

STATUTS

MIS À JOUR PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 22 JUIN 2019



Une mutuelle du
GROUPE
AÉSIO

TITRE I^{er} FORMATION, OBJET ET COMPOSITION D'APRÉVA MUTUELLE

CHAPITRE I^{er} FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1^{er} - Dénomination de la Mutuelle

La Mutuelle dénommée Apréva mutuelle, 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 Sirène sous le numéro SIREN 775 627 391.

Article 2 - Siège de la Mutuelle

Le siège de la Mutuelle est situé à LILLE, 30 avenue Denis Cordonnier.

Il peut être transféré sur simple décision du Conseil d'Administration.

Article 3 - Objet de la Mutuelle

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 ayants droit, en vue d'assurer notamment la prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences, et de favoriser leur développement culturel, moral, intellectuel et physique ainsi que l'amélioration de leurs conditions de vie.

Dans ce cadre, la Mutuelle se propose de :

- fournir à ses membres participants et à leurs ayants droit des prestations d'assurance relevant des branches suivantes :
 - Accidents,
 - Maladie,
 - 20 Vie,
 - 21 Natalité nuptialité,
- participer à la protection complémentaire instaurée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle,
- allouer à ses membres participants et à leurs ayants droit des prestations annexes ou accessoires à caractère sanitaire ou social, dans la limite arrêtée par l'Assemblée Générale, dans les conditions légales et réglementaires, en gérant un fonds social.
- En outre, la Mutuelle peut :
 - accepter les engagements mentionnés au point 1 en réassurance ou en coassurance,
 - céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à un ou plusieurs organismes relevant ou non du Code de la mutualité, à tout organisme habilité pratiquant la réassurance.
 - dans les conditions prévues à l'article L.116-1 et suivants du Code de la mutualité, recourir à des intermédiaires d'assurance,
 - en vertu des mêmes articles du Code de la mutualité, introduisant le cadre juridique sur l'intermédiation, exercer une activité d'intermédiation,
 - conclure, en vertu des points 2 et 3 ci-dessus mentionnés, des conventions de délégations de gestion,
 - à la demande d'autres mutuelles ou unions, se substituer intégralement à ces organismes dans les conditions prévues à l'article L.221-5 du Code de la mutualité, pour la délivrance de ces engagements, dans la limite de son objet social.
- conduire, en partenariat, des programmes d'action, de coordination de soins et de maîtrise des dépenses de santé au profit des adhérents de la Mutuelle et de leurs ayants droit.
- souscrire tout contrat ou convention auprès d'une mutuelle, d'une union, d'une institution de prévoyance, d'une compagnie d'assurance, afin d'assurer au profit de ses membres participants et de leurs ayants droit la couverture des risques ou la constitution d'avantages mentionnés à l'article L.111-

1 du Code de la mutualité, notamment en application de l'article L.221-3 du Code de la mutualité.

- décider d'adhérer sur décision de son Assemblée Générale, et dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires régissant ces opérations, à toute union de groupe mutualiste (UGM) ou à toute union mutualiste de groupe (UMG) ou à tout groupement comprenant des organismes régis par le Code de la sécurité sociale ou par le Code des assurances.
En cas d'adhésion à une union mutualiste de groupe (UMG) prévue à l'article L.111-4-2 du Code de la mutualité, l'union mutualiste de groupe exercera de façon effective une influence dominante au moyen d'une coordination centralisée sur les décisions, y compris financières, de la Mutuelle, et disposera d'un pouvoir de contrôle et de sanction à l'égard des membres affiliés, obligeant notamment la Mutuelle à demander l'accord du Conseil d'Administration de l'Union Mutualiste de Groupe préalablement à la réalisation d'opérations précisément définies dans ses statuts.

Article 4 - Objet des statuts

Les présents statuts définissent les règles de participation des membres au fonctionnement de la Mutuelle, conformément aux dispositions de l'article L.114-1 alinéa 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 par tout moyen.

Les conditions d'application des statuts sont détaillées dans le règlement intérieur de la Mutuelle.

Article 5 - Respect de l'objet des mutuelles

Les organes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini à l'article L.111-1 du Code de la mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans ledit Code et la Charte de la mutualité Française.

Article 6 - Protection des données personnelles

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés ») et au Règlement 2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD »), le Membre Participant reconnaît avoir été informé par la Mutuelle, responsable du traitement des données à caractère personnel collectées, que les données à caractère personnel du Membre Participant et le cas échéant de ses ayants droit peuvent être collectées et traitées au titre de :

- la souscription, la gestion y compris commerciale et l'exécution du contrat ; et ce y compris l'utilisation du NIR (numéro de sécurité sociale) du membre participant ou de ses ayants droit pour la gestion du risque d'assurance complémentaire santé ;
- la proposition de produits et services adaptés aux besoins du membre participant et de ses ayants droit ;
- l'amélioration de la qualité du service et des produits et l'amélioration de la relation client ;
- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par le membre participant ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ; et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Le Membre Participant reconnaît que la collecte et le traitement des données à caractère personnel le concernant et concernant ses ayants droit sont nécessaires à la gestion et à l'exécution de ce contrat. Les destinataires des données du Membre Participant et de ses ayants droit peuvent être, dans la limite

de leurs attributions respectives et suivant les finalités : le personnel de la Mutuelle ainsi que ses tiers autorisés, et notamment ses délégataires de gestion, les intermédiaires, les réassureurs et les organismes professionnels habilités. La liste des tiers autorisés est disponible sur le site internet de la Mutuelle via la Charte de protection des données.

La Mutuelle s'engage à ce que ces données à caractère personnel ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés, et s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer un niveau suffisant de sécurité physique et organisationnelle et de confidentialité des données traitées.

La Mutuelle est susceptible de traiter des données personnelles collectées indirectement par les professionnels de santé et transmises par les régimes obligatoires.

Les données utilisées pour les statistiques font l'objet d'une anonymisation ou pseudonymisation préalable, excluant tout risque de ré-identification des personnes.

Les données à caractère personnel sont conservées au maximum pendant la durée de la relation contractuelle, puis le temps de la prescription légale en vigueur. Cette durée de conservation est variable et dépend de la nature des données et de leur finalité de traitement.

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 dite « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement 2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD »), les Membres Participants et leurs ayants droit disposent d'un droit d'accès aux données personnelles les concernant, d'un droit à la portabilité de ces données, d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement, ainsi que d'un droit à la détermination du sort post-mortem de ces données. Les Membres Participants et leurs ayants droit disposent également du droit à ce que ces données soient rectifiées, complétées, mises à jour, verrouillées ou effacées lorsqu'elles sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées, ou que leur collecte, utilisation, communication ou conservation est interdite.

Ces droits peuvent être exercés à tout moment par le Membre Participant et par ses ayants droit, sur simple demande, par l'un des moyens exposés ci-après.

Cette demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité comportant la signature du demandeur (carte d'identité, passeport) et d'un motif légitime lorsque celui-ci est exigé par la loi.

La demande peut être exercée :

- par courrier papier à l'adresse suivante : Apréva mutuelle – Groupe Aésio, Délégué à la Protection des Données, 25 Place de la Madeleine, 75008 Paris
 - par mail à l'adresse suivante : apreva.dpo@apreva.fr
- Ces droits sont personnels, seule la personne concernée peut en faire la demande ou son représentant légal, ou en cas de décès ses héritiers légaux, sauf exceptions prévues par la loi.

Le Membre Participant et ses ayants droit disposent du droit d'effectuer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés concernant le traitement de leurs données personnelles : www.cnil.fr ; 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Ils disposent également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr

CHAPITRE II – COMPOSITION DE LA MUTUELLE CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION SECTION 1 - ADHÉSION

Article 7 - Catégories de membres et ayants droit

La Mutuelle se compose de membres participants, de membres honoraires et d'ayants droit.

- Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la Mutuelle.

Peuvent adhérer à la Mutuelle en qualité de membres participants les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

- être affilié à un régime de sécurité sociale en France,
 - être âgé de plus de 16 ans,
 - soit faire partie d'une personne morale ayant adhéré à la Mutuelle, dans le cadre d'opérations collectives, soit avoir sollicité la Mutuelle, pour une adhésion hors opérations collectives, en remplissant un bulletin d'adhésion.
- * Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, ou font des dons sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la Mutuelle et qui ont fait l'objet d'un agrément préalable par le Conseil d'Administration, soit les représentants des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif ou les représentants des salariés de celles-ci.

Les ayants droit des membres participants pouvant bénéficier des prestations de la Mutuelle sont définis comme toute personne rattachée à un membre participant à l'un des titres suivants :

- * conjoint, concubin ou signataire d'un pacte civil de solidarité. Le conjoint est l'époux ou épouse du membre participant, non divorcé et non séparé de corps judiciairement, exerçant ou non une activité professionnelle. Par concubinage on entend « l'union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple ». Le partenaire est la personne liée au membre participant par un Pacte Civil de Solidarité (PACS), exerçant ou non une activité professionnelle. Le PACS est un contrat conclu entre deux personnes physiques majeures de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune (article 515 -1 du code civil).
- * enfant(s) à charge. Sont considérés comme enfants à charge, les enfants légitimes, naturels, reconnus adoptifs ou recueillis du membre participant, de son conjoint, à défaut de son partenaire ou concubin tels que défini par les présents statuts, sous réserve qu'ils :
 - bénéficient de prestations d'un contrat obligatoire d'assurance maladie sous le numéro d'immatriculation du membre participant, de son conjoint, partenaire ou concubin dès lors qu'il est lui-même ayant droit,
 - soient âgés de moins de 28 ans et poursuivent leurs études (sous présentation d'un certificat de scolarité ou d'une carte d'étudiant),
 - soient âgés de moins de 25 ans et poursuivent une formation en alternance (notamment contrat d'apprentissage ou de professionnalisation) ou si leur revenu mensuel brut est inférieur à 75% du SMIC,
 - quel que soit leur âge, s'ils sont reconnus handicapés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

À leur demande, les mineurs de plus de seize ans peuvent être membres participants de la mutuelle sans intervention de leur représentant légal.

Article 8 - Adhésion individuelle

Sous réserve des dispositions spéciales du Code de la sécurité sociale relatives à la CMUC, acquièrent la qualité de membres participants à la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 des présents statuts et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par les règlements mutualistes.

Article 9 - Adhésion dans le cadre des contrats collectifs

I - Opérations collectives facultatives :

La qualité de membre participant à la Mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle ainsi que de la notice d'information qui l'accompagne.

II - Opérations collectives obligatoires :

La qualité de membre participant à la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit

entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

Les statuts, règlement intérieur, droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle ainsi que la notice d'information qui l'accompagne s'imposent au membre participant.

SECTION 2 - RÉSILIATION

Article 10 - Démission

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 envoyant une lettre recommandée à la Mutuelle au moins deux mois avant la date d'échéance. La Mutuelle peut, dans des conditions identiques, résilier le contrat collectif, à l'exception des opérations portant sur les garanties frais de santé individuelles ou collectives facultatives.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de la Loi dite « Chatel », le membre participant est informé de l'exercice de son droit à résiliation dans son avis d'échéance annuelle de cotisations. Lorsque cet avis lui est adressé moins de 15 jours avant la date limite du droit à démission ou après cette date, le membre participant est informé, avec cet avis, qu'il dispose d'un délai de 20 jours suivant la date de l'envoi de l'avis pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de démission court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste. Lorsque cette information ne lui a pas été adressée dans les conditions requises, le membre participant peut, à tout moment à compter de la date de reconduction, par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, notifier sa démission, sans pénalités. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste. Le membre participant est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, doit être remboursée au membre participant, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet.

A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal.

Article 11 - Résiliation anticipée

Il peut être dérogé exceptionnellement au principe de résiliation annuelle, pour les opérations individuelles, dans les conditions suivantes :

- lorsque le membre participant change de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession ou est mis à la retraite ou cesse définitivement son activité professionnelle, et que les risques en relation directe avec la situation antérieure ne se retrouvent pas dans sa situation nouvelle, conformément aux termes de l'article L.221-17 du Code de la mutualité,
- en cas d'ouverture de droits à la Couverture Maladie Universelle,
- en cas de décès du membre participant,
- en cas de mise en place d'une couverture complémentaire santé par l'employeur du membre participant, lorsqu'aucune dispense d'affiliation n'est prévue pour la durée restant à courir jusqu'à la date d'échéance de son contrat individuel.

L'ayant droit conjoint ou pacsé ou concubin peut également sortir du contrat en cours d'année en cas de jugement de divorce, de rupture du PACS consacrée par un extrait d'acte de naissance ou de déclaration attestant la séparation de fait. Il est alors proposé à cet ex-ayant droit conjoint ou concubin ou pacsé de signer un contrat individuel.

L'ayant droit enfant peut également sortir du contrat en cours d'année en cas de jugement prononçant la déchéance de l'autorité parentale ou son émancipation.

Article 12 - Radiation

La radiation peut être prononcée par la Mutuelle pour défaut de paiement des cotisations, dans les conditions prévues aux articles L.221-7 et L.221-8 du Code de la

mutualité.

En cas de non-paiement des cotisations, la Mutuelle se réserve le droit d'appliquer les frais de recouvrement (frais de rappel et de mise en demeure).

En cas de rejet de prélèvement ou de chèque impayé, la Mutuelle peut imputer au membre participant et honoraire les frais fixés par l'organisme bancaire.

Article 13 - Exclusion

Peuvent être exclus les membres participants ou honoraires qui auront volontairement, par leur comportement ou leurs actes, porté atteinte aux intérêts de la Mutuelle.

Le membre participant ou honoraire dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué par lettre recommandée devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés.

Si l'intéressé ne se présente pas au jour indiqué, le Conseil d'Administration peut prononcer son exclusion sans autre formalité.

Cette faculté est déléguée au Dirigeant opérationnel s'agissant des membres participants pour lesquels des actes frauduleux aux prestations sont avérés.

Le Dirigeant opérationnel convoque l'intéressé pour l'entendre sur les faits qui lui sont reprochés. Si l'intéressé ne se présente pas au jour indiqué, le Dirigeant opérationnel peut prononcer son exclusion sans autre formalité.

Article 14 - Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues dans les présents statuts, les règlements mutualistes et les contrats collectifs et notices d'information, et/ou dans le Code de la mutualité. En cas de résiliation valable en cours d'année, le retour de la carte de tiers-payant est obligatoire, sous peine de poursuites pour utilisation frauduleuse. Le certificat de radiation ne pourra être délivré que s'il a été satisfait à cette obligation.

Concernant les démissions à échéance annuelle, le certificat de radiation ne sera délivré qu'après paiement de la dernière échéance due.

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I^{er} - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION 1 - DÉLÉGUÉS, SECTIONS DE VOTE, COMPOSITION, ÉLECTION

Article 15 - Délégués et sections de vote

Tous les membres participants et honoraires sont répartis en sections de vote.

L'étendue et la composition des sections de vote sont fixées par le Conseil d'Administration sous la forme d'une liste tenant compte :

- de la répartition géographique des membres participants sur le territoire,
- de la répartition des contrats individuels/collectifs sur le territoire.

Cette liste comporte le nombre exact de postes de délégués titulaires et suppléants à pourvoir.

Le Conseil d'Administration déterminera le rattachement des membres participants ou bénéficiaires résidant hors région d'influence d'Apréva mutuelle, à savoir Nord - Pas-de-Calais - Picardie.

Article 16 - Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est composée des délégués élus au sein des sections de vote.

Le représentant nommé par le Conseil d'Administration de l'Union mutualiste de groupe pourra participer, sans voix délibérative, aux réunions de l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Article 17 - Election ou désignation des délégués

Peuvent être éligibles aux postes de délégués titulaires ou suppléants, les membres participants et membres honoraires personnes physiques.

Les membres participants ou honoraires personnes physiques élisent les délégués à l'Assemblée Générale de la Mutuelle par correspondance ou par tout autre moyen mis à leur disposition (notamment le vote par internet). Les délégués sont élus pour six ans ; leur mandat s'achevant à l'issue de l'Assemblée Générale statuant sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat. Les élections ont lieu à bulletins secrets suivant le mode

de scrutin de liste majoritaire à un tour et sans panachage. La perte de la qualité de membre participant ou honoraire personne physique entraîne celle de délégué.

Article 18 - Nombre de délégués

Les membres participants et honoraires personnes physiques élisent 1 délégué titulaire par tranche de 2 000 membres et des suppléants.

Article 19 – Article supprimé

[Article supprimé]

SECTION 2 - RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Article 20 - Convocation annuelle obligatoire

Le Président du Conseil d'Administration convoque l'Assemblée Générale.

Il la réunit au moins une fois par an.

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

Article 21 - Autres convocations

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

1. la majorité des administrateurs composant le Conseil d'Administration,
2. les Commissaires aux Comptes,
3. l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant,
4. un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
5. les liquidateurs.

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

Article 22 - Modalités de convocation de l'Assemblée Générale

La convocation est faite dans les conditions et délais déterminés par les dispositions légales et réglementaires en vigueur (articles L.114-8 et D.114-1 et suivants du Code de la mutualité). La convocation est adressée par lettre ordinaire, à chaque délégué.

Le délai entre la date de convocation à l'Assemblée Générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins quinze jours sur première convocation et d'au moins six jours sur deuxième convocation. En cas d'ajournement par décision de justice, cette décision peut fixer un délai différent (article D.114-4 du Code de la mutualité).

Lorsqu'une Assemblée n'a pu délibérer régulièrement, faute du quorum requis, une nouvelle Assemblée est convoquée dans les formes prévues à l'article D. 114-3 du Code de la mutualité et la convocation rappelle la date de la première Assemblée Générale (Article D. 114-5 du Code de la mutualité).

Les Délégués à l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la mutualité.

Article 23 - Ordre du jour

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être indiqué dans la convocation ou joint en annexe.

Toutefois, le quart des délégués peut requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolutions selon les conditions requises par l'article D.114-6 du Code de la mutualité.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour d'une Assemblée Générale de projets de résolutions doivent être adressées, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au Président du Conseil d'Administration de la Mutuelle, cinq jours au moins avant la date de la réunion de l'Assemblée Générale.

Le représentant nommé par le Conseil d'Administration de l'Union Mutualiste de Groupe peut demander l'inscription de projets de résolutions à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour.

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

Article 24 - Compétences de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale statue obligatoirement sur toutes les questions qui lui sont réservées par l'article L.114-9 du Code de la mutualité, à savoir :

- l'élection des membres du Conseil d'Administration, et le cas échéant, à leur révocation,
- l'attribution d'indemnités aux administrateurs dans le cadre des dispositions prévues par le Code de la mutualité,
- les modifications des statuts,
- les activités exercées,
- les montants des droits d'adhésion, lorsqu'ils sont prévus par les statuts ; ce montant ne peut varier que dans les 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,
- le montant du fonds d'établissement,
- l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union, conformément aux articles L.111-2, L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- le compte rendu des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion des contrats collectifs,
- l'émission de titres participatifs, de certificats mutualistes ou de titres subordonnés remboursables effectuée dans les conditions prévues à l'article L. 114-45-1 du Code de la mutualité,
- 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 garanties, 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,
- 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, mentionnées à l'article 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'article L.114-39 du même code,
- le plan de financement prévisionnel prévu à l'article L.310-3 du Code de la mutualité,
- toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité et les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité.

L'Assemblée Générale décide :

1. la nomination des Commissaires aux Comptes,
2. la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
3. les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L 111-4 du Code de la mutualité.

Article 25 – Empêchement et procuration - Vacance - Quorum et Majorité

I. Empêchement et procuration

Les délégués titulaires empêchés d'assister à l'Assemblée Générale sont autorisés à voter par procuration, conformément à la faculté prévue par l'article L.114-13, alinéa 2, du Code de la mutualité. Le cas échéant, ils doivent remplir une formule de vote et l'adresser au délégué qu'ils choisissent de mandater, dans les conditions prévues à l'article R.114-2 du Code

de la mutualité. Le nombre de mandats réunis par un même représentant ne peut excéder deux.

II. Vacance

En cas de vacance en cours de mandat, pour quelque cause que ce soit, d'un poste de délégué titulaire, celui-ci est remplacé par un délégué suppléant disponible qui achève ainsi le mandat de son prédécesseur. Ce remplacement est effectué dans le respect des critères électifs du délégué titulaire : groupe d'appartenance (individuel / collectif) et section de vote. En cas de pluralité de suppléants, le choix se fera par ordre alphabétique.

III. Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant du fonds d'établissement, 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 des délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués.

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

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

IV Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simples pour être adoptées

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

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

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

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion, qui est approuvé par l'Assemblée Générale lors de la séance suivante.

Article 26 - 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 et honoraires, sous réserve de leur conformité à l'objet de la Mutuelle défini à l'article 3 des statuts 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 prévues à l'article 11 du règlement mutualiste général.

CHAPITRE II - CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 - COMPOSITION ET ÉLECTION

Article 27 – Article supprimé

[Article supprimé]

Article 28 - Composition

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé d'administrateurs élus parmi les membres participants et honoraires, dont le nombre est au minimum de 10 et au maximum de 36 administrateurs à compter de l'assemblée générale statuant sur les comptes clos au 31.12.2019. Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la mutualité. Toute élection ou nomination intervenant en méconnaissance de ces dispositions est nulle.

Article 29 - Présentation des candidatures

La déclaration de candidature au poste d'administrateur est individuelle. Elle doit être adressée au siège de la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception reçue vingt jours francs au moins avant la date de l'Assemblée Générale ou déposée contre récépissé audit siège, dans le même délai.

Article 30 - Conditions d'éligibilité - Limite d'âge

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- ne pas avoir exercé de fonctions salariées au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité,
- présenter l'honorabilité, la compétence et l'expérience nécessaires à l'exercice des fonctions d'administrateur conformément à l'article L.114-21 du Code de la mutualité,
- être à jour de leurs cotisations.

En outre, tout candidat au poste d'administrateur devra prendre connaissance des engagements réciproques de la charte de l'administrateur et de son annexe rédigées par la Mutuelle.

Après une période de réflexion et préalablement à l'Assemblée Générale procédant à l'élection ou au Conseil d'Administration proposant l'élection d'un candidat au poste d'administrateur, le candidat devra avoir manifesté son approbation à respecter la charte et son annexe s'il est élu.

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.

Article 31 - Modalités de l'élection - Durée

A compter de l'Assemblée Générale statuant sur les comptes clos au 31/12/2019, les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale au scrutin uninominal majoritaire à un tour, pour une durée d'un an, soit jusqu'à l'Assemblée Générale statuant sur les comptes clos au 31/12/2020.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- 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,
- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 30 des présents statuts,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul (ils présentent alors leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article),
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité,
- lorsqu'ils sont révoqués par l'Assemblée Générale, ce qui peut advenir à tout moment.
- suite à une décision d'opposition de l'ACPR prise en application de l'article L.612-23-III du Code monétaire et financier.

Article 32 - Renouvellement 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. Les administrateurs sortants sont rééligibles.

Article 33 - Vacance

Lorsqu'un poste d'administrateur est devenu vacant, en cours de mandat, pour quelque cause que ce soit, il est procédé à la cooptation d'un administrateur par le Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale pour le remplacer pour la durée restante de son mandat.

Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche Assemblée Générale. Si la nomination faite par le Conseil d'Administration n'est pas ratifiée par l'Assemblée Générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur n'en seraient pas moins valables.

SECTION 2 - REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 34 - Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation

du Président, et au moins 3 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 six jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence. Toutefois, conformément à l'article L.114-20 du Code de la mutualité et lorsque le Conseil d'Administration n'a pas pour objet l'arrêté des comptes ou l'élection du Président et des membres du bureau, le conseil peut se tenir par tout moyen de visioconférence ou de télécommunication. Le dirigeant opérationnel assiste de droit à toutes les réunions du Conseil d'Administration.

Le représentant nommé par le Conseil d'Administration de l'Union Mutualiste de Groupe pourra participer sans voix délibérative aux Conseils d'Administrations de la Mutuelle.

Le Président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration, qui délibère alors, en premier lieu, sur cette présence.

Article 35 - Représentation des salariés au Conseil d'Administration

Deux représentants des salariés de la Mutuelle assistent, sans prendre part au vote, aux séances du Conseil d'Administration.

Ces représentants sont désignés pour deux ans par le Comité Central d'Entreprise parmi ses membres.

Article 36 - Délibérations du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents, étant souligné que les administrateurs absents ne peuvent se faire représenter. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

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

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

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

SECTION 3 - ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 37 - Compétences du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration :

- détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application,
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle,
- élit parmi ses membres, le Président qui sera l'un des deux dirigeants effectifs de la Mutuelle,
- nomme, sur proposition du Président, le dirigeant opérationnel qui ne peut pas être un administrateur. Le Conseil d'Administration approuve les éléments de son contrat de travail et fixe les conditions dans lesquelles les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle lui sont délégués,
- 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,
- désigne chacune des personnes responsables des fonctions clés sur proposition du dirigeant opérationnel,
- se prononce, sur proposition du dirigeant opérationnel, sur les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables de ces fonctions clés peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier,
- délibère sur les mesures correctrices proposées par le représentant nommé par le Conseil d'Administration de l'Union Mutualiste de Groupe mandaté à cet effet par ledit Conseil,
- se prononce sur toutes les décisions significatives des mutuelles substituées dont il aura été saisi conformément à l'article L.211-5 du Code de la mutualité. Plus généralement, le Conseil d'Administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi et en particulier celles reprises sous l'article L.114-17 du Code de la mutualité. A ce titre, le Conseil d'Administration :
 - fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il peut déléguer tout ou partie de cette

compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du Conseil d'Administration ou au dirigeant opérationnel,

- adopte les règlements et détermine les montants ou taux de cotisations et de prestations des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la mutualité dans le respect des orientations générales fixées par l'Assemblée Générale. Pour ces décisions il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière.

Article 38 - Délégations d'attributions par le Conseil d'Administration

Le Conseil peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier l'exécution de certaines missions, qui ne portent pas sur la politique générale de la Mutuelle et qui ne lui sont pas expressément réservées par la Loi, soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

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

Le Conseil d'Administration peut confier au Président ou à un administrateur nommé désigné, et au Dirigeant opérationnel lorsqu'il est nommé, 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 ou le Dirigeant opérationnel ainsi désigné, agit sous le contrôle et l'autorité du Conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Article 39 - Délégations de pouvoirs aux salariés

Le Conseil d'Administration, sous sa responsabilité et son contrôle, délègue au dirigeant opérationnel les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle qu'il exerce dans les limites de l'objet de la Mutuelle et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées Générales, au Conseil d'Administration et au Président.

SECTION 4 - STATUT DES ADMINISTRATEURS

Article 40 - Indemnités versées aux administrateurs et remboursement de frais

Les fonctions d'administrateurs 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, ainsi qu'aux articles R.114-4 et suivants et à l'article A.114-0-26 du même Code.

Article 41 - Remboursement des frais aux administrateurs

La Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par l'article L.114-0-26 du 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 le même Code et les textes réglementaires pris pour son application.

Article 42 - Situations et comportements interdits 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.114-0-26 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 de passer des conventions avec la Mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 44 et 45 des présents statuts ainsi qu'aux articles L.114-32, L.114-33 et L.113-34 du Code de la mutualité.

Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

Article 43 - Obligations des administrateurs

Les administrateurs :

- veillent à accomplir leurs missions dans le respect

de la loi et des présents statuts et sont tenus à une obligation de réserve et de confidentialité des informations recueillies dans le cadre de leurs fonctions,

- sont tenus de faire connaître les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard,
- sont tenus de suivre le plan de formation qui leur est proposé conformément à l'article L.114-25 du Code de la mutualité.
- sont tenus de faire connaître à la Mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114- 21 du Code de la mutualité,
- sont tenus de respecter la charte de l'administrateur et son annexe dont l'objet est :
 - . d'améliorer la qualité de la gouvernance de la Mutuelle, de son organisation et de sa gestion,
 - . de favoriser la mise en œuvre des principes et des bonnes pratiques mutualistes,
 - . de contribuer à la qualité du travail des administrateurs,
 - . de permettre à leurs compétences de s'exercer pleinement,
 - . d'assurer l'entière efficacité de la contribution de chaque administrateur dans le respect des règles d'indépendance, d'éthique et d'intégrité qui est attendu d'eux.

Article 44 - Conventions réglementées soumises à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration

Sous réserve des dispositions des articles 45 et 46 des présents statuts, toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs, ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs de la Mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, Directeur Général, membre du Directoire, du Conseil de Surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur et toute personne morale appartenant au même groupe que la Mutuelle au sens de l'article L.212-7 du Code de la mutualité.

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

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

Article 45 - Conventions courantes autorisées soumises à une obligation d'information

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs, telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du Code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au Président du Conseil d'Administration. La liste et l'objet des dites conventions sont communiqués par le Président aux membres du Conseil d'Administration et aux Commissaires aux Comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée Générale dans les conditions de l'article L.114-33 du Code de la mutualité.

Article 46 - Conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs, sauf prestations offertes à tous les membres participants au titre de l'action sociale, de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la Mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

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

Article 47 - Responsabilité

La responsabilité civile des administrateurs est engagée individuellement ou solidairement, selon le 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 - PRESIDENT ET BUREAU

SECTION 1 - ELECTION ET MISSIONS DU PRESIDENT

Article 48 - Election

Le Conseil d'Administration élit, parmi ses membres, un Président qui est nécessairement une personne physique, à bulletin secret, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours.

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

Il est rééligible.

Toutefois la limite d'âge de la fonction présidentielle est de 70 ans ; il est mis fin aux fonctions du Président lors de l'Assemblée Générale tenue au cours de l'année calendaire suivant immédiatement celle où le Président aura atteint l'âge de 70 ans.

Le Président peut à tout moment être révoqué par le Conseil d'Administration.

Article 49 - Vacance

En cas de vacance du poste de Président, pour quelque cause que ce soit, le Premier Vice-Président le remplace jusqu'à l'élection d'un nouveau Président pour les fonctions ne relevant pas des fonctions de dirigeant effectif de la Mutuelle.

Article 50 - Fonctions

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

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre 1er du livre VI du Code monétaire et financier.

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

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

Il donne avis aux Commissaires aux Comptes de toutes les conventions autorisées.

Il engage les dépenses. En cas d'empêchement le Président est remplacé dans ses fonctions par le Premier Vice-Président et à défaut par le Second Vice-Président.

SECTION 2 - BUREAU

Article 51 - Composition

Le Bureau peut être composé au maximum de 12 postes répartis de la façon suivante :

- le Président du Conseil d'Administration,
- Un Premier Vice-Président,
- Un Deuxième Vice-Président,
- Un Secrétaire,
- Un Secrétaire-Adjoint,
- Un Trésorier,
- Un Trésorier-Adjoint,
- D'autres membres, au nombre de 5 maximum.

Article 52 - Election du Bureau

Les membres du Bureau du Conseil d'Administration, sont élus à bulletin secret pour deux ans par le Conseil d'Administration, parmi ses membres, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration. Ils sont rééligibles.

Les membres du Bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'Administration.

En cas de vacance d'un poste de membre de Bureau, pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'Administration, peut pourvoir à son remplacement en procédant à une nouvelle élection. Le Conseil d'Administration est convoqué à cet effet par le Président. L'administrateur ainsi élu au Bureau achève le mandat de celui qu'il

remplace.

Article 53 - Attributions du Bureau

Sans préjudice des délégations d'attribution visées à l'article 38 des présents statuts, le Bureau a compétence :

- pour la préparation des réunions de Conseil d'Administration, la collecte d'information et la préparation d'avis circonstanciés qui sont soumis aux administrateurs,
- pour tous les actes de gestion courante, requis par le fonctionnement quotidien de la Mutuelle ou qui, en raison du peu d'importance qu'ils présentent ou de la nécessité d'une solution rapide, ne justifient pas l'intervention du Conseil d'Administration.

Article 54 - Réunions et délibérations

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 quatre jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau à assister aux réunions du Bureau qui prend acte de cette présence.

Lorsqu'un Dirigeant salarié est nommé, il assiste aux réunions du Bureau et apporte au Président toutes les informations nécessaires concernant les problèmes spécifiques à la gestion de la Mutuelle.

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.

Les administrateurs, ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Bureau sont tenus à la confidentialité des informations données au cours de la réunion.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Bureau lors de la séance suivante.

Article 55 - Les Premier et Second Vice-Présidents

En cas d'empêchement du Président, le Premier Vice-Président ou, à défaut, le Second Vice-Président la supplée, dans ses missions de représentation à l'exclusion de toute mission liée à sa fonction de dirigeant effectif.

Article 56 - Le Secrétaire

Le Secrétaire veille au respect des procédures administratives et des dispositions statutaires et est responsable de la rédaction et de l'archivage des procès-verbaux.

Article 57 - Le Secrétaire-adjoint

Le Secrétaire-Adjoint supplée le Secrétaire en cas d'empêchement de celui-ci, avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 58 - Le Trésorier

Le Trésorier soumet à la discussion du Conseil d'Administration :

- les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y attachent,
- le rapport relatif aux transferts financiers entre mutuelles prévu au paragraphe m et le plan de financement prévisionnel prévu au paragraphe n de l'article L.114-9 du Code de la mutualité,
- les éléments nécessaires à l'élaboration du rapport de gestion visés à l'article L.114-17 du Code de la mutualité,
- un rapport annuel synthétique sur la situation financière de la Mutuelle.

Article 59 - Le Trésorier-Adjoint

Le Trésorier-Adjoint supplée le Trésorier en cas d'empêchement de celui-ci, avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

CHAPITRE IV DIRIGEANTS EFFECTIFS

Article 60 - Dirigeant opérationnel

Conformément à l'article L.211-14 du Code de la mutualité, le Dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur, est nommé par le Conseil d'Administration de la Mutuelle sur proposition du Président.

Il est mis fin aux fonctions du Dirigeant opérationnel selon la même procédure.

Le Conseil d'Administration fixe, sur proposition du

Président, les modalités de rémunération du Dirigeant opérationnel.

Les fonctions clés de la Mutuelle sont placées sous la responsabilité du Dirigeant opérationnel.

Article 61 - Dirigeants effectifs

En application de l'article R.211-15 du Code de la mutualité, le Président et le dirigeant opérationnel nommément désigné par le Conseil d'Administration dirigent effectivement la Mutuelle au sens de l'article L. 211-13 du même Code.

Une ou plusieurs personnes physiques, désignées par le Conseil d'Administration de la Mutuelle sur proposition de son Président peuvent également être désignées comme dirigeant effectif.

La nomination et le renouvellement des dirigeants effectifs sont notifiés à l'ACPR dans les conditions prévues à l'article L.612-23-1 du Code monétaire et financier.

Les dirigeants effectifs représentent la Mutuelle dans tous les actes de la vie civile et en justice.

Le Conseil d'Administration définit les situations d'absence ou d'empêchement des dirigeants effectifs de manière à garantir la continuité de la direction effective de la Mutuelle.

Article 62 - Comité d'audit

Conformément aux bonnes règles de gouvernance, il est institué un comité d'audit qui comprend entre 5 et 7 membres choisis parmi les Administrateurs ; il peut comprendre au moins un ou deux membres indépendants présentant des compétences particulières en matière financière ou comptable. Ses membres ainsi que son Président sont désignés par le Conseil d'Administration pour une durée de deux ans. Le Président du Conseil d'Administration ne peut pas être membre du comité d'audit.

Sa mission est d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières, d'arrêter le plan d'audit en concertation avec les auditeurs internes et/ou externes qui le mettent en œuvre et lui en rendent compte et de veiller au bon fonctionnement des délégations et sous délégations et plus généralement conformément aux dispositions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.

Article 63 - Commissions du Conseil

Le Conseil d'Administration peut créer en son sein et s'il y a lieu avec des membres non administrateurs et des personnalités compétentes extérieures des commissions spécialisées dont il fixe la composition et les attributions.

TITRE III - ORGANISATION FINANCIERE

CHAPITRE I - PRODUITS ET CHARGES

Article 64 - Produits

Les produits de la Mutuelle comprennent :

1. le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres participants ou honoraires dont le montant est déterminé par l'Assemblée Générale et dédié au fonds d'établissement,
2. les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
3. les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
4. les produits résultant de l'activité de la Mutuelle,
5. les produits financiers,
6. plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la Loi conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 65 - Charges

Les charges comprennent :

1. les diverses prestations servies aux membres participants et à leurs 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 prévu à l'article L.111-6 du Code de la mutualité,
6. la contribution prévue à l'article L.612-20 du Code monétaire et financier affectée aux ressources de l'ACPR pour l'exercice de ses missions,
7. plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

Article 66 - Apports et transferts financiers

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

CHAPITRE II - MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS, REGLES DE SECURITE FINANCIERE, SYSTEME FEDERAL DE GARANTIE

Article 67 - Modes de placement et de retrait des fonds

Les placements et retraits de fonds sont réalisés dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

Article 68 - Règles de sécurité financière

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

Article 69 - Système fédéral de garantie

La Mutuelle adhère au système de garantie créé à l'initiative de la Fédération Nationale de la Mutualité Française dite « Mutualité Française ».

CHAPITRE III - COMMISSAIRES AUX COMPTES

Article 70 - Commissaires aux Comptes

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un Commissaire aux Comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du Code de commerce.

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

Le Commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration,
- prend connaissance de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la mutualité, dont il doit être avisé par le Président du Conseil d'Administration,
- établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la mutualité,
- fournit à la demande de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout renseignement sur l'activité de celle-ci, sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale dans les meilleurs délais à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout fait ou décision mentionnés à l'article L.612-44 du Code monétaire et financier dont il a eu connaissance,
- porte à la connaissance du Conseil d'Administration et du comité d'audit les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de commerce,
- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

Il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la Mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du Code de la mutualité.

CHAPITRE IV - FONDS D'ETABLISSEMENT

Article 71 - Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est actuellement fixé à la somme de 381 100 €, en accord avec les dispositions prévues par l'article R.212-1 du Code de la mutualité.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 25-II des statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

TITRE IV - INFORMATION DES ADHERENTS

Article 72 - Etendue de l'information

Lors des formalités d'adhésion, chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, du règlement intérieur, du ou des règlement(s) mutualiste(s) ou de la notice d'information ainsi que le document d'information sur le produit d'assurance concerné.

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance par tout moyen, notamment par courrier simple, par le bulletin d'information ou via le site web de la Mutuelle (www.apreva.fr).

TITRE V - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 73 - Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas de dissolution judiciaire ou administrative prévus par les articles L.212-15 et L.212-16 du Code de la mutualité, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 25-II des présents statuts.

La Mutuelle en informe immédiatement l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, laquelle prononce alors la caducité de l'agrément. Dans le mois de la décision constatant la caducité de l'agrément, elle soumet pour approbation à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, un programme de liquidation précisant notamment les délais prévisibles et les conditions financières de la liquidation, ainsi que les moyens en personnel et matériels mis en œuvre pour la gestion des engagements résiduels.

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 aux pouvoirs du Conseil d'Administration et du Comité d'audit.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues à l'article 25-II des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes mentionné à l'article L.421-1 du Code de la mutualité ou au Fonds de Garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la mutualité.

Article 74 - Interprétation

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

Article 75 - Médiation

La Mutuelle met en place au bénéfice de ses membres participants et de leurs ayants droit un dispositif de médiation dans le respect de la législation et de la réglementation en vigueur.



Une mutuelle du
GROUPE
AÉSIO

Siège social : 30 avenue Denis Cordonnier - 59000 LILLE CEDEX
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - SIREN n° 775 627 391

