

**STATUTS
MUTUELLE GENERALE d'AVIGNON**

**N° SIREN 334 489 986
N° LEI 969500D5WKRVIE0ZQ766**

TITRE 1er

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1 - Dénomination de la Mutuelle

Il est constitué une Mutuelle appelée **Mutuelle Générale d'Avignon Grand Sud**, qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le code de la mutualité et soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité, qui exerce son activité dans le respect du principe de solidarité, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie. Elle est immatriculée à l'INSEE sous le **N° SIREN 334 489 986**. Le **numéro LEI** de la Mutuelle est le suivant : 969500D5WKRVIE0ZQ766

ARTICLE 2 - Siège de la Mutuelle

Le siège est situé au 375, rue Pierre Seghers – Immeuble « le Polaris » - CAP SUD – 84000 – AVIGNON. Il peut être transféré dans tout autre lieu du territoire par décision de l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration.

ARTICLE 3 - Objet de la mutuelle

☞ La mutuelle a pour objet de réaliser les opérations d'assurances suivantes :
De mener une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par les présents statuts, contribuant ainsi au développement culturel, moral, intellectuel et physique de chacun de ses membres.
☞ Dans ce cadre, la mutuelle a pour objet de couvrir les risques de dommages corporels liés à la maladie : Branche 2 (maladie) du Livre II.

La Mutuelle peut accepter ces mêmes risques et engagements en coassurance ou réassurance et accomplir toute opération de substitution dans la limite de son objet social.

Elle peut céder ou diffuser tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à un ou plusieurs organismes relevant du code de la Mutualité ou à tout organisme habilité.

La Mutuelle peut souscrire tout contrat ou convention auprès d'une mutuelle, d'une union, d'une institution de prévoyance ou d'une compagnie d'assurance, afin d'assurer au profit de ses membres participants la couverture des risques ou la constitution d'avantages mentionnés à l'article L. 111-1 du code de la Mutualité.

La Mutuelle peut confier sa gestion à des organismes constitués à cette fin. Elle peut prendre en charges la gestion technique et administrative d'organismes régis par le code de la Mutualité, par le livre IX du code de la Sécurité Sociale ou par le code des Assurances.

Elle peut présenter, à titre accessoire, des prestations d'assurances garanties par un autre assureur.

Elle peut céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à un ou plusieurs organismes relevant du Code de la Mutualité ou, sur décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire, à tout organisme habilité pratiquant la réassurance.

La Mutuelle peut avoir recours à un intermédiaire. Lorsque cet intermédiaire est désigné par le souscripteur d'un contrat collectif, la Mutuelle informe le souscripteur, le cas échéant, du montant et du destinataire de la rémunération versée.

Elle peut décider de créer une autre mutuelle ou une union.

Elle peut adhérer à une ou plusieurs unions et participer à toute union de groupe mutualiste visée à l'article L 111-4-1 ou union mutualiste de groupe visée à l'article L 111-4-2 du code de la mutualité, ou tous groupements comprenant des organismes régis par le code de la Mutualité, par le code des Assurances.

ARTICLE 4 - Règlement intérieur

Un règlement intérieur est établi par le conseil d'administration. Celui-ci est approuvé par l'assemblée générale et détermine les conditions d'application des présents statuts.

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

Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement. Celles-ci sont présentées pour rectification à la plus prochaine assemblée générale.

ARTICLE 5 - Règlements Mutualistes- contrats collectifs

Opérations individuelles :

En application de l'article L.114-1 du code de la mutualité, des règlements mutualistes adoptés par le conseil d'administration définissent le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

La modification par le conseil d'administration des règles et des opérations individuelles qui y sont relatées fait l'objet d'une notification aux membres participants ou honoraires auxquels elle se rapporte.

Opérations collectives :

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

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

La Mutuelle établit et conserve à jour une notice descriptive que l'employeur est tenu de remettre à ses salariés ; cette notice définit notamment les garanties visées au contrat collectif, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque.

A chaque modification du contrat portant sur des dispositions figurant sur la notice, ces modifications sont reportées sur une nouvelle notice remise aux salariés par l'employeur dans les conditions de l'article L 221-6 du code de la mutualité.

ARTICLE 6 - Respect de l'objet des Mutuelles

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L.111.1 du code de la Mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans le Charte de la Mutualité française.

ARTICLE 7 - Informatique et libertés

Les informations recueillies par la Mutuelle Générale d'Avignon (MGA) sont nécessaires à l'étude de votre demande d'adhésion et font l'objet d'un traitement informatisé pour la gestion de votre adhésion au contrat. Le défaut de réponse aux questions obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement de votre dossier. Ces informations peuvent également être utilisées dans le cadre statistique, de prévention de santé, de prévention de la fraude ou d'obligations légales auxquelles est soumise la Mutuelle, ainsi qu'à des fins commerciales. Certaines de ces données peuvent également être transmises à nos partenaires dans le strict cadre de la gestion de votre contrat et des services qui vous sont rendus. Ces données seront conservées tout au long de la vie de votre contrat et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription

Conformément à la loi « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978 modifiée et du RGPD, vous bénéficierez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de toutes les informations qui vous concerne. Vous pouvez pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au Délégué de la Protection des Données de la mutuelle, soit en écrivant au siège de la mutuelle

MUTUELLE GENERALE D'AVIGNON
Protection des données
Immeuble le Polaris – CAP SUD
375, rue Pierre Seghers
84000 AVIGNON

Soit par courrier électronique à l'adresse dpo@mutuelles-entis.fr

Il existe une liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle chaque adhérent peut s'inscrire à l'adresse suivante : <https://conso.bloctel.fr>

CHAPITRE 2

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

SECTION 1 - ADHESION

ARTICLE 8 - Catégorie de membres

La mutuelle se compose de membres participants et, le cas échéant, de membres honoraires.

Peuvent adhérer à la mutuelle en qualité de membre participant :

- Toute personne physique « assuré social »,
- Les fonctionnaires des collectivités territoriales et hospitalières,
- Tout ressortissant d'un régime obligatoire de protection sociale obligatoire en vigueur sur le territoire français.

I - Les membres participants sont les personnes physiques qui payent une cotisation et bénéficient des prestations assurées soit directement par la mutuelle, soit par les unions auxquelles la mutuelle est affiliée, et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

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

- ◆ Le conjoint ;
- ◆ Le concubin ;
- ◆ Le partenaire pacsé
- ◆ Les personnes ayant conclu avec des participants célibataires, divorcés, ou veufs un Pacte civil de solidarité régi par les articles 515-1 à 515-7 et 506-1 du Code Civil ;
- ◆ Les enfants et toutes personnes à charge fiscalement.

Sont assimilés aux enfants à charge :

- ◆ Jusqu'à 21 ans (et dans certains cas spécifiques 26 ans maximum), les enfants
 - ✓ qui poursuivent leurs études. Cette affiliation est effectuée sous la condition que soit présentée, pour les plus de 18 ans, un certificat de scolarité
 - ✓ qui exercent une activité professionnelle leur procurant un revenu inférieur à 55 % du SMIC . Cette affiliation est effectuée sous la condition que soit présentée une copie du contrat.
- ◆ Jusqu'à 26 ans pour les enfants handicapés dont l'état d'invalidité a été constaté avant leur vingtième anniversaire.
- ◆ les enfants de moins de 20 ans en recherche d'un emploi. Cette affiliation est effectuée sous la condition que soit présentée une attestation de Pôle Emploi
- ◆ Les enfants recueillis par le membre participant et dont il a la charge exclusive peuvent également être admis comme ayants droit après accord du Conseil d'Administration.

Sauf refus exprès de leur part, les ayants droit de plus de seize ans sont identifiés de façon autonome, par rapport au membre participant qui leur ouvre des droits, et perçoivent à titre personnel les prestations de la Mutuelle Générale d'Avignon.

III - Les membres honoraires sont :

- soit des personnes physiques qui versent une cotisation annuelle, une contribution, font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle,
- soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif
- soit des représentants des salariés des personnes morales souscriptrices d'un contrat collectif.

Les services équivalents sont toutes actions et engagements de la personne physique nécessitant une mise à disposition de son temps pour l'accomplissement de missions sociales, d'assistance, de tâches administratives ou l'appartenance à des commissions ou organes décisionnels.

La cotisation annuelle est fixée à 10 euros.

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

ARTICLE 9 - Adhésion Individuelle

9.1 Membres participants

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle membre participant, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 8 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion et du diagnostic conseil emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

L'admission des membres est décidée par le conseil d'administration qui peut, pour ce faire procéder à des délégations.

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

9.1 Membres honoraires

Peuvent adhérer à la Mutuelle en qualité de membres honoraires personnes physiques, toutes personnes remplissant la définition de membre honoraire définie à l'article 8 des présents statuts, qui en font la demande auprès du conseil d'administration, dans les conditions du règlement intérieur.

Toute personne morale ayant signé un contrat collectif est membre honoraire de droit de la mutuelle pour la durée du contrat collectif ; chaque personne morale est représentée par une personne physique qu'elle désigne librement.

Peuvent adhérer à la mutuelle en qualité de membres honoraires représentant les salariés des personnes morales, d'autres salariés non couverts par le contrat collectif et n'ayant pas le statut de membre participants, dans les conditions fixées au règlement intérieur.

ARTICLE 10 - Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

I - Opérations collectives facultatives

La qualité de membre participant de la Mutuelle Générale d'Avignon résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des présents statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste ou par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

L'employeur ou la personne morale souscriptrice acquiert la qualité de membre honoraire.

II – Opérations collectives obligatoires

La qualité de membre participant de la Mutuelle Générale d'Avignon résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des présents statuts et des droits et obligations définis, par le règlement mutualiste ou par le contrat écrit souscrit par l'employeur auprès de la mutuelle et ce, en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles, d'une décision unilatérale ou de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise.

L'employeur acquiert la qualité de membre honoraire.

SECTION 2 - DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION

ARTICLE 11

La démission est donnée par écrit par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L 221-10-3 du code de la mutualité, au plus tard deux mois avant la date d'échéance, soit la fin de l'année civile.

Par dérogation à ce qui précède, le droit à démission n'est pas ouvert aux membres participants dans le cadre des opérations collectives à adhésion obligatoire, sauf cas de dispense.

Le membre participant pour les opérations individuelles ou collectives facultatives, le souscripteur personne morale pour les opérations collectives facultatives ou obligatoires, peut résilier le contrat ou dénoncer son adhésion à tout moment, après expiration d'un an à compter de la première souscription à la garantie en cours, sans frais ni pénalités.

Cette dénonciation prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification dans les conditions de l'article L 221-10-3 du code de la mutualité.

Elle s'exerce dans le respect des dispositions de l'article L 221-10-2 du code de la mutualité, de son décret d'application et des dispositions spécifiques énoncées au règlement mutualiste ou dans le contrat collectif.

La démission par l'un des moyens précités entraîne la perte de tous droits aux prestations de l'adhérent et de ses ayants-droit à compter de sa date d'effet, dès lors que les dates de soins interviennent postérieurement, les accords de prises en charges antérieurs devenant sans effet.

ARTICLE 12 - Radiation

Sont radiés, les membres de la mutuelle qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'admission.

Sont radiés, dans les conditions prévues au règlement mutualiste, les membres dont les garanties ont été résiliées en application des articles L.221-7, L.221-8, L.221-10 et L.221-17 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 13 - Exclusion

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du livre 2 du code de la mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle.

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.

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 et entraînent de plein droit la cessation de toutes les garanties assurées par la Mutuelle Générale d'Avignon, sauf dispositions légales ou stipulations particulières prévues par le règlement mutualiste.

Aucune prestation ne sera due après la date d'effet de la démission, radiation ou exclusion dès lors que la date de soins ou de l'évènement générant la prestation est postérieur ; les prises en charges accordées antérieurement pour des soins non réalisés à la date d'effet de la fin du contrat deviennent caduques.

Elles entraînent la perte de la qualité de membre participant ou honoraire et du droit de participer et d'appartenir aux instances de la mutuelle.

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1

ASSEMBLEE GENERALE

SECTION 1 - COMPOSITION, ELECTIONS

ARTICLE 15 - Sections de vote – Composition

En vue de l'élection des délégués à l'Assemblée générale, tous les membres participants et honoraires sont répartis en une ou plusieurs sections de vote instituées par le Conseil d'administration selon des critères géographiques ou professionnels conformes à l'article L114-6 du code de la Mutualité.

L'étendue, les critères et leur combinaison, et la composition des sections de votes fixées par le conseil d'administration sont relatées dans le règlement intérieur.

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

Les membres participants et les membres honoraires, personnes physiques ou morales, sont indifféremment représentés au sein des sections locales ou professionnelles dont ils relèvent.

Dans le cas où la mutuelle réalise des opérations collectives visées à l'article L.221-2 du code de la mutualité, peuvent être désignés des délégués représentant les membres honoraires et des délégués représentant les salariés membres participants si le ou les opérations collectives constituent une section identifiable au sens du 3° du II de l'article L 114-6 du code de la Mutualité.

ARTICLE 16 - Élection des délégués

Les membres de chaque section élisent les délégués. Les délégués sont élus pour six ans.

Il est procédé à l'élection des délégués au scrutin uninominal majoritaire à un tour à la majorité simple :

- soit en assemblée générale de section et par correspondance pour les membres empêchés,
- soit par correspondance.

Sont élus délégués titulaires les candidats à un mandat de délégué ayant recueilli le plus grand nombre de voix, avec priorité aux plus jeunes en cas d'égalité de voix.

Une fois atteint le nombre de mandats de délégués titulaires à pourvoir, les candidats restants ayant reçu une majorité de votes favorables sont élus en qualité de délégués suppléants, l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues avec priorité au plus jeune en cas d'égalité de voix.

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

ARTICLE 17 - Dispositions propres aux mineurs

Les membres participants mineurs de plus de 16 ans ayant adhéré sans l'intervention de leur représentant légal sont admis au vote.

ARTICLE 18 - Le nombre de délégués

Le nombre de délégués titulaires et suppléants, pour chaque section de vote, est fixé d'après les effectifs des membres participants et honoraires, tels qu'ils ont été enregistrés au siège de la Mutuelle, le 1er janvier précédant la date des élections soit :

- ☞ Un délégué titulaire par tranche de 200 membres ;
- ☞ Autant de délégués suppléants que de candidats ayant recueilli une majorité de votes favorables après atteinte du quota de délégués titulaires.

Chaque tranche entamée donne droit à un délégué titulaire supplémentaire.

Chaque délégué titulaire, dispose d'une voix à l'assemblée générale.

Au sein des sections regroupant distinctement une ou plusieurs opérations collectives, le nombre de délégués représentant les membres honoraires ne peut excéder celui des délégués regroupant les membres participants issus de la même opération ou des mêmes opérations collectives.

ARTICLE 19 - Réserve

ARTICLE 20 - Durée du mandat

Les délégués sont élus pour une durée de six ans. Toutefois, les mandats de délégué titulaire et de délégué suppléant cessent de plein droit lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou membre honoraire de la Mutuelle.

ARTICLE 21 - Vacances en cours de mandat et empêchement

21-1 Vacances en cours de mandat

En cas de vacance en cours de mandat, par décès, démission ou pour toute autre cause, d'un délégué titulaire, celui-ci est remplacé de plein droit par le délégué suppléant de sa section venant en premier dans l'ordre de suppléance.

En l'absence de délégué suppléant au sein de la section, il peut être procédé, avant la prochaine Assemblée générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur. Cette élection est obligatoire dès lors que plus du tiers des mandats de délégués de la section est vacant.

21-2 Empêchement

Les délégués titulaires empêchés d'assister à l'assemblée générale, hors cas de vacance prévus à l'article 21-1 des présents statuts, peuvent voter par procuration.

Tout délégué titulaire qui se fait représenter doit signer la procuration qu'il donne et indiquer son nom, prénom et domicile.

Le formulaire de procuration précise en outre la date de l'assemblée générale et l'ordre du jour.

Chaque délégué titulaire dispose d'un nombre maximal de 3 procurations.

SECTION 2 - REUNIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

ARTICLE 22 - Convocation - Auteur et modalités

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

Statuts modifiés et approuvés à l'Assemblée Générale du 16 mai 2024
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité SIREN N° 334 489 986
LEI 969500D5WKRVIIE0ZQ766

A défaut, 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.

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil
- les commissaires aux comptes
- l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L 510-1 du code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant
- un administrateur provisoire nommé par l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L 510-1 d'office ou à la demande d'un ou plusieurs membres participants
- les liquidateurs.

A défaut, 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.

L'assemblée générale doit être convoquée quinze jours ouvrables au moins avant la date de sa réunion sur première convocation, et au moins six jours ouvrables avant sa réunion sur deuxième convocation.

Les membres de l'assemblée générale doivent disposer des documents dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

ARTICLE 23 - Ordre du jour

L'ordre du jour de l'Assemblée générale est fixé par le Président du Conseil d'administration.

Toutefois, dans une proportion n'excédant pas un quart des membres délégués, ces derniers peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale, de tout projet demandé au moins cinq jours avant l'assemblée générale par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président.

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

Elle peut, néanmoins, 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 - Attributions de l'Assemblée Générale

L'Assemblée générale procède à l'élection à bulletins secrets des membres du conseil d'administration et le cas échéant, à leur révocation.

Elle statue sur :

- 1) les modifications des statuts ;
- 2) les activités exercées ;
- 3) le montant des droits d'adhésion s'ils existent ; ;
- 4) l'adhésion à une union ou une fédération ou son retrait, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion, la scission ou la dissolution de la mutuelle ainsi que la création d'une autre mutuelle ou union ;
- 5) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
- 6) l'émission de titres participatifs, subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L 114-44 et L 114-45 du code de la mutualité ;
- 7) le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
- 8) 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 ;
- 9) le cas échéant, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe ;
- 10) le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L114-34 du code de la mutualité ;
- 11) le cas échéant, le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre la mutuelle et un organisme relevant du livre 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 ;
- 12) toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur ;
- 13) le montant du fond d'établissement
- 14) Les principes de la délégation de gestion d'un contrat
- 15) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité
- 16) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2 du Code de la Mutualité.

Statuts modifiés et approuvés à l'Assemblée Générale du 16 mai 2024
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité SIREN N° 334 489 986
LEI 969500D5WKRIVIEOZQ766

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 - Modalités de vote de l'assemblée générale

Les délégués peuvent voter en présentiel, par procuration ou par correspondance en cas d'impossibilité d'assister à l'Assemblée générale

Dans cette dernière hypothèse, à compter de la date de convocation de l'Assemblée générale, le bulletin de vote par correspondance accompagné de ses annexes est remis ou adressé aux frais de la Mutuelle à tout membre qui en fait la demande déposée ou reçue au siège social au plus tard 6 jours ouvrables avant la date de la réunion.

Les votes ont lieu à bulletin secret.

25-1 - Délibérations nécessitant un quorum et une majorité renforcés :

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II e l'article L 221-2 du Code de la Mutualité, 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, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions de l'article 26 des présents statuts est au moins égal à la moitié du total des délégués.

Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde assemblée générale peut être convoquée.

Elle délibérera valablement si le nombre de délégués présents, représentés ou ayant fait l'usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égal au quart du nombre total des délégués.

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

25-2 - Délibération nécessitant un quorum et une majorité simples :

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au 25.1 ci-dessus, l'assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions de l'article 26 des présents statuts 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, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions de l'article 26 des présents statuts.

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés

ARTICLE 26 - Réunions

Les délégués à l'assemblée générale peuvent participer à celle-ci par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ils sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Les membres ainsi présents recourent au vote électronique, dans le respect des principes du secret du vote et de la sincérité du scrutin.

Par dérogation à ce qui précède, le conseil d'administration, lors de la préparation de l'assemblée générale, peut décider de réserver tout ou partie des points à l'ordre du jour, aux délégués titulaires présents, représentés par procuration ou faisant usage de la faculté de vote par procuration.

Dans ce cas, la convocation précise les modalités applicables.

ARTICLE 26 bis - 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 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 au règlement mutualiste.

CHAPITRE 2

CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 - COMPOSITION, ELECTIONS

ARTICLE 27– Composition

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé d'une fourchette de 14 à 18 membres, élus parmi les membres participants et honoraires à jour de leurs cotisations.

Le nombre d'administrateurs est fixé annuellement par l'assemblée générale.

Les membres participants représentent au moins les deux tiers du Conseil d'administration.

Le Conseil 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.

Sa composition s'entend d'une recherche d'une représentation équilibrée femmes hommes. Il est ainsi procédé à l'élection de ses membres afin de respecter, sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, une proportion minimale de 40% de sièges dévolus à chaque sexe.

Dans le cas où la proportion de membres participants de l'un des deux sexes deviendrait inférieure à 25%, la part de sièges dévolue aux membres de ce sexe au conseil d'administration sera comprise, sous les mêmes conditions de candidatures suffisantes, entre 25 et 50%.

ARTICLE 28 - Conditions d'éligibilité - Limite d'âge

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

- ◆ Être âgés de 18 ans ;
- ◆ Etre à jour de ses cotisations
- ◆ Ne pas exercer, ou avoir exercé de fonctions de salariés 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 ;
- ◆ Ne pas avoir fait l'objet d'une mesure d'opposition de la part de l'ACPR pour des motifs toujours existants ;
- ◆ Ne pas appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations.

Le nombre de 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.

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

ARTICLE 29 – Modalités d'élection

Les membres du Conseil d'administration sont élus, à bulletins secrets, par les délégués de l'Assemblée générale au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Les bulletins doivent mentionner expressément le nombre minimum de candidats de chaque sexe à élire, permettant de respecter la proportion minimale de sièges dévolue à chaque sexe. Ces indications tiennent compte

de l'équilibre existant au sein du conseil pour les membres non renouvelés et des proportions disponibles en renouvellement partiel.

Chaque électeur doit, sous peine de nullité de son bulletin de vote et sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, respecter le nombre minimum indiqué de membres de chaque sexe à élire pour respecter le principe de représentation équilibrée des hommes et des femmes au sein du conseil.

Les candidats au mandat d'administrateur adressent leur candidature par écrit au siège social de la Mutuelle, au plus jusqu'au jour de l'assemblée générale.

La preuve de l'envoi ou de la remise est à la charge du candidat.

ARTICLE 30– Durée du mandat

Les membres du Conseil sont élus pour une durée de trois ans.

Les fonctions d'administrateur prennent fin à l'issue de l'Assemblée générale d'approbation des comptes, tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat de l'administrateur.

Les membres du Conseil cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle,
- en cas de démission ou décès,
- en cas de condamnation visée à l'article L 114-21 du Code de la Mutualité,
- en cas de non-respect de la règle des cumuls de mandats visée à l'article L 114-23 du Code de la Mutualité,
- en cas de non-respect de la proportion maximale d'administrateurs de plus de 70 ans,
- en cas d'opposition notifiée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application de l'article L 612-23-1 du Code Monétaire et Financier

La qualité de membre participant se perd après 3 absences consécutives non excusées, aux réunions du Conseil d'Administration.

ARTICLE 31– Renouvellement du Conseil d'administration

Le renouvellement du Conseil a lieu par tiers tous les ans. Les membres sortants sont rééligibles.

En cas de renouvellement complet du Conseil d'administration, il est procédé par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

Lorsque l'assemblée générale crée un ou plusieurs postes d'administrateurs supplémentaires dans le cadre de la fourchette d'administrateurs prévue à l'article 28, et afin de conserver un équilibre dans ses tiers, les mandats des nouveaux administrateurs seront affectés au tiers auquel correspond le plus petit nombre d'administrateurs, et en cas d'égalité, au tiers dont la date d'expiration des mandats est la plus éloignée.

L'imputation des nouveaux administrateurs dans les tiers renouvelables suivant la priorité précitée pourra ensuite s'effectuer par tirage au sort.

Dans ce cas précis ou lors du renouvellement complet du conseil nécessitant un nouveau tirage au sort, les nouveaux administrateurs pourront être amenés à réaliser un mandat inférieur à trois ans.

ARTICLE 32 – Vacance

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'un administrateur, il peut être pourvu par le Conseil d'administration, à la nomination par voie de cooptation d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée générale la plus proche.

Si la nomination faite par le Conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'Assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

L'administrateur dont la cooptation a été ratifiée par l'assemblée générale achève le mandat de celui qu'il a remplacé.

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

SECTION 2 – REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 33 - Réunions

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président et au moins quatre fois par an.

Le Président du conseil d'administration établit l'ordre du jour 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. Il peut inviter les personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence.

La convocation est adressée au dirigeant opérationnel qui assiste de plein droit à chaque réunion.

Sont réputés présents et participent au vote les administrateurs assistant à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et transmettant au moins le son de la voix et un échange continu et simultané, garantissant ainsi leur participation effective.
Sont réputés présents dans les mêmes conditions les représentants des salariés avec voix consultative visés à l'article 35 des présents statuts.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée aux réunions du Conseil d'administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles.

ARTICLE 34 – Représentation des salariés au Conseil d'administration

Un représentant du personnel de la Mutuelle mandaté par l'ensemble des salariés assiste avec voix consultative aux séances du conseil d'administration, conformément aux dispositions de l'article 3.3. de la convention collective de la mutualité.

La direction générale arrête les modalités d'élection et la durée du mandat de représentant des salariés.

ARTICLE 35– Délibérations

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, la voix du Président du Conseil d'Administration est prépondérante.

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

ARTICLE 36– Compétences du conseil d'administration

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux dans son activité.

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

Il donne son autorisation préalable à toute convention conclue avec un administrateur en application de l'article L.114-32 du code de la mutualité.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit, conformément à l'article L.114-17 du code de la mutualité, un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale.

Le cas échéant, il établit les comptes consolidés ou combinés et le rapport de gestion du groupe.

- Il établit le rapport de solvabilité visé à l'article L 336-1 du Code des assurances et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes visé à l'article L.212-6 du même code.
- Il approuve le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable prévu à l'article R 341-9 du code de la Mutualité.
- Il approuve le rapport ESG (Environnement, Social et Gouvernance).
- ORSA
- SFCR
- RSR

Il établit chaque année un rapport qui rend compte des opérations d'intermédiation et qu'il présente à l'Assemblée Générale.

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 rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du conseil d'administration ou au dirigeant opérationnel.

Le conseil d'administration adopte les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2 du code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale.

Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles et conformément à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 37 – Délégations d'attributions par le Conseil d'administration

Statuts modifiés et approuvés à l'Assemblée Générale du 16 mai 2024
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité SIREN N° 334 489 986
LEI 969500D5WKRIVIE0ZQ766

Dans le cadre des textes législatifs et réglementaires, le conseil peut déléguer sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs au Président, au Bureau, à un ou plusieurs administrateurs, au Directeur de la Mutuelle, ainsi qu'à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion. Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 48, le conseil d'administration peut confier au président ou un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Il peut également, en ce qui concerne la gestion courante de la Mutuelle, déléguer à des salariés des pouvoirs définis.

Les délégations consenties sont établies dans une délibération du conseil. Celle-ci est en principe prise pour une durée qui court jusqu'au renouvellement du Bureau. Une durée différente peut être retenue si l'objet de la délégation le justifie.

SECTION 3 – STATUT DE L'ADMINISTRATEUR

ARTICLE 38 - Remboursement des frais aux administrateurs

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Cependant, la mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour, et de 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 à l'article L.114-26 du Code de la mutualité, correspondant à leur revenu horaire de l'année n-1, sans pouvoir excéder le taux horaire résultant du plafond légal de la sécurité sociale.

Il est rendu compte de ces indemnités à l'assemblée générale qui les approuve.

ARTICLE 39 - Interdictions liées à la fonction d'administrateur

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, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus à l'article 38 des présents statuts.

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

Les administrateurs ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle qu'à 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 autre organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux dispositions des articles L.114-32 à L.114-37 du code de la Mutualité.

Il leur est interdit 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.

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 40 – Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'Administration

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

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur ou le dirigeant opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs ou le dirigeant opérationnel de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

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

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

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

ARTICLE 41 - Conventions courantes autorisées soumises à une obligation d'information

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou le dirigeant opérationnel, telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au président du conseil d'administration. La liste et l'objet 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 42 – Conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs ou au dirigeant opérationnel de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur ou dirigeant opérationnel, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. Dans tous les cas, le conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs ou au dirigeant opérationnel.

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

ARTICLE 43 – Obligations et Responsabilités

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

Pour l'accomplissement de leurs missions, les administrateurs s'engagent à acquérir et/ou actualiser les compétences nécessaires à l'exercice de ces missions, de leurs fonctions d'une manière générale et des attributions particulières qui leur sont confiées.

Ces compétences couvrent notamment les domaines de responsabilités visés à l'article 43.bis des présents statuts, mais aussi toutes les responsabilités mutualistes qui sont les leurs.

Les administrateurs s'engageant dans le programme de formation proposé au cours de l'exercice de leur mandat, bénéficient, à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétences d'une formation leur permettant notamment de demander la validation des acquis de leur expérience conformément aux dispositions du Livre IV de la sixième partie du code du travail.

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

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

La 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.

ARTICLE 43. bis - Responsabilité

La responsabilité civile des administrateurs est engagée individuellement ou solidairement, selon les cas, envers la mutuelle ou envers les tiers, à raison des infractions aux dispositions législatives ou réglementaires, des violations des statuts ou des fautes commises dans leur gestion.

CHAPITRE 3

PRESIDENT ET BUREAU

SECTION 1 – ELECTION ET MISSIONS DU PRESIDENT

ARTICLE 44 – Élection et révocation

Le conseil d'administration élit en son sein, tous les ans un Président.

Cette élection a lieu, à bulletins secrets, au scrutin majoritaire à un tour, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée ayant procédé au renouvellement du conseil.

Le Président ne peut être nommé pour une durée n'excédant celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

Le Conseil d'administration peut à tout moment, mettre un terme à ses fonctions.

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

Dans le décompte des mandats de président, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Les candidatures au poste de président sont communiquées par tous moyen jusqu'au jour de l'élection.

Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le conseil d'administration.

ARTICLE 45- Missions du Président

Le Président du conseil d'administration représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il convoque le Conseil d'administration et établit l'ordre du jour des réunions. Il organise et dirige les travaux du Conseil dont il rend compte à l'assemblée générale.

Il informe le Conseil des procédures engagées en application des articles L 631-30 et suivants 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 des attributions qui leur sont confiées.

Il soumet au conseil d'administration les conventions intervenant avec un administrateur conformément à l'article L.114-32 du code de la mutualité. Il donne avis aux commissaires aux comptes de ces conventions.

Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il communique aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes la liste et l'objet des conventions intervenant avec un administrateur conformément à l'article L.114-33 du code de la mutualité.

Cette communication doit intervenir au plus tard lors de la réunion du conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Il engage les recettes et les dépenses et prend les décisions de gestion courante dont il veille à l'application.

Le président peut sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au Directeur de la Mutuelle, ou à des salariés, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et de leur déléguer pour des objets nettement déterminés. En aucun cas, le président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement attribuées par la loi.

ARTICLE 46 – Vacance de la Présidence

En cas de décès, démission ou 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 d'administration est convoqué immédiatement à cet effet par le Vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le Vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

SECTION 2 –ELECTION ET COMPOSITION DU BUREAU

ARTICLE 47 – Election et révocation

Le conseil d'administration élit en son sein, tous les ans, un bureau composé de droit du Président, ainsi que :

- d'un Vice-président,
- d'un Trésorier,
- d'un Trésorier Adjoint,

Statuts modifiés et approuvés à l'Assemblée Générale du 16 mai 2024
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité SIREN N° 334 489 986
LEI 969500D5WKRVIÉOZQ766

- d'un secrétaire Général
- d'un Secrétaire Adjoint.

Cette élection a lieu, à bulletins secrets, au scrutin majoritaire à un tour, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée ayant procédé au renouvellement du conseil.

Les membres du Bureau ne peuvent être nommés pour une durée n'excédant celle de leur mandat d'administrateur. Ils sont rééligibles. Le Conseil d'administration peut à tout moment, mettre un terme à leurs fonctions.

Les candidatures au poste de membre du bureau sont présentées en séance du conseil d'administration procédant à l'élection de ces membres. Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le conseil d'administration.

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration, lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

ARTICLE 48– Attributions du Bureau

Le Bureau exerce les attributions qui lui sont déléguées par le Conseil d'administration ou qui relèvent des attributions spécifiques visées aux présents statuts. Il étudie toute question et instruit tout dossier en vue de leur présentation éventuelle au conseil.

- I. Le Vice-président assiste le Président dans l'exercice de ses fonctions.
En cas d'empêchement du président, la suppléance est assurée par le Vice-président avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions.
- II. Le Secrétaire général est responsable des convocations, de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.
Le secrétaire général est autorisé, sous sa responsabilité et son contrôle, à confier au directeur de la Mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines missions qui lui incombent et déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.
Le secrétaire général adjoint seconde le secrétaire général et le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions en cas d'empêchement.
- III. Le trésorier 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 tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'article L.114-9 du code de la mutualité,
- les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L.114-17 du code de la mutualité.
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

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

Le trésorier adjoint seconde le trésorier, et le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions en cas d'empêchement.

ARTICLE 49 – Réunions et Délibérations

Le Bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exigera une bonne administration de la Mutuelle. La convocation est envoyée par tous moyens 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 à assister aux réunions 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.

CHAPITRE 4

MANDATAIRE MUTUALISTE

ARTICLE 50 - Statut et conditions d'exercice

Le mandataire mutualiste est une personne physique, exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs, qui apporte à la mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel il a été désigné ou élu conformément aux statuts.

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

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour sont remboursées dans les mêmes conditions et limites que celles fixées pour les administrateurs.

CHAPITRE 5

DIRECTION OPERATIONNELLE

ARTICLE 51

NOMINATION

La direction opérationnelle de la mutuelle au sens de l'article L 211-14 du Code de la Mutualité est assurée, sous le contrôle du conseil d'administration et de son président, par une personne physique, portant le titre de dirigeant opérationnel.

Le dirigeant opérationnel est nommé par le conseil d'administration sur proposition du président à la majorité des membres présents.

Le conseil d'administration autorise le président à signer la délégation de pouvoirs nécessaire à la direction effective de la Mutuelle.

Le dirigeant opérationnel, comme les administrateurs, doit répondre aux exigences d'honorabilité et de compétence posées par la réglementation.

Le dirigeant opérationnel est un dirigeant effectif de la mutuelle au sens de l'article L 211-13 du code de la Mutualité. Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel sur décision du conseil d'administration, dans le respect des termes du contrat de travail sans préjudice des dispositions de droit du travail.

ARTICLE 52

ATTRIBUTIONS

Le dirigeant opérationnel assiste de plein droit aux conseils d'administration.

Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la mutuelle dans la limite toutefois de la délégation de pouvoirs visé à l'article 51. Il exerce ces pouvoirs sous le contrôle du conseil d'administration dans la limite de l'objet de la mutuelle et sous réserve de ceux que la loi et les statuts attribuent expressément à l'assemblée générale et au conseil d'administration.

Il représente la mutuelle dans ces rapports avec les tiers. La mutuelle est engagée même par les actes du dirigeant opérationnel qui ne relèvent pas de l'objet de la mutuelle à moins que cette dernière ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances. Les dispositions des statuts ou les décisions du conseil d'administration limitant les pouvoirs du dirigeant opérationnel sont inopposables aux tiers.

ARTICLE 53

LIMITE D'AGE – EMPECHEMENT

La limite d'âge pour les fonctions de dirigeant opérationnel est fixée à 67 ans.

Lorsqu'un dirigeant opérationnel atteint la limite d'âge, il est réputé démissionnaire d'office à l'assemblée générale qui clôture les comptes de l'exercice au cours duquel cette limite d'âge a été atteinte.
En cas d'indisponibilité ou d'empêchement du dirigeant opérationnel, le conseil d'administration détermine les conditions de poursuite de l'activité ou peut nommer temporairement un ou plusieurs dirigeants effectifs de manière à garantir la continuité de la direction effective de la mutuelle.

ARTICLE 54

REMUNERATION

Le conseil d'administration détermine le mode de rémunération du dirigeant opérationnel et fixe les modalités du contrat de travail. Le conseil d'administration peut solliciter un comité spécialement constitué pour lui donner un avis sur ladite rémunération et le contenu du contrat de travail.

CHAPITRE 6

ORGANISATION FINANCIERE

SECTION 1 - PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 55 - Produits

Les recettes de la Mutuelle comprennent :

- Les cotisations de membres participants et des membres honoraires ;
- Le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'Assemblée Générale,
- Les dons et legs mobiliers et immobiliers ;
- Les produits résultant de l'activité de la Mutuelle ;
- Plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi et conformes à l'objet social de la Mutuelle.

ARTICLE 56 - Charges

Les charges comprennent :

- Les diverses prestations servies aux membres participants ;
- Les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle
- Les versements effectués aux unions et fédérations ;
- La participation aux dépenses de fonctionnement du Comité départemental de coordination ;
- Les cotisations versées au Fonds de garantie ;
- Les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L. 111-6 du code de la Mutualité ;
- La contribution prévue par l'article L 612-20 du Code Monétaire et Financier et affectée aux ressources de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution pour l'exercice de ses missions ;
- Plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes de la Mutuelle.

ARTICLE 57 – Vérifications préalables

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

ARTICLE 58 – 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.

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

ARTICLE 59– Règles en matière de placements financiers et retrait des fonds

Les fonds de la Mutuelle sont placés conformément aux règles de prudence prévues par la législation et la réglementation relative au Code de la Mutualité.

ARTICLE 60 – Système de garanties

La mutuelle n'adhère pas à un système de garantie.

ARTICLE 61 - Marge de solvabilité

En application de l'article L.212-1 du code de la mutualité, la mutuelle dispose d'une marge de solvabilité constituée conformément à la réglementation applicable.

Lorsque la marge de solvabilité n'est pas respectée, le Conseil d'Administration peut procéder à des rappels de cotisations ou à des réductions de prestations. Cette décision doit être ratifiée par l'Assemblée Générale la plus proche.

ARTICLE 62- Fonds d'établissement

Le fond d'établissement est fixé à 228 600 Euros. Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 25 – I des statuts sur proposition du conseil d'administration.

SECTION 3 – COMMISSAIRES AUX COMPTES

ARTICLE 63 - Attributions

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.225-219 du code de commerce.

Le président convoque le(s) commissaire(s) au compte(s) à toute assemblée générale.

Le Commissaire aux comptes est convoqué aux Assemblées générales au plus tard lors de la convocation des délégués. Lorsque les circonstances le justifient, il peut convoquer une Assemblée générale, après avoir vainement requis sa convocation du Président du Conseil d'Administration.

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 toutes natures versées à chaque administrateur,
- certifie les comptes clos établis par le Conseil d'Administration,
- le cas échéant, certifie les comptes consolidés et combinés établis par le conseil d'administration,
- prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du code de la mutualité,
- établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- fournit à la demande de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- porte à la connaissance du conseil d'administration et de la commission de contrôle 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.

Le Commissaire aux comptes fournit à la demande l'Autorité de contrôle prudentiel tout renseignement sur l'activité sans pouvoir opposer le secret professionnel. Il avise sans délai la Commission de tout fait et décision mentionnés à l'article L 612-44 du Code Monétaire et Financier dont il a eu connaissance.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 64 - Étendue de l'information

Statuts modifiés et approuvés à l'Assemblée Générale du 16 mai 2024
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité SIREN N° 334 489 986
LEI 969500D5WKRVIE0ZQ766

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts auxquels il a adhéré par bulletin d'adhésion ainsi qu'un exemplaire du règlement mutualiste et du règlement intérieur.

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Dans le cadre des opérations collectives, l'adhérent reçoit une notice qui définit les garanties prévues, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de résiliation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

Chaque adhérent est informé :

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

Le mode d'information, son détail et sa fréquence sont laissés au choix de la Mutuelle.

ARTICLE 65 - Dissolution volontaire et liquidation

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 prévues au I de l'article L 114-12 du code de la mutualité.

Lors de la même réunion 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, et désigne le ou les attributaires de l'actif net sur le passif

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

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

A défaut de dévolution par l'assemblée générale ayant prononcé la dissolution, de l'excédent de l'actif net sur le passif, celui-ci est affecté au fonds de garantie mentionné à l'article L 431-1 du code de la mutualité

ARTICLE 66 – Réclamations et Médiation

Réclamations :

Pour toute réclamation et notamment celles relatives aux bulletin d'adhésion, règlement et contrat, l'adhérent ou le bénéficiaire envoie par courrier sa demande argumentée et accompagnée, le cas échéant, de documents justificatifs auprès de :

Mutuelle Générale d'Avignon
Service réclamation
375, rue Pierre Seghers
Immeuble « le Polaris »
84 000 AVIGNON

Par courriel à contact@mutmga.fr

A compter de la date de réception de sa demande le service réclamations lui envoie, sous 2 semaines, soit une réponse définitive, soit, si la demande est plus complexe et demande l'envoi de pièces complémentaires ou une consultation du directeur de la mutuelle, un accusé de réception de la demande.

Médiation :

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 Médiation du Groupe Entis, à qui, le Conseil d'Administration a délégué son service médiation. En cas de désaccord sur une décision prise en matière d'application du contrat de garantie, l'adhérent fait part de son désaccord par écrit à son interlocuteur habituel au sein de la Mutuelle, lequel dispose d'un délai d'un mois pour lui répondre.

En l'absence de réponse, ou si le désaccord persiste, l'adhérent peut saisir le service médiation pour étude du dossier et réponse. A cet effet, il doit adresser, avec sa réclamation, tous justificatifs, à l'adresse suivante :

Par courrier :

M./Mme Le Médiateur
Groupe Entis Mutuelle

Par courriel :

mediation@mutuelles-entis.fr

39, rue du Jourdil
CS 59029 Cran Gevrier
74991 ANNECY CEDEX 9

Ce dernier a la possibilité d'interroger l'une ou l'autre des parties au litige.
Le médiateur rendra sa réponse, en toute indépendance, dans un délai de 90 jours suivant la réception de la réclamation.

Si la demande est plus complexe et demande la fourniture de renseignements supplémentaires, le médiateur peut prolonger le délai des 90 jours mais il doit en avertir immédiatement les 2 parties.

ARTICLE 67 - Interprétation

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

ARTICLE 68 - Autorité de contrôle

Les garanties proposées par la mutuelle sont régies par le Code de la Mutualité. L'autorité chargée du contrôle de la mutuelle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

ARTICLE 69 – Action en justice

Le Président à qualité pour ester en justice au nom de la Mutuelle Générale d'Avignon Grand Sud, après accord du Conseil d'Administration. En cas d'action de la Mutuelle Générale d'Avignon Grand Sud en justice, il est le représentant légal, mais peut être remplacé par un administrateur dûment mandaté par le Conseil d'Administration.

Certifiés Conformes

Le Président
Patrice BUONO



MUTUELLE GÉNÉRALE D'AVIGNON
375, Rue Pierre Seghers
Immeuble Le Polaris
84000 AVIGNON
Tél. 04 90 89 16 90