

STATUTS

adoptés
par l'assemblée générale
du 19 décembre 2023



Apivia Macif Mutuelle

CHAPITRE 1

➤ DÉNOMINATION, SIÈGE, OBJET ET FONDS D'ÉTABLISSEMENT

■ Article 1 – Dénomination et siège social

Il est établi, entre les personnes qui ont adhéré ou adhéreront aux présents statuts, une mutuelle, personne morale de droit privé à but non lucratif, dénommée Apivia Macif Mutuelle.

Elle est immatriculée au Répertoire Sirène sous le n° SIREN 779 558 501. Elle est régie par le Code de la mutualité et notamment soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Le siège social est situé 17-21 place Étienne Pernet, 75015 Paris. Il pourra être transféré à tout autre endroit sur décision de l'assemblée générale.

■ Article 2 – Objet

La mutuelle a pour objet, conformément à l'article L.111-1-I du Code de la mutualité, de mener dans l'intérêt de ses membres et de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide en vue de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

À titre accessoire et conformément à l'article L.111-1-III du Code de la mutualité, elle peut mettre en œuvre une action sociale et une action de prévention au profit de ses membres participants et leurs ayants droit ou de souscripteurs de contrats auprès d'organismes d'assurance ayant passé une convention avec elle, dès lors que les prestations délivrées découlent directement des prestations offertes.

Pour ce faire, la mutuelle réalise les opérations d'assurance suivantes pour lesquelles elle a reçu l'agrément :

- **Branche 1 - Accidents** (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles) :
 - a) prestations forfaitaires ;
 - b) prestations indemnitaires ;
 - c) combinaisons.
- **Branche 2 - Maladie** :
 - a) prestations forfaitaires ;
 - b) prestations indemnitaires ;
 - c) combinaisons.
- **Branche 20 - Vie-décès** : toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine autre que les activités visées aux branches 22, 23 et 26.
- **Branche 21 - Nuptialité** : toute opération ayant pour objet le versement d'un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants.

Elle a également pour objet d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'État ou d'autres collectivités

publiques, de participer à la protection complémentaire en matière de santé, en application des articles L.861-1 et suivants, R.861-2 et suivants et D.861-1 et suivants du Code de la sécurité sociale.

La mutuelle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

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

La mutuelle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion de ses contrats d'assurance relevant des branches d'assurance ci-dessus indiquées, selon des principes qui sont définis par l'assemblée générale. Le délégataire rendra compte chaque année de sa gestion au conseil d'administration.

La mutuelle peut passer toute convention avec une mutuelle ou une union du Livre III.

La mutuelle peut conclure tout accord de partenariat, participer à toute union ou bien encore constituer tout groupement de droit ou de fait avec d'autres organismes régis par le Code de la mutualité, le Livre IX du Code de la sécurité sociale ou le Code des assurances et dont l'objet permet de conforter l'action de la mutuelle au sein de sa communauté et notamment s'affilier, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur, à une Société de Groupe d'Assurance Mutuelle ou à une Union Mutualiste de Groupe.

La Société de Groupe d'Assurance Mutuelle ou l'Union Mutualiste de Groupe dispose d'un pouvoir de contrôle à l'égard des organismes ou des entreprises affiliés. La Société de Groupe d'Assurance Mutuelle ou l'Union Mutualiste de Groupe peut disposer d'un pouvoir de sanction à l'égard des organismes ou des entreprises affiliés. La mutuelle peut également s'affilier à une Société de Groupe d'Assurance, à une Union de Groupe Mutualiste, à une Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale ou à un Groupement d'Assurance Mutuelle.

La mutuelle se conforme à un système de gestion des risques groupe et à un système de contrôle groupe, sous réserve de la prise en compte de ses spécificités. Ce système comprend notamment :

- un mécanisme de co-instruction incluant une revue technique ou validation technique et un processus décisionnel et d'autorisation conformément aux dispositions de la convention d'affiliation conclue entre la mutuelle et la SGAM Macif d'une part et la SGAM Macif et la SGAM Aéma Groupe d'autre part ;
- l'adoption de politiques écrites applicables à l'ensemble des entreprises du groupe ainsi que l'adoption des spécificités éventuelles ;
- la désignation de fonctions clés (fonction clé gestion des risques, fonction clé vérification de la conformité, fonction clé audit interne et fonction clé actuarielle) conformément aux dispositions prévues dans les statuts de la SGAM Aéma Groupe et la SGAM Macif, auxquelles la mutuelle s'engage à communiquer tout tableau de bord, éléments financiers, rapports et autres documents nécessaires à leurs missions ;
- un mécanisme de maîtrise des risques groupe contribuant à la prise de décisions éclairées et à la cohérence de leur mise en œuvre opérationnelle.

Elle peut accepter les engagements mentionnés à l'article L.111-1-I du Code de la mutualité en réassurance. Elle peut se substituer à d'autres mutuelles ou unions dans les conditions définies à l'article L.211-5 du même Code.

Elle peut également se réassurer y compris auprès d'organismes non régis par le Code de la mutualité ou transférer des risques à un véhicule de titrisation conformément à l'article 14 f) des présents statuts.

Elle a également pour objet de faire toutes opérations directement ou indirectement rattachées à son objet ci-dessus mentionné et conformes au Code de la mutualité.

■ Article 3 – Fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est égal à 7 381 100 €.

Son montant pourra être augmenté ou diminué par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 15-1) des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

CHAPITRE 2

➤ ADHÉSION, DÉMISSION, RADIATION ET EXCLUSION

■ Article 4 – Catégorie de membres

Membres participants - La mutuelle admet des membres participants, personnes physiques, qui bénéficient des prestations de la mutuelle à laquelle ils ont adhéré et en ouvrent le droit à leurs ayants droit définis à l'article 6. Un droit d'adhésion dont le montant est fixé par l'assemblée générale peut être demandé aux membres participants.

Membres honoraires - La mutuelle admet également des membres honoraires, personnes physiques, qui versent une cotisation ou font des dons sans bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, ainsi que des membres honoraires, représentant les personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

Peut adhérer à la mutuelle toute personne qui sollicite son adhésion à titre individuel ou collectif.

■ Article 5 – Adhésion

Pour les contrats individuels

La qualité de membre participant résulte de la signature du bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation de l'ensemble des dispositions contractuelles entre la personne physique souscriptrice et la mutuelle. Les documents concrétisant cette relation contractuelle sont :

- les statuts ;
- le règlement mutualiste qui définit les prestations et les cotisations du contrat ;
- le bulletin d'adhésion.

L'ensemble de ces documents est remis au membre participant lors de la signature du bulletin d'adhésion.

Pour les adhésions dans le cadre de contrats collectifs (opérations collectives facultatives ou obligatoires)

Le contrat collectif résulte de la souscription par une personne morale d'un contrat dit collectif auprès de la mutuelle. La mise en œuvre de ce contrat doit être complétée par la signature du bulletin d'adhésion individuel, la remise de la notice d'information et des statuts à chacune des personnes physiques qui ainsi deviennent adhérentes de la mutuelle.

■ Article 6 – Bénéficiaires

Les bénéficiaires de la mutuelle se répartissent en deux catégories :

- 1) les membres participants,
- 2) les ayants droit tels que définis ci-après.

Les ayants droit sont les membres de la famille du membre participant à charge, et plus généralement :

- son conjoint, son concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité,
- ses enfants à charge, et ceux apprentis, salariés ou étudiants, au plus tard jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 20^e anniversaire, ses enfants de plus de 20 ans, et de moins de 26 ans, n'ayant pas de foyer propre,
- ses ascendants à charge vivant sous son toit.

Les ayants droit des membres participants sont désignés dans le bulletin d'adhésion ou le contrat collectif, dans les limites fixées, le cas échéant, par le contrat collectif souscrit.

Ils peuvent également être rattachés postérieurement sur demande écrite du membre participant.

■ Article 7 – Résiliation, démission

Le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant, ou l'employeur, ou la personne morale, pour les opérations collectives à adhésion facultative, l'employeur ou la personne morale

souscriptrice pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans en adressant à la mutuelle, une notification par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité au moins deux mois avant la date d'échéance.

Le membre participant, pour les opérations individuelles ou collectives à adhésion facultative, l'employeur ou la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion obligatoire ou facultative, peut également dénoncer son adhésion ou résilier le contrat collectif ayant pour objet le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. Dans ce cas, la dénonciation de l'adhésion par le membre participant ou la résiliation du contrat collectif par l'employeur ou la personne morale souscriptrice prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu la notification selon les modalités visées à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité.

La mutuelle peut, en envoyant une lettre recommandée au moins deux mois avant la date d'échéance, résilier le contrat collectif, à l'exception des opérations relatives au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. La mutuelle peut résilier ses garanties en cas de défaut de paiement des cotisations dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8 ainsi que dans les cas prévus à l'article L.221-17 du Code de la mutualité.

La démission ou la résiliation de l'intégralité des garanties assurées par la mutuelle entraîne pour les personnes physiques la perte de la qualité de membre participant de la mutuelle. La démission ou la résiliation de l'intégralité des garanties assurées par la mutuelle entraîne pour les personnes morales la perte de la qualité de membre honoraire de la mutuelle.

■ Article 8 – Radiation, exclusion pour les contrats individuels et collectifs facultatifs

Radiation - Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8 et L.221-17 du Code de la mutualité.

Exclusion - Peuvent être exclus les membres qui auraient porté volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle. L'exclusion est prononcée par le conseil d'administration.

La radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations dûment acquittées sauf dans les cas prévus par l'article L.221-17 du Code de la mutualité.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la décision de radiation ou d'exclusion.

■ Article 9 – Dispositions spécifiques aux contrats collectifs obligatoires

Lorsque l'adhésion à la mutuelle résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel et à défaut de paiement de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, la mutuelle peut poursuivre en justice l'exécution du contrat par l'employeur ou appliquer des majorations de retard à la charge exclusive de l'employeur. En cas de poursuite en justice, elle en informe alors ce dernier par lettre recommandée. En cas de majorations de retard, celles-ci ne peuvent être supérieures au taux légal.

CHAPITRE 3

➤ ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

■ Article 10 – Composition

L'assemblée générale de la mutuelle est composée de délégués élus pour quatre ans.

Les délégués sortants sont rééligibles.

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

Il existe un collège unique de délégués, représentant les adhérents en contrat individuel ou collectif.

Il existe deux sections de vote territoriales telles que définies ci-après :

- Métropole
- Outre-mer et étranger

L'assemblée générale est composée de délégués élus dans les sections ci-dessus définies.

Les membres participants et honoraires de chaque section élisent les délégués dans les conditions suivantes :

- de 0 à 10 000 membres : 2 délégués,
- de 10 001 à 20 000 membres : 2 délégués supplémentaires,
- de 20 001 à 100 000 membres : 16 délégués supplémentaires,
- de 100 001 à 200 000 membres : 16 délégués supplémentaires,
- de 200 001 à 800 000 membres : 80 délégués supplémentaires,
- plus de 800 000 membres : 80 délégués supplémentaires.

■ Article 11 – Modalités d'élection

Dans chaque section, les élections ont lieu par correspondance, et/ou par tout autre moyen garantissant la sécurité du scrutin, notamment par voie électronique, au scrutin de liste, à la proportionnelle au plus fort reste, sans panachage ni vote préférentiel. Une liste ne peut avoir d'élu que si elle obtient au minimum 10 % des suffrages exprimés.

Les listes de candidats doivent être complètes. Les candidats doivent déclarer par écrit accepter les modalités pratiques d'application des règles électorales arrêtées par le conseil d'administration.

À l'appui de chaque liste doit être jointe une déclaration électorale qui ne doit pas dépasser une feuille dactylographiée recto verso. Le contenu de cette déclaration doit se rapporter à la gestion de la mutuelle, à l'exception de toute polémique d'ordre politique, philosophique ou religieux.

Les bulletins de vote sont dépouillés au jour fixé, en présence des représentants de chaque liste, par les soins d'un bureau de vote désigné par le conseil d'administration.

Les candidats doivent avoir leur domicile dans la section considérée au moment de l'élection.

Si en cours de mandat, un délégué perd sa qualité de membre, il est automatiquement déchu de son mandat.

■ Article 12 – Vacance en cours de mandat

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause, d'un délégué, il est procédé à son remplacement à l'occasion des prochaines élections.

■ Article 13 – Réunion de l'assemblée générale

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 :

- la majorité des administrateurs composant le conseil,
- les commissaires aux comptes,
- l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs,
- la Société de Groupe d'Assurance Mutuelle à laquelle la mutuelle s'affilie ainsi que la SGAM Aéma Groupe, à laquelle la mutuelle est sous-affiliée, en cas de mise en œuvre du mécanisme de solidarité financière ou des pouvoirs de sanction conformément à la convention d'affiliation et dans les conditions prévues par les statuts de la SGAM à laquelle la mutuelle est affiliée et la SGAM Aéma Groupe.

À défaut d'une telle convocation, le président du tribunal judiciaire, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de la mutuelle,

enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

La convocation doit être adressée individuellement à chaque délégué, quinze (15) jours au moins avant la date de sa réunion.

L'ordre du jour de l'assemblée générale est fixé par l'auteur de sa convocation.

Toutefois, un quart des délégués, peut requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolutions dans les conditions de l'article D.114-6 du Code de la mutualité.

L'assemblée générale ne délibère que sur une question inscrite à l'ordre du jour. Néanmoins, elle peut en toutes circonstances révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement. Elle prend, en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité.

En cas d'impossibilité d'assister à l'assemblée générale, les délégués sont autorisés à voter par procuration conformément à l'article L.114-13 du Code de la mutualité.

Les délégués empêchés peuvent se faire représenter par un autre délégué de la mutuelle, sans toutefois que le nombre de voix exprimées par un même délégué puisse excéder deux, y compris la sienne.

À compter de la date de convocation de l'assemblée générale et au plus tard six jours ouvrables avant la date de l'assemblée, un formulaire de vote par procuration est adressé ou remis à tout délégué qui en fait la demande.

Le formulaire de vote par procuration comprend toutes les mentions prévues à l'article R.114-2 du Code de la mutualité.

Les délégués peuvent être autorisés à voter par voie électronique, conformément à l'article L.114-13 alinéa 3 du Code de la mutualité. Le vote électronique est réalisé par des moyens techniques garantissant le secret du vote et la sincérité du scrutin.

Chaque réunion donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal signé par le président après son approbation par l'assemblée générale suivante.

■ Article 14 – Attribution de l'assemblée générale

L'assemblée générale de la mutuelle procède à l'élection des membres du conseil d'administration.

L'assemblée générale statue sur :

- les modifications de statuts ;
- les activités exercées ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la mutualité ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la mutualité ;
- l'affiliation et le retrait de la mutuelle à l'une des structures mentionnées à l'article 2 des présents statuts, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle ainsi que la création d'une autre mutuelle ou union conformément aux articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire ;
- la révocation des membres du conseil d'administration ;
- le montant des droits d'adhésion ;
- l'émission de titres participatifs, de titres 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 ;
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe ;

- m) le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la mutualité ;
- n) le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles ou unions régies par les livres II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du Code de la mutualité ;
- o) les principes selon lesquels la mutuelle délègue la gestion de ses contrats ;
- p) toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires.

■ Article 15 – Quorum et règle de majorité

- 1) Lorsque l'assemblée générale se prononce sur les points a) à g) de l'article 14, elle ne délibère valablement que si la moitié au moins des délégués, présents ou représentés, est présente.

Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni ce quorum, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement si le quart au moins des délégués est présent.

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

- 2) Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées au 1) du présent article ou sur la nomination des commissaires aux comptes prévue à l'article 16, l'assemblée ne délibère valablement que si le quart au moins des délégués, présents ou représentés, est présent. Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni ce quorum, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement quel que soit le nombre des délégués présents. Ces décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

■ Article 16 – Commissaires aux comptes

L'assemblée générale nomme lorsque cela est obligatoire en vertu des dispositions légales et réglementaires, pour la durée, dans les conditions et avec la mission fixée par la loi, notamment en ce qui concerne le contrôle des comptes sociaux, un ou plusieurs Commissaires aux comptes titulaires et, le cas échéant, un ou plusieurs Commissaires aux comptes suppléants conformément à l'article L.823-1 du Code de commerce. Le président convoque le commissaire aux comptes à toute assemblée générale. Le commissaire aux comptes effectue notamment les actions suivantes :

- il certifie le rapport de gestion et les comptes annuels établis par le conseil d'administration et présentés à l'assemblée générale,
- il établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur les conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-32 du Code de la mutualité,
- il fournit à la demande du conseil d'administration de la mutuelle tout renseignement sur l'activité de celle-ci,
- 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.

CHAPITRE 4

⇒ MANDATAIRE MUTUALISTE

■ Article 17 – Définition

Le mandataire mutualiste, en application de l'article L.114-37-1 du Code de la mutualité, est une personne physique, distincte de l'administrateur mentionné à l'article L.114-16, qui apporte à une mutuelle, union ou fédération, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du ou des mandats pour lesquels il a été statutairement désigné ou élu.

Bénéficiaire du statut de mandataire mutualiste, sous réserve d'une décision du conseil d'administration, les délégués à l'assemblée générale élus par les adhérents.

■ Article 18 – Statut et obligation du mandataire mutualiste

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.

Cependant, leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour liés au mandat seront remboursés selon le barème fixé par le conseil d'administration.

Par ailleurs, les moyens nécessaires à l'exercice du mandat, engagés personnellement par le mandataire mutualiste et pouvant être justifiés, font l'objet d'une prise en charge annuelle par la mutuelle sur justificatifs et dans les conditions et limites fixées par le conseil d'administration.

CHAPITRE 5

⇒ ADMINISTRATION

■ Article 19 – Composition du conseil d'administration

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de douze à vingt-quatre administrateurs, élus pour 6 ans par l'assemblée générale parmi les membres participants âgés de 18 ans révolus et les membres honoraires. Ils sont rééligibles dans la limite de dix-huit ans maximum de mandat. Si un administrateur atteint cette limite en cours de mandat, ses fonctions prennent fin à l'assemblée générale d'approbation des comptes de l'année au cours de laquelle cette limite est atteinte.

En cas de mise en œuvre du mécanisme de solidarité financière, et conformément aux statuts de la SGAM Macif à laquelle la mutuelle est affiliée, et de la SGAM Aéma Groupe à laquelle la SGAM Macif est affiliée, un représentant de la SGAM Aéma Groupe et un représentant de la SGAM Macif pourront, à la demande de ces dernières, participer au conseil d'administration de la mutuelle, cette participation étant assortie :

- du droit de proposition de mesures correctrices au conseil d'administration de la mutuelle,
- de la possibilité de demander l'inscription de résolutions à une prochaine assemblée générale de la mutuelle.

Dans ce cadre, le représentant de la SGAM Macif et de la SGAM Aéma Groupe pourront également participer aux assemblées générales de la mutuelle.

En outre, le conseil d'administration de la SGAM Aéma Groupe peut désigner un invité permanent, au titre de la SGAM Aéma Groupe, au sein du conseil d'administration de la mutuelle.

Par ailleurs, sur proposition du conseil d'administration, toutes nominations ou tous renouvellements des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés au sein de la mutuelle sont soumis à l'approbation du conseil d'administration de la SGAM Aéma Groupe.

Le conseil d'administration est composé de 40 % au moins des membres du même sexe.

Les élections des membres du conseil ont lieu à bulletins secrets au scrutin uninominal, à la majorité absolue des suffrages exprimés.

Pour être éligibles au conseil d'administration, les candidats membres participants ou membres honoraires doivent respecter les conditions définies à l'article L.114-21 du Code de la mutualité. Ils doivent être âgés de plus de 18 ans, n'avoir pas exercé de fonctions salariées au sein de la mutuelle depuis plus de trois ans et être à jour de leur cotisation.

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux ans. Lors de la constitution initiale du conseil d'administration et en cas de renouvellement complet, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

En cas de vacance au cours du mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de qualité d'adhérent ou à la cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise

par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L.612-23-1 du Code monétaire et financier, il peut être procédé à la cooptation d'un administrateur par le conseil d'administration avant la prochaine assemblée générale. Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche 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 dont la cooptation a été ratifiée par l'assemblée générale achève le mandat de celui qu'il a remplacé.

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.

La limite d'âge pour exercer les fonctions d'administrateur est fixée à soixante-dix ans. Toutefois, un tiers des administrateurs peuvent excéder cette limite.

Le dépassement de cette part maximale entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé, ou, lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Le règlement intérieur du conseil d'administration précise les conditions dans lesquelles d'autres personnes physiques peuvent être invitées à participer avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration.

■ Article 20 – Représentation des salariés au conseil d'administration

Trois représentants des salariés de la mutuelle assistent avec voix délibérative aux séances du conseil d'administration.

Les représentants des salariés sont élus pour une durée de trois ans, par les salariés ayant à la date de l'élection, une ancienneté dans la mutuelle d'au moins trois mois.

Les conditions et les modalités relatives à l'élection des représentants des salariés sont prévues par les dispositions légales et réglementaires du Code de la mutualité.

En cas de vacance d'un poste par décès, démission, révocation, rupture du contrat de travail ou pour toute autre cause que ce soit, le mandat de représentant élu est pourvu par le premier candidat du même sexe non élu présent sur la liste à laquelle appartenait le salarié élu dont le mandat est vacant.

À défaut de suivant de liste, et dans le seul cas où il ne resterait qu'un seul représentant élu, une nouvelle élection est organisée, indépendamment de la date prévue pour les élections suivantes.

Le nouveau représentant est élu pour la durée du mandat restant à courir.

■ Article 21 – Réunion du conseil

Le conseil se réunit autant de fois que l'intérêt de la mutuelle l'exige, et au moins trois fois par an, sur convocation du président qui en établit l'ordre du jour.

Les membres du conseil d'administration ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance.

Le conseil ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

Chaque réunion donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante.

Le règlement intérieur du conseil d'administration précise les conditions dans lesquelles les réunions du conseil peuvent se tenir par des moyens de visioconférence ou d'autres moyens de télécommunication.

■ Article 22 – Attribution du conseil d'administration

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

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

Le conseil nomme, sur proposition du président du conseil d'administration, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur. Il met fin à ses fonctions selon la même procédure. Le dirigeant opérationnel porte également le titre de directeur général. Il assure, avec le président du conseil d'administration, la direction effective de la mutuelle.

Le conseil détermine expressément les attributions nécessaires à la direction effective de la mutuelle qui lui sont délégués. Dans l'exercice de cette délégation, il peut représenter la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

À la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale dont le contenu est fixé à l'article L.114-17 du Code de la mutualité.

Le conseil d'administration :

- adopte les règlements mutualistes des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des orientations générales fixées par l'assemblée générale ;
- fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations individuelles et des opérations collectives mentionnées respectivement au II et au III de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale.

Pour les opérations collectives, 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.

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

Un règlement intérieur est établi par le conseil d'administration. Le conseil peut apporter au règlement intérieur du conseil d'administration des modifications qui s'appliquent immédiatement.

■ Article 23 – Statuts et obligations des administrateurs

Les administrateurs sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quel que titre que ce soit à un administrateur ou au dirigeant opérationnel.

Les fonctions d'administrateur sont gratuites sous réserve des dispositions de l'article L.114-26 du Code de la mutualité qui prévoit le remboursement de certains frais et l'allocation d'une indemnité au président ou aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.

Toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou le 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 conformément à l'article L.114-32 du Code de la mutualité.

Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée, ainsi que des conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privée si l'un des administrateurs, 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.

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 L.114-26 du Code de la mutualité.

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

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

■ Article 24 – Présidence et bureau

Article 24.1 - Bureau

Le conseil d'administration élit pour un an, parmi ses membres, un bureau comprenant au maximum dix personnes et composé d'au moins un président, d'un vice-président et d'un secrétaire. Les membres du bureau peuvent recevoir une délégation du président sur des missions permanentes qui sont validées par le conseil d'administration.

Article 24.2 - Présidence

Le Président est rééligible. Le Conseil d'administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions de président.

En cas de décès, de démission, de perte de la qualité d'adhérent du président ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L.612-23-1 du Code monétaire et financier, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le conseil est convoqué dans les plus brefs délais à cet effet par le vice-président doyen d'âge. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par ce vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

■ Article 25 – Attribution du président

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux de celui-ci dont il rend compte à l'assemblée générale qu'il préside.

Le président dirige effectivement la mutuelle au sens de l'article L.211-13 du Code de la mutualité.

Il informe le conseil des procédures engagées en application des sections 6 et 7 du chapitre II, du titre I du livre VI du Code monétaire et financier. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Les autres membres du bureau peuvent se voir confier des missions spécifiques précisées dans le règlement intérieur du conseil d'administration.

CHAPITRE 6

⇒ INFORMATION DES ADHÉRENTS

■ Article 26 – Étendue de l'information

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste ou de la notice d'information qui contient

l'ensemble des informations relatives au contrat d'assurance souscrit ou dont il est bénéficiaire.

Les modifications de statuts de la mutuelle sont portées à la connaissance des adhérents par la mutuelle.

Les modifications du règlement mutualiste sont portées à la connaissance des adhérents par la mutuelle en cas d'adhésion à titre individuel. En cas d'adhésion collective, les modifications de la notice d'information sont portées à la connaissance des adhérents par la personne morale signataire du contrat collectif.

■ Article 27 – Principe indemnitaire

Les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à charge du membre participant au moment du sinistre après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

CHAPITRE 7

⇒ DISPOSITIONS DIVERSES

■ Article 28 – 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 fixées à l'article 15 - 1) des statuts.

L'assemblée générale nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du conseil d'administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

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

L'assemblée générale désigne le ou les attributaires de l'excédent de l'actif net sur le passif. L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu à d'autres mutuelles, unions ou fédérations, au fonds de solidarité et d'action mutualiste 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 par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 15 - 1) des présents statuts.

■ Article 29 – Fonds d'action sociale

Il est créé un fonds d'action sociale dont l'objet est de permettre l'attribution de secours au bénéfice des adhérents de la mutuelle ou de leurs ayants droit pour faire face à des difficultés pécuniaires lorsque les garanties du contrat n'ont pu être mises en jeu ou ne couvrent pas la totalité de la dépense.

Un règlement détermine les modalités de fonctionnement du fonds d'action sociale.

Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !

