une Commission n'a pas de pouvoir de décisions.

Elle peut cependant recevoir une délégation totale ou partielle de la part du Conseil d'Administration dans le cadre de la politique générale de la Mutuelle, à charge pour elle de rendre compte au Conseil.

ART. 5 : COMMISSION DU FONDS SOCIAL

Cette Commission a pour mission d'aider les adhérents les plus nécessiteux à faire face à leurs dépenses de santé.

Les secours peuvent être attribués pour des soins non pris en charge par la Sécurité Sociale, pour des compléments de remboursements de la Mutuelle ou toute demande de secours liée à des frais de santé.

Les dossiers sont présentés à la Commission par le Directeur Général. Celui-ci étudie les demandes en tenant compte de la nature et du montant des dépenses, du reste à charge de l'assuré et des revenus de la famille.

Un budget est annuellement défini par l'Assemblée Générale et les sommes accordées par le Fonds Social sont entérinées par le Bureau.

L'activité de cette Commission est annuellement vérifiée par le Commissaire aux comptes.

Cette Commission se réunit en fonction du nombre de demandes.

CHAPITRE IV : REPRESENTATION DE LA MUTUELLE DANS LES INSTANCES MUTUALISTES OU INSTITUTIONNELLES

ART. 6 : REPRESENTATION DE LA MUTUELLE

La Mutuelle est représentée par M. le Président de la Mutuelle.

Compte tenu des règles de fonctionnement des instances auxquelles la Mutuelle adhère et participe, et de la possible indisponibilité de M. le Président, une représentation supplémentaire peut être nécessaire.

Les mandats de représentation supplémentaires sont confiés par M. le Président à certains administrateurs et à la Directrice Générale dans le cadre d'une subdélégation.

Ces mandats sont constatés dans une résolution du Conseil d'Administration afin d'être opposables aux instances concernées.

Le représentant ainsi désigné s'engage :

- à informer le Conseil d'Administration de l'activité de l'instance au sein de laquelle il représente la Mutuelle ;
- à agir et à prendre des décisions au sein de l'instance au sein de laquelle il représente la Mutuelle en respectant la politique générale, les décisions et les recommandations du Conseil d'Administration de la Mutuelle, sous le contrôle de M. le Président.

ART. 7 : RETRAIT DE MANDAT

M. le Président de la Mutuelle peut à tout moment retirer un ou plusieurs mandats de représentant de la Mutuelle auprès d'une quelconque instance.

Les litiges concernant un retrait de mandat relèvent du Conseil d'Administration.

Approuvé par l'Assemblée Générale du 14 juin 2024.