

Groupe Smiso Mutuelle des Cadres

Statuts

• PREAMBULE

Le 30 juin 1944, a été approuvée par arrêté ministériel la création de la mutuelle dénommée « Société Mutualiste Interprofessionnelle de Saint-Omer », qui a été enregistrée à la Préfecture du Pas-de-Calais sous le numéro 62-1335.

Les présents statuts ont été élaborés dans le cadre de la fusion-absorption de la Mutuelle des Cadres Vauban par le Groupe SMISO Mutuelle au 1er janvier 2008.

• TITRE I : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

• CHAPITRE 1. FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1. DENOMINATION :

Le « Groupe SMISO Mutuelle des Cadres » est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le livre II du code de la mutualité et inscrite au registre national des mutuelles sous le numéro 324 310 614, ci-après dénommée « la mutuelle ».

ARTICLE 2. SIEGE DE LA MUTUELLE :

Le siège de la mutuelle est situé à Lille (Nord), au 8 boulevard Vauban.

ARTICLE 3. OBJET DE LA MUTUELLE :

La mutuelle a pour objet :

1. de couvrir ses adhérents contre les risques de dommages corporels liés aux accidents ou à la maladie et, accessoirement à ces garanties, de verser une allocation en cas de maternité,
2. de contracter ou proposer des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, au profit de ses adhérents,
3. d'encourager la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées,
4. d'accorder des secours exceptionnels,
5. toute autre activité compatible avec les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

La mutuelle peut accepter les risques et engagements cités aux points 1 à 4 ci-dessus en coassurance ou réassurance.

La mutuelle 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, à tout organisme habilité pratiquant la réassurance.

Elle peut accomplir toute opération de substitution dans la limite de son objet social.

La mutuelle est agréée pour les branches d'activité suivantes :

- 1. Accidents
- 2. Maladie
- 20. Vie - Décès

La mutuelle peut mettre en œuvre une action sociale accessible uniquement à ses membres et à leurs ayants droit.

La mutuelle peut également présenter, à titre accessoire à son activité principale, les produits d'autres organismes d'assurance de personnes, 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.

Elle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

Elle peut déléguer la gestion de certains de ses contrats collectifs. Chaque année, le ou les délégataires rendent compte de leur délégation au conseil d'administration.

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 ou tous groupements comprenant des 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 plus généralement exercer les activités conformes aux dispositions du code de la mutualité.

ARTICLE 4. REGLEMENTS MUTUALISTES :

Les règlements mutualistes adoptés par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration définissent le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Les règlements mutualistes peuvent être modifiés par l'assemblée générale dans le respect des dispositions du code de la mutualité. Sauf décision contraire de l'assemblée, ces modifications entrent en vigueur le 1er janvier suivant l'adoption de ces modifications.

ARTICLE 5. REGLEMENT INTERIEUR :

Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale pour préciser 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 règlements mutualistes.

Toute modification apportée par le conseil d'administration est immédiatement applicable et doit être présentée pour ratification à la plus proche assemblée générale.

ARTICLE 6. RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES :

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers à l'objet de la mutualité tel que le définit l'article L.111-1 du code de la mutualité.

• CHAPITRE 2. CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Section 1. Admission

ARTICLE 7. DEFINITION ET ADMISSION DES MEMBRES :

La mutuelle se compose des membres participants, dans les conditions définies aux règlements mutualistes, et des membres honoraires.

La mutuelle a pour vocation de recevoir les adhésions des personnes affiliées à un régime obligatoire d'assurance maladie.

I. La mutuelle garantit à ses membres participants et à leurs ayants droit le règlement intégral des engagements qu'elle contracte à leur égard. L'engagement mutualiste consiste en un engagement réciproque de la mutuelle et de la personne physique ou morale qui en est membre.

II. A - Les membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle et ouvrent le droit à leurs ayants droit.

Certaines formules de garanties peuvent prévoir des limites d'âge ou des conditions de durée d'accès à l'adhésion.

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

B - Les ayants droit du membre participant qui peuvent prétendre au bénéfice des prestations de la mutuelle sont :

- son conjoint non-séparé de corps judiciairement ou son concubin tel que défini à l'article L515-8 du code civil ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ; la qualité d'ayant droit au titre du présent alinéa ne peut bénéficier qu'à une seule personne par membre participant ;

- les enfants à charge, au sens de la législation sur la Sécurité sociale, âgés de moins de 21 ans figurant sur la carte de Sécurité sociale du membre participant ou de son conjoint, concubin ou partenaire ayant droit au sens du présent article ;

- les enfants âgés de 18 à 28 ans à charge, au sens de la législation fiscale, du membre participant ou de son conjoint, concubin ou partenaire ayant droit au sens du présent article, sous réserve :

- qu'ils poursuivent des études ou,
- qu'ils soient inscrits dans un cursus de formation en alternance (contrats de professionnalisation...) ou en contrat d'apprentissage ou,
- qu'ils soient demandeurs emploi, et domiciliés à la même adresse que l'adhérent et percevant des ressources inférieures au R.M.I, sous réserve de la présentation d'une attestation des ASSEDIC et de la C.A.F. justifiant le niveau de ressources.

- quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle de revenus, les enfants infirmes titulaires de la « carte d'invalidité » définie à l'article L241-3 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve qu'ils :

- soient pris en compte dans le calcul du coefficient familial du membre participant ou de son conjoint, concubin ou partenaire ayant droit au sens du présent article ou,
- ouvrent droit à un abattement applicable au revenu imposable du membre participant ou de son conjoint, concubin ou partenaire ayant droit au sens du présent article ou,
- bénéficient d'une pension alimentaire que le membre participant ou son conjoint, concubin ou partenaire ayant droit au sens du présent article est autorisé à déduire de son revenu imposable.

- les ascendants, descendants ou collatéraux à charge, tels que définis à l'article L313-3 du code de la Sécurité sociale, figurant sur la carte de Sécurité sociale du membre participant ou de son conjoint, concubin ou partenaire ayant droit au sens du présent article.

La qualité d'ayant droit prend fin le jour où la personne ne répond plus aux critères ci-dessus.

Sauf refus exprès de leur part, les ayants droit de plus de 16 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.

III. Les membres honoraires sont, soit des personnes physiques qui paient une cotisation, des contributions ou font des dons à la mutuelle, sans pouvoir bénéficier des prestations définies dans le règlement de la mutuelle, soit des employeurs ou personnes morales qui ont conclu un contrat collectif au bénéfice de leurs salariés ou membres.

Les adhésions des membres honoraires ne sont soumises à aucune condition d'âge, de résidence, de profession ou de nationalité.

- IV. Les personnes physiques qui désirent bénéficier des avantages servis par les organismes mutualistes auprès desquels la mutuelle facilite l'adhésion, doivent remplir les conditions exigées par lesdits organismes.

ARTICLE 8. ADHESION INDIVIDUELLE :

Acquièrent la qualité de membres participants de la mutuelle, les personnes qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion et qui remplissent les conditions définies par le règlement mutualiste.

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

ARTICLE 9. ADHESION DANS LE CADRE DES CONTRATS COLLECTIFS :

I. Opérations collectives facultatives :

La qualité de membre participant de la mutuelle 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 auprès de la mutuelle par un employeur, une personne morale, les salariés d'une entreprise ou les membres d'une personne morale.

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

II. Opérations collectives obligatoires :

Dans le cadre d'opérations collectives obligatoires, la qualité de membres participants pour les salariés résulte

- soit de la signature par le représentant de l'employeur d'un bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des présents statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste,
- soit du contrat écrit souscrit par l'employeur auprès de la mutuelle entraînant l'adhésion de l'ensemble des salariés de l'entreprise ou d'une ou plusieurs catégories d'entre eux, et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles, d'une décision unilatérale de l'employeur ou de la ratification à la majorité des intéressés ou encore d'un accord collectif mis en place au sein de l'entreprise.

L'employeur acquiert de ce fait la qualité de membre honoraire.

Section 2. Démission - Radiation - Exclusion

ARTICLE 10. DEMISSION :

Le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives à adhésion facultative, l'employeur ou la personne morale souscriptrice pour les adhésions collectives à titre obligatoire, peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à la mutuelle deux mois avant la date d'échéance annuelle prévue au règlement mutualiste ou au contrat.

La mutuelle peut, dans des conditions identiques, résilier le contrat collectif, à l'exception des opérations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L.112-1 du code de la mutualité.

Pour les opérations individuelles et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des événements suivants : changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial ou de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle, il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties lorsqu'elle a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

ARTICLE 11. RADIATION :

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 en cas de non-paiement des cotisations et L.221-17 du code de la mutualité pour les situations prévues au second alinéa de l'article 10.

ARTICLE 12. EXCLUSION :

Sous réserve des dispositions propres aux opérations d'assurance exercées par les mutuelles régies par le livre II du code de la mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement un préjudice dûment constaté 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.

Qu'il se présente ou non à cette seconde convocation, son exclusion peut être prononcée par le conseil d'administration.

Cette décision est d'application immédiate sauf stipulation contraire du conseil.

ARTICLE 13. CONSEQUENCES DE LA DEMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION :

La perte de la qualité de membre entraîne de plein droit et sans qu'il soit nécessaire d'effectuer quelque formalité que ce soit, la cessation des effets de tous bulletins d'adhésion, contrats collectifs, ou tous autres documents, entre la mutuelle et le membre participant.

Sous réserve des stipulations de l'article L.221-17 du code de la mutualité, la démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf stipulations contraires prévues aux règlements mutualistes.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ni après la

décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture au droit étaient entièrement réunies antérieurement à la date d'effet de cette démission, radiation ou exclusion.

La démission, la radiation et l'exclusion entraînent pour l'employeur ou la personne morale souscriptrice la perte de la qualité de membre honoraire.

TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

• CHAPITRE 1. ASSEMBLEE GENERALE

Section 1. Composition - Elections

ARTICLE 14. SECTIONS & SOUS-SECTIONS DE VOTE - COMPOSITION

En vue de l'élection des délégués à l'assemblée générale, tous les membres participants et honoraires sont répartis en deux sections de vote.

La section 1 regroupe les membres participants ayant fait acte d'adhésion individuelle au sens de l'article 8 et les membres honoraires ne relevant pas de la section 2.

La section 2 regroupe les membres participants dont l'adhésion résulte de contrats collectifs au sens de l'article 9 et les membres honoraires souscripteurs de tels contrats. L'étendue et la composition des sections, notamment les subdivisions des sections 1 et 2, sont fixées par le conseil d'administration.

Chaque section ou sous-section élit, parmi ses membres, ses délégués, titulaires et suppléants, à l'Assemblée générale.

Le nombre de délégués titulaires à élire dans chaque section ou sous-section est déterminé à raison d'un délégué par fraction complète ou non de 1100 membres participants ou honoraires.

Le nombre de délégués suppléants à élire est égal au nombre de délégués titulaires à élire dans la section ou sous-section.

L'assemblée générale est composée des délégués des sections de vote.

ARTICLE 15. ELECTIONS :

Les candidats aux fonctions de délégués doivent répondre aux critères ci-après :

- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pénale pour crime ou délit,
- être membre de la mutuelle depuis au moins deux ans,
- être à jour de ses cotisations,
- ne pas exercer, ou avoir exercé au cours des trois années précédant l'élection, de fonctions salariées au sein de la mutuelle ou au sein de la structure de mise en commun de moyens dont elle est membre.

Les élections des délégués ont lieu, à bulletins secrets, au scrutin uninominal à un tour.

Les candidats sont élus à la majorité relative. Les délégués sont élus, dans chaque sous-section, en qualité de titulaires dans la limite du nombre de postes à pourvoir puis, le cas échéant, en qualité de suppléants dans la limite du nombre de postes à pourvoir, par ordre décroissant du nombre de voix obtenues et, à égalité de voix, au plus jeune.

Les candidats élus aux fonctions de délégués s'engagent à être présents aux assemblées générales annuelles, et autorisent la communication de leurs coordonnées à l'ensemble des mutualistes de leur section ou sous-section.

ARTICLE 16. DUREE DU MANDAT :

Les délégués sont élus pour un mandat renouvelable de 6 ans.

Le mandat prend fin à l'issue de l'assemblée générale ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat des délégués.

Toutefois, les fonctions de délégué cessent de plein droit lorsqu'il perd la qualité de membre participant ou membre honoraire de la mutuelle.

Les fonctions de délégué cessent également lorsque, par suite d'une opération de rapprochement, un délégué se trouve exercer, ou avoir exercé au cours des trois années précédentes, des fonctions salariées de la mutuelle ou du groupement de moyens dont elle est membre.

Un délégué peut, par décision du conseil d'administration, être déclaré démissionnaire d'office de ses fonctions :

- en cas d'absence à deux réunions consécutives de l'assemblée générale annuelle,
- après deux refus de participer aux sessions de formation qui lui sont proposées par la mutuelle - sauf cas de force majeure.

Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale suivante, et le délégué déclaré démissionnaire est remplacé dans les conditions définies à l'article 17.

ARTICLE 17. VACANCE EN COURS DE MANDAT :

L'ordre de suppléance est fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus jeune.

En cas de vacance en cours de mandat d'un délégué par décès, démission, ou pour toute autre cause, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant de la section ou sous-section venant à l'ordre de suppléance défini ci-dessus, qui achève le mandat de son prédécesseur.

Section 2. Réunion de l'assemblée générale

ARTICLE 18. CONVOCATION :

L'assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du président

du conseil d'administration.

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- 1^o la majorité des administrateurs composant le conseil,
- 2^o les commissaires aux comptes,
- 3^o l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- 4^o un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle mentionnée à l'article L. 510-1, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- 5^o les liquidateurs.

A défaut d'une telle convocation, 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.

L'assemblée générale est convoquée dans les conditions prévues par les dispositions réglementaires en vigueur.

Elle est convoquée par un courrier adressé à l'ensemble de ses membres. 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 calendaires sur première convocation et d'au moins six jours calendaires sur deuxième convocation.

La convocation indique la dénomination sociale de la mutuelle, l'adresse du siège social, les jour, heure et lieu de la tenue de l'assemblée générale, son ordre du jour ainsi que les règles de quorum et de majorité applicables aux délibérations correspondantes.

Sous réserve des questions diverses qui ne doivent présenter qu'une importance mineure, les questions inscrites à l'ordre du jour sont libellées de telle sorte que leur contenu et leur portée apparaissent clairement, sans qu'il y ait lieu de se reporter à d'autres documents.

Lorsqu'une assemblée n'a pu délibérer régulièrement, faute du quorum requis, la deuxième assemblée est convoquée dans les mêmes formes que la première et la convocation rappelle la date de cette dernière.

L'assemblée générale se réunit au lieu fixé par le conseil d'administration. Une feuille de présence est tenue à chaque assemblée.

ARTICLE 19. ORDRE DU JOUR :

L'ordre du jour précise chacune des questions soumises à la délibération de l'assemblée générale.

L'ordre du jour de l'assemblée générale est fixé par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués ont la faculté de requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale de projets de résolutions dès lors que cette requête est effectuée par au moins le quart des membres de l'assemblée générale.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour d'une assemblée générale de projets de résolution 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 réunion de l'assemblée générale. Ces projets de résolution sont inscrits en séance à l'ordre du jour et soumis au vote de l'assemblée.

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 20. MODALITES DE VOTE DE L'ASSEMBLEE GENERALE :

Les décisions de l'assemblée générale sont prises au moyen d'un vote à main levée, sauf si au moins un quart des délégués présents demandent un vote à bulletins secrets. Cette disposition ne s'applique pas aux scrutins nominatifs qui sont obligatoirement l'objet d'un vote à bulletins secrets.

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

I - DECISIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE NECESSITANT UN QUORUM ET UNE MAJORITE SIMPLES :

Lorsque l'assemblée générale est appelée à se prononcer sur toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et notamment sur :

1. 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,
2. le rapport du conseil d'administration sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion mentionnées à l'article 3 des présents statuts,
3. les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe au sens de l'article L.212-7 du code de la mutualité,
4. le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
5. L'émission de titres participatifs, les émissions de titres subordonnés et d'obligations,

6. l'adhésion à une union de mutuelles, à une union de groupe mutualiste, à un groupement paritaire de prévoyance ou à une fédération, le retrait d'une union ou d'une fédération, la conclusion d'une convention de substitution,
7. 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,
8. 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 et le cas échéant sur le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du code de la mutualité,
9. l'élection des membres du conseil d'administration et, le cas échéant, leur révocation,
10. la nomination pour six exercices d'un commissaire aux comptes titulaire et d'un commissaire aux comptes suppléant,

elle ne délibère valablement que si le nombre des délégués présents 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 des délégués présents.

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

II - DECISIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE NECESSITANT UN QUORUM ET UNE MAJORITE RENFORCEES

Lorsque l'assemblée générale est appelée à se prononcer sur toute question relative :

1. aux modifications des statuts, du règlement mutualiste et du règlement intérieur,
2. aux activités exercées,
3. aux montants ou taux de cotisations, et prestations offertes,
4. aux délégations de pouvoirs prévues à l'article 22 des présents statuts,
5. au transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
6. aux règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance,
7. à la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
8. à la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,

elle ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents 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 est au moins égal au quart du total des délégués.

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

ARTICLE 21. FORCE EXECUTOIRE DES DECISIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE :

Les travaux et décisions de l'assemblée générale font l'objet d'un compte rendu annuel à destination des adhérents de la mutuelle.

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres adhérents, sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au code de la mutualité.

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations et plus généralement les modifications des statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes sont applicables de plein droit dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents.

ARTICLE 22. DELEGATION DE POUVOIRS DE L'ASSEMBLEE GENERALE :

Pour la détermination des montants, des taux de cotisations et des prestations, l'assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs au conseil d'administration. Cette délégation est valable pour une année ; elle est renouvelable.

• CHAPITRE 2. CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1. Composition - Elections

ARTICLE 23. COMPOSITION

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé au maximum de 30 administrateurs, élus parmi les membres participants et honoraires à jour de leurs cotisations.

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

Le conseil d'administration 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.

ARTICLE 24. CONDITIONS D'ELIGIBILITE - LIMITES D'AGE :

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

- a. être âgés de 18 ans révolus,
- b. ne pas exercer, ou avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle ou au sein de la structure de mise en commun de moyens dont elle est membre, et ce au cours des trois années précédant l'élection,
- c. n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du code de la mutualité,
- d. ne pas appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations, déduction faite des mandats détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité.

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

- e. être membres de la mutuelle depuis 3 années civiles complètes au moins.

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 25. MODALITES D'ELECTION :

Les membres du conseil d'administration sont élus, à bulletins secrets, par les délégués à l'assemblée générale au scrutin uninominal majoritaire à un tour. Dans le cas où les candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

ARTICLE 26. DUREE DU MANDAT :

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de 6 ans. Les fonctions d'administrateur prennent fin à l'issue de l'assemblée générale qui statue sur les comptes de l'exercice écoulé, tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat de l'administrateur.

Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle.

Les membres du conseil d'administration sont révocables à tout moment par l'assemblée générale.

Les membres du conseil d'administration peuvent, par décision de ce conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence à 3 séances consécutives. Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale suivante.

ARTICLE 27. RENOUVELLEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Le renouvellement du conseil d'administration a lieu par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.

Lors de la constitution initiale du conseil d'administration et en cas de renouvellement complet du conseil d'administration ou d'entrée simultanée de plusieurs nouveaux administrateurs, il est procédé par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses nouveaux membres seront soumis à réélection.

ARTICLE 28. VACANCE EN COURS DE MANDAT :

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission d'un administrateur, perte de qualité d'adhérent d'un administrateur, ou pour toute autre cause, ne remettant pas en cause le minimum légal du nombre d'administrateurs (dix), il est pourvu provisoirement par le conseil d'administration à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'assemblée générale.

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

L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

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

Section 2. Réunions du conseil d'administration

ARTICLE 29. REUNIONS :

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président chaque fois que celui-

ci le juge utile et au moins 3 fois par an. L'ordre du jour est fixé par le président.

En outre, la convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du conseil d'administration.

Le conseil d'administration peut inviter des membres d'honneur à participer, avec un rôle consultatif, à ses réunions.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du conseil d'administration sont tenus à la confidentialité des informations.

ARTICLE 30. DELIBERATIONS :

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 est prépondérante.

Les votes sont effectués à main levée, sauf si au moins un administrateur présent demande un vote à bulletin secret.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion, qui est approuvé par le conseil lors de sa réunion suivante.

Section 3. Attributions du conseil d'administration

ARTICLE 31. COMPETENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Le conseil d'administration détermine la politique et les orientations stratégiques de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles. Ainsi, sans que cette énumération soit limitative, le conseil d'administration :

1. élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique,
2. arrête les comptes annuels, à la clôture de chaque exercice, et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L.114-17 du code de la mutualité,
3. établit dans les conditions prévues aux articles D.212-5 et suivant du code de la mutualité, les comptes consolidés ou combinés lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7 du code de la mutualité ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale,
4. établit le rapport de solvabilité mentionné à l'article L.212-2 du code de la mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus values latentes mentionnées à l'article L.212-6 du même code,
5. établit, chaque année, un rapport qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion mentionnées à l'article 3 des présents statuts,
6. adopte le budget prévisionnel de l'exercice suivant,
7. se prononce sur l'adhésion de la mutuelle à des organismes dans le respect de son objet, à l'exception des adhésions relevant de la compétence exclusive de l'assemblée générale.

Plus généralement, le conseil d'administration dispose pour l'administration et la gestion de la mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale par le code de la mutualité et les présents statuts.

ARTICLE 32. DELEGATIONS D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Dans le cadre des textes législatifs et réglementaires, le conseil d'administration peut déléguer des pouvoirs, sous sa responsabilité et son contrôle, au président, à un ou plusieurs administrateurs, au Bureau, aux dirigeants salariés de la mutuelle, au directeur de la mutuelle, à un ou des collaborateurs.

Les délégations consenties sont établies dans une délibération du conseil d'administration adoptée par un vote à la majorité simple des administrateurs présents. Elles sont reprises dans les mêmes conditions.

Les délégations sont en principe consenties pour une durée courant jusqu'à la date de changement du délégataire. Une durée différente peut être retenue si l'objet de la délégation le justifie.

Dans la mesure où la mutuelle adhère à une structure de mise en commun de moyens, des délégations de pouvoirs peuvent être consenties dans les mêmes conditions aux collaborateurs et salariés de cette structure.

Le conseil d'administration peut également créer toute commission ou comité, à caractère temporaire ou permanent, et lui déléguer des pouvoirs, notamment en matière d'entraide et de placements.

Le conseil établit les règlements fixant la composition et les modalités de fonctionnement de ces comités et commissions. Il fixe, le cas échéant, leur budget annuel.

ARTICLE 33. NOMINATION DE DIRIGEANTS SALARIES :

Sur proposition de son président, le conseil d'administration peut nommer, en dehors de ses membres, un ou des dirigeants salariés. Il en fait la déclaration auprès du registre national des mutuelles.

Le conseil d'administration fixe la rémunération du dirigeant salarié et lui délègue, dans les conditions et formes prévues à l'article 32 des présents statuts, les pouvoirs nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Le dirigeant salarié est révocable à tout moment par le conseil d'administration.

Le conseil d'administration se prononce sur la compatibilité des fonctions de dirigeant salarié avec la poursuite de l'exercice de ses activités ou fonctions. Ultérieurement, il se prononce également sur les autres activités ou fonctions que celui-ci entend exercer.

Le (ou les) dirigeant(s) assiste(nt) à chaque séance du conseil d'administration.

Les dispositions des articles 38, 39 et 40 des présents statuts sont applicables au(x) dirigeant(s) salarié(s).

ARTICLE 34. NOMINATION D'UN DIRECTEUR :

Un directeur n'ayant pas la qualité de dirigeant salarié au sens de l'article L.114-19 du code de la mutualité peut être nommé par le conseil d'administration.

Ses pouvoirs lui sont conférés par délégations écrites du conseil d'administration auquel il reste subordonné et rend compte de son action.

Il peut, sous son contrôle et sa responsabilité, établir toute subdélégation de pouvoir pour des objets limités. Il doit en informer le conseil d'administration.

Le directeur est chargé d'assurer efficacement le fonctionnement de la mutuelle conformément aux décisions prises par le conseil d'administration auquel il rend compte.

Le directeur, ou en cas d'empêchement un délégué, assiste à chaque réunion du conseil d'administration.

Section 4. Statut des administrateurs

ARTICLE 35. INDEMNITES VERSEES AUX ADMINISTRATEURS :

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites.

L'assemblée générale peut cependant décider d'allouer des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées à l'article L.114-26 du code de la mutualité et dans ses décrets d'application.

ARTICLE 36. REMBOURSEMENT DES FRAIS :

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants dans les limites fixées par la réglementation en vigueur.

Pour permettre aux administrateurs salariés d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail, la mutuelle rembourse à l'employeur les rémunérations maintenues, dans des limites fixées par décret, ainsi que les avantages et les charges y afférents. Une convention conclue entre l'organisme, d'une part, et l'employeur, d'autre part, fixe les conditions de ce remboursement.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité correspondant à leur perte de gain dans les conditions fixées par l'article L.114-26 du code de la mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

ARTICLE 37. INTERDICTIONS LIEES A LA FONCTION D'ADMINISTRATEUR :

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou par les structures de mise en commun de moyens à laquelle elle adhère. Il leur est également interdit de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus à l'article L.114-26 du code de la mutualité.

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 à un administrateur.

Les anciens administrateurs ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle ou de la structure de mise en commun de moyens dont elle est membre qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

ARTICLE 38. CONVENTIONS REGLEMENTEES SOUMISES A AUTORISATION PREALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeants salariés ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration. La décision du conseil d'administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion du conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Les conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant salarié 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, le(s) dirigeant(s) salarié(s) 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, sont soumises à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

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.

ARTICLE 39. CONVENTIONS COURANTES AUTORISEES SOUMISES A 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, sont communiquées par ce dernier au président du conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions fixées par le Code de la mutualité.

ARTICLE 40. CONVENTIONS INTERDITES

Il est interdit aux administrateurs 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 et de dirigeant salarié, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. Cette interdiction ne s'applique pas aux dirigeants salariés lorsque ceux-ci sont susceptibles d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle. Dans tous les cas, le conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des dirigeants.

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

ARTICLE 41. OBLIGATIONS :

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. Les administrateurs 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.

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.

ARTICLE 42. RESPONSABILITES :

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.

Si plusieurs administrateurs ont coopéré aux mêmes faits, le tribunal détermine la part contributive de chacun dans la réparation du dommage.

L'action en responsabilité contre les administrateurs, à titre individuel ou collectif, se prescrit par trois ans, à compter du fait dommageable ou, s'il a été dissimulé, de sa révélation.

• CHAPITRE 3. PRESIDENT ET BUREAU

Section 1. Le président

ARTICLE 43. ELECTION ET REVOCATION :

Le président est élu par le conseil d'administration, en son sein, au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du tiers sortant du conseil d'administration. Le président est élu pour deux ans, en qualité de personne physique.

Le président est élu à bulletins secrets, au scrutin majoritaire à un tour.

En cas de candidature unique, l'élection du président a lieu à main levée, sauf demande contraire expresse d'un membre du conseil.

Le président est rééligible.

Le président du conseil d'administration ne peut exercer simultanément en plus de son mandat de président, que quatre mandats d'administrateur dont au plus deux mandats de président du conseil d'administration d'une fédération, d'une union ou d'une mutuelle. En cas de non-respect de ces règles, les stipulations de l'article 24 des présents statuts s'appliquent. Dans le décompte des mandats de président, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles et unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité.

ARTICLE 44. VACANCE DE LA PRESIDENCE :

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 premier vice-président ou à défaut par le vice-président venant à l'ordre de suppléance défini à l'article 47 ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le premier vice-président ou à défaut par le vice-président venant à l'ordre de suppléance défini à l'article 47 ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

ARTICLE 45. MISSIONS DU PRESIDENT :

Le président organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale. A ce titre, il convoque le conseil d'administration et l'assemblée générale et établit l'ordre du jour des réunions.

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du code de la mutualité.

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

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

Il engage les dépenses.

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

Les pouvoirs résultant des deux derniers alinéas peuvent être délégués sur décision expresse du conseil d'administration et dans le respect des règles de délégations de pouvoirs prévues aux présents statuts à un ou des dirigeants salariés, au directeur ou à un ou des collaborateurs et salariés de la mutuelle ou de la structure de mise en commun de moyens dont elle est membre.

Section 2. Les autres membres du Bureau

ARTICLE 46. COMPOSITION DU BUREAU :

Le Bureau est composé du président du conseil d'administration et des membres suivants :

- un président délégué,
- un premier vice-président,
- trois autres vice-présidents,
- un secrétaire,
- un secrétaire adjoint,
- un trésorier,
- un trésorier adjoint.

Les membres du Bureau sont élus pour deux ans, en qualité de personne physique.

Les modalités d'élection des membres du Bureau sont identiques à celles du président.

Les membres du Bureau sont rééligibles.

ARTICLE 47. ATTRIBUTIONS DES MEMBRES DU BUREAU :

Le Bureau se réunit, sur convocation du président, pour étudier toute question et instruire tout dossier en vue de leur présentation éventuelle au conseil d'administration.

Les membres du Bureau exercent les attributions qui leur sont déléguées par le conseil d'administration.

- I. Le président délégué et les vices-présidents assistent le président dans l'exercice de ses fonctions.

En cas d'empêchement du président, la suppléance est assurée par le président délégué avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

En cas d'absence simultanée du président et du président délégué, la suppléance est assurée par le premier vice-président, puis par le vice-président ayant la plus grande ancienneté au sein du Bureau, et ainsi de suite.

- II. Le secrétaire est responsable de la rédaction et de la conservation des procès-verbaux.

- III. Le trésorier est responsable des opérations financières de la mutuelle et de la tenue de la comptabilité. Il est responsable du paiement des dépenses engagées par le président et de l'encaissement des 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 présente à l'assemblée générale un rapport annuel sur la situation financière de la mutuelle.

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

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

- VI. Le secrétaire et le trésorier peuvent, sous leur responsabilité et leur contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier aux dirigeants salariés, au directeur ou à des salariés de la mutuelle ou de la structure de mise en commun de moyens dont elle est membre, l'exécution de certaines tâches qui leur incombent et leur déléguer leur signature pour des actes nettement déterminés.

• CHAPITRE 4. ORGANISATION DES SECTIONS DE LA MUTUELLE

ARTICLE 48. CREATION :

Le conseil d'administration peut instituer des sections telles que définies à l'article L.115-4 du code de la mutualité, regroupant les membres participants et honoraires appartenant à une même entreprise, ou à une même branche d'activité.

ARTICLE 49. COMMISSION DE GESTION :

Chaque section, instituée en application de l'article 48, est administrée par une commis-

sion de gestion spéciale à laquelle le conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs.

Cette commission est composée de membres désignés par le conseil d'administration de la mutuelle parmi les membres participants appartenant à la section dans les conditions suivantes :

- 5 titulaires et 5 suppléants représentant les membres participants,
- le même nombre de titulaires et de suppléants représentant le(s) membre(s) honoraire(s) employeur(s).

Cette commission est présidée par le président du conseil d'administration de la mutuelle ou son délégué.

ARTICLE 50 - REGLEMENT :

1 - Les règles de fonctionnement de la section font l'objet d'un règlement interne établi par le conseil d'administration lorsque la section ne verse à ses membres aucune prestation propre et n'exige le versement d'aucune cotisation spécifique.

2 - Les cotisations et les prestations propres à chacune des sections sont identifiées dans le règlement mutualiste, adopté par l'assemblée générale de la mutuelle.

Les règles de fonctionnement propres à chacune des sections figurent dans le règlement intérieur de la section.

Les opérations de la section font l'objet de comptes séparés.

• CHAPITRE 5 - ORGANISATION FINANCIERE

Section 1 - Produits et charges

ARTICLE 51. PRODUITS :

Les produits de la mutuelle comprennent :

1. le cas échéant, le droit d'adhésion versé par ses membres. Son montant est déterminé par l'assemblée générale et est affecté au fonds d'établissement,
2. les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
3. les dons et legs mobiliers et immobiliers,
4. les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
5. plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi et conformes à l'objet social de la mutuelle, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

ARTICLE 52. CHARGES :

Les charges comprennent notamment :

1. les diverses prestations servies aux membres participants,
2. les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
3. les versements effectués aux unions et fédérations,
4. la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination,
5. les cotisations versées aux fonds de garantie,
6. les cotisations versées le cas échéant au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L.111-5 du code de la mutualité,
7. la redevance prévue à l'article L.951-1, 2° du code de la sécurité sociale et affectée aux ressources de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour l'exercice de ses missions,
8. plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi et conformes aux finalités mutualistes de la mutuelle.

Section 2. Règles de sécurité financière

ARTICLE 53. APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

En cas de création de mutuelles définies à l'article L.111-3 du code de la mutualité, la mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la mutuelle créée à condition que ceux-ci ne remettent pas en cause les exigences de solvabilité.

Tout autre transfert financier doit faire l'objet d'un rapport du conseil d'administration à l'assemblée générale dans les conditions prévues à l'article L.114-17 du code de la mutualité. Il ne peut remettre en cause les exigences de solvabilité.

ARTICLE 54. PLACEMENT ET RETRAIT DES FONDS

Les placements et les retraits des fonds de la mutuelle sont effectués dans le respect des articles R.212-28 et suivants du code de la mutualité.

Section 3. Commissaire aux comptes et commission de contrôle

ARTICLE 55.1. COMMISSAIRE AUX COMPTES :

Le commissaire aux comptes désigné, après avis de l'Autorité de contrôle des mutuelles, par l'assemblée générale conformément à l'article 20-I des statuts, exerce ses

fonctions dans les conditions définies par la législation en vigueur.

Le commissaire aux comptes est convoqué par le président à toute assemblée générale, au plus tard lors de la convocation des délégués.

Il porte à la connaissance du conseil d'administration et de l'Autorité de contrôle des mutuelles les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le code de commerce.

Il certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale, détaillant les sommes et avantages en nature versés à chaque administrateur.

Il certifie les comptes consolidés et combinés établis par le conseil d'administration.

Il prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration sur toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du code de la mutualité.

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.

Il 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 établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur les conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du code de la mutualité.

Lorsque les circonstances le justifient, il peut procéder à la convocation d'une assemblée générale, après avoir vainement requis cette dernière du président et du conseil d'administration.

Le commissaire aux comptes fournit à la demande de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles tout renseignement sur l'activité de la mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel. Il avise sans délai l'Autorité de tout fait et décision mentionnés à l'article L.510-6 du code de la mutualité dont il a eu connaissance.

ARTICLE 55.2. COMMISSION DE CONTROLE

Une Commission de Contrôle est élue à bulletin secret, pour trois ans, par l'Assemblée Générale parmi les Membres de la Mutuelle non administrateurs. Elle est composée de 3 Membres. Elle se réunit au moins une fois par an.

Le mandat des Membres de la Commission de Contrôle est renouvelable une fois. La durée maximale d'exercice ne peut excéder 6 ans consécutifs.

Elle vérifie la régularité des opérations comptables, contrôle la tenue de la comptabilité, la trésorerie et le portefeuille. Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport écrit, communiqué au Président du Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale et présenté à celle-ci.

Ce rapport est annexé au procès-verbal de la délibération de l'Assemblée.

Section 4. Fonds d'établissement

ARTICLE 56. MONTANT DU FONDS D'ETABLISSEMENT

Conformément à l'article R.212.1 du code de la mutualité, le fonds d'établissement du Groupe SMISO Mutuelle des Cadres est fixé à 381100 €.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale, sur proposition du conseil d'administration ou en fonction de l'évolution de la réglementation.

• TITRE III : DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 57. ETENDUE DE L'INFORMATION DES ADHERENTS

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste auquel il a adhéré par bulletin d'adhésion. 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 réalisation du risque.

Elle précise également le contenu des clauses édictant les nullités, les déchéances, les 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.

ARTICLE 58. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Tout membre participant peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectifications en s'adressant à la mutuelle à l'adresse de son siège social.

• TITRE IV : CONTESTATIONS - LITIGES - FORMALITES

ARTICLE 59. ARBITRAGE :

En cas de contestation d'un membre participant ou honoraire tenant aux relations avec la mutuelle, aux activités de celle-ci ou pour tout autre différend, celle-ci peut être

examinée par la commission d'arbitrage.

Le membre participant ou honoraire peut demander l'examen de sa réclamation par la commission d'arbitrage par simple courrier.

La commission d'arbitrage, composée de trois membres, est nommée parmi les administrateurs par le conseil d'administration lors de la première réunion qui suit l'assemblée générale et ce, pour une durée de trois années. Le membre le plus âgé en assure la présidence. Le conseil d'administration peut également inviter toute personne disposant des compétences nécessaires à intervenir de manière ponctuelle dans cette commission d'arbitrage.

La commission d'arbitrage peut convoquer le membre participant ou honoraire pour l'entendre. Elle rend compte de ses observations auprès du conseil d'administration pour décision.

Le président de la commission est chargé de la convocation et de l'établissement de l'ordre du jour.

Faute d'accord, les contestations et litiges seront soumis aux juridictions compétentes du siège de la mutuelle.

ARTICLE 60. INTERPRETATION

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

ARTICLE 61. JURIDICTION COMPETENTE

Toutes les contestations qui pourraient s'élever seront soumises aux juridictions compétentes du siège de la mutuelle.

• TITRE V : DISSOLUTION - LIQUIDATION

ARTICLE 62. DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION :

La dissolution volontaire et la liquidation de la mutuelle s'effectuent dans les conditions et formes visées à l'article L.212-14 du code de la mutualité.

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'assemblée générale.

L'assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du conseil d'administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

Pendant la liquidation et jusqu'à décision contraire expresse, tous les éléments de l'actif continuent à demeurer la propriété de la mutuelle.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 20-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.

• REGLEMENT INTERIEUR

Les articles du présent règlement intérieur renvoient chacun aux articles cités des statuts de la mutuelle correspondants.

ARTICLE 1. Modalités d'application de l'article 14 des statuts SECTIONS & SOUS-SECTIONS DE VOTE - COMPOSITION

1.1 Définition des sous sections de la section 1

La section de vote 1 est subdivisée en sous-sections de vote selon un critère géographique. Ce critère est appliqué sur la base de l'adresse de correspondance déclarée auprès de la mutuelle.

Des élections sont organisées dans chacune des sous-sections suivantes :

Sous-section 1.1 Les membres participants et honoraires domiciliés dans le département du Nord, ou dans les Départements et Territoires d'Outre Mer, ou à l'étranger,

Sous-section 1.2 Les membres participants et honoraires domiciliés dans le département du Pas-de-Calais,

Sous-section 1.3 Les membres participants et honoraires domiciliés dans les régions administratives de Basse-Normandie et de Haute-Normandie,

Sous-section 1.4 Les membres participants et honoraires domiciliés dans les régions administratives de Picardie et d'Ile-de-France,

Sous-section 1.5 Les membres participants et honoraires domiciliés dans le Grand-Est de la France, regroupant les régions administratives suivantes : Alsace, Lorraine, Champagne, Franche-Comté, Bourgogne, Auvergne, Rhône-Alpes, Provence Alpes Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon, Corse,

Sous-section 1.6 Les membres participants et honoraires domiciliés dans le Grand-Ouest de la France, regroupant les régions administratives suivantes : Centre, Bretagne, Pays de Loire, Poitou-Charentes, Limousin, Aquitaine, Midi Pyrénées.

Le nombre de délégués titulaires à élire dans chaque sous-section de la section 1 est

déterminé à raison d'un délégué par fraction complète ou non de 1100 membres participants ou honoraires.

Le nombre de délégués suppléants à élire dans chaque sous-section de la section 1 est égal au nombre de délégués titulaires à élire dans la sous-section.

1.2 Définition des sous sections de la section 2

La section de vote 2 est subdivisée en sous-sections de vote établies selon la nature du contrat.

Des élections sont organisées dans chacune des sous-sections suivantes :

Sous-section 2.1 Les membres participants et honoraires relevant de l'ensemble des contrats collectifs standards, c'est à dire les contrats dont les garanties et les cotisations sont fixées par l'assemblée générale.

Sous-section 2.2 Les membres participants et honoraires relevant de l'ensemble des contrats collectifs non standards, c'est-à-dire les contrats dont les garanties et les cotisations font l'objet d'une négociation entre le membre honoraire et la mutuelle.

Le nombre de délégués titulaires à élire dans la section 2 est déterminé à raison d'un délégué par fraction complète ou non de 1100 membres participants ou honoraires.

Le nombre de délégués suppléants à élire dans la section 2 est égal au nombre de délégués titulaires à élire dans la section.

Les délégués de la sous-section 2.2 représentent un tiers du nombre de délégués de la section 2.

1.3

En cas de création de nouvelles sections ou sous-sections de vote, le conseil d'administration fixe les modalités transitoires de la représentation de ces sections de vote jusqu'au prochain renouvellement de l'assemblée générale.

ARTICLE 2. Modalités d'application de l'article 15 des statuts ELECTIONS (DES DELEGUES)

2.1 Opérations de vote

Le conseil d'administration fixe les modalités pratiques de l'élection.

Les élections se déroulent sous la responsabilité de la commission d'élection, composée de 6 administrateurs, désignés par le conseil d'administration parmi ses membres. Le président, le trésorier et le secrétaire sont membres de droit de la commission.

L'effectif de chaque section et sous-section est déterminé selon le nombre de membres participants et honoraires inscrits au 1er janvier de l'exercice au cours duquel l'élection a lieu.

La mutuelle effectue un appel à candidature aux postes de délégué de chaque section ou sous-section de vote. Les candidatures doivent être adressées au président de la mutuelle. La mutuelle en accuse réception.

La commission d'élection vérifie la recevabilité des candidatures à présenter et établit les listes des candidats des différentes sections de vote. Tout refus de candidature doit faire l'objet d'une notification motivée par écrit.

La mutuelle communique à l'ensemble des membres participants et honoraires électeurs, la liste des candidats de leur section ou sous-section de vote.

Les membres choisissent sur cette liste autant de candidats qu'il y a de postes de délégués titulaires et suppléants à pourvoir pour leur section ou sous-section. Chaque électeur dispose d'une voix.

Le dépouillement a lieu sous contrôle d'huissier et en présence d'au moins la moitié des membres de la commission d'élection. Il doit garantir la confidentialité du vote.

2.2 Membre honoraire délégué

Le membre honoraire personne morale élu délégué désigne nominativement une personne physique chargée de le représenter pour la durée de son mandat.

En cas de modification dans cette désignation, le membre honoraire en informe la mutuelle par courrier dans les délais les plus brefs.

ARTICLE 3. Modalités d'application de l'article 16 des statuts DUREE DU MANDAT (DES DELEGUES)

Le changement, en cours de mandat, d'adresse personnelle pour un participant individuel, d'adresse de son entreprise pour un participant à titre collectif, de type de contrat, n'entraîne aucune modification d'affectation aux sections et sous sections jusqu'au prochain renouvellement de mandat. Les délégués élus restent donc pendant 6 ans (sauf application des dispositions de l'article 17) délégués de la section ou sous-section à laquelle ils appartenaient au moment de l'élection.

ARTICLE 4. Modalités d'application des articles 25 et 55-2 des statuts MODALITES D'ELECTION (DES ADMINISTRATEURS ET DE LA COMMISSION DE CONTRÔLE)

4.1

Les candidatures au poste d'administrateur doivent être adressées au président du conseil d'administration au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception au plus tard dix jours calendaires avant l'assemblée générale devant procéder à l'élection, cachet de la poste faisant foi, ou déposées dans les mêmes délais au siège de la mutuelle contre décharge. Ces modalités s'appliquent également pour les candidatures au poste de membre de la commission de contrôle.

4.2

Le membre honoraire personne morale ayant la qualité d'administrateur désigne nominativement une personne physique chargée de le représenter pour la durée de son mandat.

En cas de modification dans cette désignation, le membre honoraire en informe la mutuelle par courrier dans les délais les plus brefs.

ARTICLE 5. Modalités d'application de l'Article 29 des statuts : REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les membres d'honneur du conseil d'administration sont nommés par celui-ci, parmi les anciens administrateurs de la mutuelle ou des mutuelles absorbées, en fonction des services rendus à la mutuelle ou au mouvement mutualiste.

Les membres d'honneur peuvent être désignés comme membres des comités ou commissions créés par le conseil d'administration.

ARTICLE 6. Modalités d'application de l'article 43 des statuts ELECTION ET REVOCATION DU PRESIDENT

Les candidatures à la présidence doivent être adressées à la mutuelle, par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard quinze jours calendaires avant la réunion du conseil devant procéder à l'élection, cachet de la poste faisant foi, ou déposées dans les mêmes délais au siège de la mutuelle, contre décharge.

ARTICLE 7. Modalités d'application de l'article 46 des statuts : COMPOSITION DU BUREAU

Les candidatures aux postes de membres du Bureau respectent les mêmes conditions que celles énoncées à l'article 6 du présent règlement.

ARTICLE 8. Modalités d'application de l'article 47.1 des statuts ATTRIBUTIONS DES MEMBRES DU BUREAU

La notion d'ancienneté au sein du Bureau retenue pour définir l'ordre de suppléance du président par les vice-présidents s'entend au sein du Bureau de la mutuelle et des mutuelles absorbées.