

STATUTS de la MUTUELLE SMH 17.06.2022



STATUTS de la SMH	2
<i>TITRE 1^{er} FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE</i>	2
Chapitre 1er Formation et objet de la Mutuelle	2
Chapitre 2 Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion	3
Section I Adhésion	3
Section II Démission - Radiation – Exclusion	4
Chapitre 3 Dispositions Diverses	4
<i>TITRE II ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE</i>	5
Chapitre 1er Assemblée générale	5
Chapitre 2 Conseil d'administration	8
Chapitre 3 Président, bureau et commissions	11
Chapitre 4 Organisation financières	12
<i>TITRE III DISSOLUTION VOLONTAIRE</i>	13
<i>TITRE IV RESERVE</i>	13

STATUTS de la SMH

TITRE 1^{er} FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1er Formation et objet de la Mutuelle

Article 1 Dénomination et siège de la Mutuelle

Il est constitué une Mutuelle dénommée MUTUELLE DE FRANCE DES HOSPITALIERS, DES PERSONNELS ET PROFESSIONNELS DE SANTE, DE L'ACTION SOCIALE, DES TERRITORIAUX, PUBLICS ET PRIVÉS ayant pour sigle "SMH", qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif.

Elle est régie par le code de la Mutualité et soumise aux dispositions de son livre II. Elle est immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 301862769.

Le siège de la Mutuelle est situé à LOOS, Parc EURASANTÉ OUEST, 310 avenue Eugène Avinée - France.

La direction est exercée au siège de la Mutuelle conformément à l'article L.211-6 du Code de la mutualité.

Le siège de la Mutuelle peut être transféré en tout autre lieu du territoire national sur décision du conseil d'administration ratifiée par l'Assemblée générale.

Article 2 Objet de la Mutuelle

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

Dans ce cadre, la Mutuelle se propose de réaliser des opérations d'assurances suivantes :

- Couvrir les risques de dommages corporels liés à la maladie par le versement d'allocations complémentaires sous forme de prestations forfaitaires, indemnitaires et combinées - sous branche a, b et c de la branche 2 - maladie
- Mettre en œuvre une action sociale conformément à l'article L.111-1 3° du Code de la Mutualité dans la limite d'un crédit alloué annuellement par l'Assemblée générale qui ne peut être supérieur à 3 % des cotisations brutes perçues dans l'année ;
- Assurer, à titre accessoire, 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 ;
- Couvrir les risques Vie-décès - branche 20, Nuptialité-natalité - branche 21, Accidents - branche 1.

A cet effet, la SMH est agréée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) pour assurer les opérations relevant des branches d'activité suivantes :

- Accidents (branche 1)
- Maladie (branche 2)
- Vie-décès (branche 20)
- Natalité et nuptialité (branche 21).

- de présenter des garanties dont le risque est porté par un autre assureur, dans ce cadre, la Mutuelle agit en qualité d'intermédiaire ;
- de recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance ;
- de gérer, pour compte de tiers, dans le cadre d'une délégation de gestion, les engagements conformément à son objet ; de déléguer la gestion d'un contrat collectif et ce, en application des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles, notamment sous le contrôle et l'autorité de l'Assemblée générale ; de passer toutes conventions nécessaires à l'amélioration des services aux adhérents.

Conformément à l'article L. 211-5 du code de la mutualité, la Mutuelle peut conclure en tant que Mutuelle substituante une convention de Substitution avec des unions ou Mutuelles substituées. Il s'agira, alors, d'opérations directes de la Mutuelle substituante.

La substitution s'étend à l'ensemble des opérations et des branches pratiquées par la Mutuelle ou l'union substituée et est assurée par la Mutuelle substituante unique.

La Mutuelle substituante donne aux Mutuelles ou unions substituées sa caution solidaire pour l'ensemble de leurs engagements financiers et charges, y compris non assurantiels vis-à-vis de l'ensemble des bénéficiaires.

C'est à ce titre que la Mutuelle substituante exerce un pouvoir de contrôle sur la Mutuelle ou union substituée, y compris en ce qui concerne leur gestion avec, a minima, une autorisation préalable du Conseil d'administration de la Mutuelle substituante pour la fixation des prestations et des cotisations, pour la désignation du dirigeant opérationnel si la Mutuelle ou union substituée relève du régime dit « Solvabilité II » au sens de l'article L. 211-10 du code de la mutualité, pour la politique salariale et de recrutement, pour les plans de sauvegarde de l'emploi, pour la conclusion de contrats d'externalisation de prestations, pour la conclusion par la Mutuelle ou union substituée d'opérations d'acquisition ou de cession d'immeubles par nature, d'acquisition ou de cession totale ou partielle d'actifs ou de participations, de constitution de sûretés et d'octroi de cautions, avals ou garanties.

En cas de carence de la Mutuelle ou de l'union substituée pour fixer ces paramètres, ils sont déterminés par la Mutuelle substituante.

La Mutuelle est autorisée à pratiquer des opérations d'acceptation en réassurance conformément aux articles L 111-1 et L 211-7 du code de la mutualité.

La Mutuelle peut conclure avec d'autres Mutuelles ou unions de Mutuelles régies par le livre II du code de la mutualité des contrats d'acceptation en coréassurance.

Article 3 Règlement intérieur

Un règlement intérieur établi par le conseil d'administration et approuvé par l'Assemblée générale, détermine les conditions d'application des présents statuts.

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

Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratifications à la plus prochaine Assemblée générale.

Cependant, si cette dernière ne ratifie pas les modifications portées au règlement intérieur, leur mise en œuvre pendant la période écoulée reste valide.

Article 4 Règlement mutualiste

Conformément à l'article L114-1 du code de la mutualité, le règlement mutualiste adopté par le conseil d'administration définit le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Les garanties mises en œuvre par la Mutuelle sont définies :

- Pour les opérations individuelles, dans le règlement mutualiste qui détermine les droits et obligations de la Mutuelle et de chaque membre participant,
- Pour les opérations collectives, soit dans le règlement mutualiste, soit dans des contrats écrits conclus entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle, au profit, selon les cas, des salariés de l'entreprise ou des membres de la personne morale.

Le Conseil d'Administration peut apporter au règlement mutualiste des modifications qui s'appliqueront dès notification aux membres participants, conformément aux dispositions prévues à l'article L. 221-5 du code de la mutualité.

Article 5 Respect de l'objet des Mutuelles

Les instances dirigeantes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la mutualité tels que les définit l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

Chapitre 2 Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion

Section I Adhésion Article 6 Catégories de membres

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

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

Les membres honoraires peuvent être :

- soit des personnes physiques qui payent une cotisation, ou font des dons ou ont rendu des services équivalents à la Mutuelle sans bénéficier des prestations offertes,
- soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

Article 7 Conditions d'adhésion

7-1 Conditions d'adhésion individuelle

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

Exercer une activité ou être retraité d'un des établissements ou du secteur professionnel suivant :

- a) Les fonctionnaires des établissements publics de santé (établissements d'hospitalisation, de soin, de cure, de prévention, de retraite...),
- b) Les fonctionnaires territoriaux et assimilés,
- c) Les fonctionnaires rattachés aux Agences Régionales de Santé,
- d) Tout autre agent des établissements cités en a) , b) et en c),
- e) Toute personne exerçant une activité professionnelle dans une structure à rayonnement médical, paramédical, sanitaire ou social,
- f) Les salariés des entreprises intervenant en sous-traitance et exerçant dans un des établissements cités en a), b), c) ou e),
- g) Les élèves et étudiants des secteurs médical, paramédical, sanitaire et social,
- h) Les employés de la Mutuelle et de ses différents services ou différentes filiales, et du groupe des Mutuelles de France et/ou de la Mutualité Française.
- i) Toute personne titulaire d'un diplôme à rayonnement médical, paramédical, sanitaire ou social demandeuse d'emploi.
- j) Toute personne au chômage pouvant justifier d'une ancienne activité ayant un rayonnement médical, paramédicale, sanitaire ou social juste antérieure à sa période de chômage.
- k) Les assurés sociaux relevant du régime général de sécurité sociale ou de régimes spéciaux.

Peuvent également adhérer à la Mutuelle, en qualité de membres participants, les personnes physiques qui remplissent les conditions familiales suivantes au moment de l'inscription :

- veuf/veuve, conjoint ou concubin ou partenaire ayant souscrit un PACS séparé ou divorcé, d'un membre participant,
- enfant d'un membre participant ou de son conjoint inscrit à la Mutuelle,
- ascendant de l'adhérent et de son conjoint inscrit à la Mutuelle.

Définition des ayants droit :

Les membres participants ont la possibilité de faire bénéficier des mêmes avantages sociaux qu'eux, les membres de leur famille :

- conjoint, concubin,
- partenaire ayant souscrit un PACS,
- descendants à charge.

Le membre participant et ses ayants droit constituent l'ensemble des bénéficiaires d'une garantie.

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

7-2 Conditions d'adhésion collective

Peuvent souscrire un contrat collectif auprès de la Mutuelle, un employeur ou une personne morale selon les dispositions de l'article L 221-2 du code de la mutualité.

Les salariés et les membres de la personne morale qui adhèrent deviennent, membres participants de la Mutuelle. Les contrats collectifs définissent les ayants droit de leurs membres participants.

Article 8 Adhésion individuelle

Acquiert la qualité d'adhérent à la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies ci-dessus et qui font une demande d'adhésion constatée par la signature du bulletin d'adhésion. La demande d'adhésion est ensuite acceptée par la Mutuelle. L'adhésion est annuelle et se renouvelle par tacite reconduction.

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

le règlement mutualiste.

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

Article 9 Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

I – Opérations collectives facultatives :

La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte :

- de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur, et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur et la Mutuelle ;

ou

- de la signature de la demande d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre la personne morale souscriptrice et la Mutuelle, et les conditions générales du contrat valant notice d'information.

II – Opérations collectives obligatoires :

La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion et d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la Mutuelle et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

Article 10 Mandataire mutualiste

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

Conformément à l'article L.114-37-1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle propose à ses mandataires mutualistes, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites.

Leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent être remboursés dans des conditions et les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs.

Section II Démission - Radiation – Exclusion

Article 11 Démission

La démission est l'action par laquelle le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant ou le membre honoraire souscripteur du contrat collectif, pour les opérations collectives à adhésion facultative ou à adhésion obligatoire, exprime par écrit sa renonciation à la totalité des prestations servies par la Mutuelle.

La demande de démission doit être adressée à la Mutuelle dans les conditions fixées au règlement mutualiste ou aux contrats collectifs.

Article 12 Radiation

Sont radiés, les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L 221-7 (Opérations individuelles - défaut de paiement), et L 221-8 (Opérations collectives – Défaut de paiement) et L.221-17 (résiliation pour modification du risque) du code de la mutualité. Leur radiation est prononcée par les services de la Mutuelle.

Article 13 Exclusion

Peuvent être exclus, les membres qui auraient causé volontairement aux intérêts de la Mutuelle un préjudice dûment constaté.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le conseil d'administration qui peut être le seul, à l'exception de l'Assemblée générale à pouvoir autoriser une éventuelle réintégration ultérieure, et sous réserve d'avoir réglé l'ensemble de ses dettes.

Article 14 Conséquences de la radiation, de la démission ou de l'exclusion

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 du droit étaient antérieurement réunies.

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, excepté dans le cas prévu à l'article L.221-17 du code de la mutualité entraînent la radiation automatique des ayants droit.

Chapitre 3 Dispositions Diverses

Article 15

15-1 Réclamation et médiation

En cas de litige entre l'adhérent et la Mutuelle, l'adhérent formule sa réclamation auprès des services administratifs de la SMH.

En cas de contestation il pourra soumettre sa réclamation au Service Qualité de la SMH soit par courrier à l'adresse suivante : Parc Eurasanté Ouest, 310 avenue Eugène Avinée 59120 LOOS, soit par mail à service-qualite@smh.fr.

Si le litige persiste après épuisement des voies de recours internes, l'adhérent pourra soumettre sa réclamation au médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française. Il peut adresser sa demande soit par mail (mediation@mutualite.fr), soit par courrier à l'attention de : Madame ou Monsieur le médiateur fédéral, 255 rue de Vaugirard, 75719 Paris Cedex 15.

Le recours à la médiation n'est pas possible lorsqu'une action contentieuse a été engagée.

15-2 Règlement européen sur la Protection des Données personnelles (RGPD)

Dans le cadre de l'exécution des présents statuts des données à caractère personnel des membres participants et des membres honoraires feront l'objet d'un traitement au sens du et conformément au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016.

Il est rappelé que l'ensemble des informations transmises par les membres participants et honoraires, de même que celles recueillies ultérieurement auprès de ces derniers sont nécessaires à l'exécution des dispositions statutaires aux fins d'organiser la vie institutionnelle de la Mutuelle. Elles font donc l'objet d'un traitement destiné à la gestion de la vie institutionnelle de la Mutuelle et sans que cette liste ne soit limitative : convocations aux assemblées générales, élections lors des assemblées générale, convocation des conseils d'administration, processus d'élection des délégués.

Les destinataires de ces données peuvent être, notamment, un sous-traitant chargé des envois des convocations. Il est précisé que le contrat liant la Mutuelle et ce prestataire comporte l'engagement du sous-traitant d'assurer la confidentialité et la sécurité des données et de les traiter conformément aux instructions de la Mutuelle et dans le respect des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 et du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Conformément à la réglementation, les membres participants ou honoraires disposent d'un droit d'accès, de rectification, effacement, d'opposition et de portabilité le cas échéant quant aux données les concernant en s'adressant par mail à dpo@smh.fr ou par courrier à Mutuelle SMH - Service DPO, Parc Eurasanté Ouest – 310 avenue Eugène Avinée – 59120 LOOS.

Elles sont conservées par la Mutuelle, pour une durée liée à la gestion de la vie institutionnelle.

Dans l'hypothèse où les membres participants et honoraires souhaiteraient faire valoir leur droit d'opposition et/ou les données visées seraient nécessaires à l'exécution des présents statuts, ils seront informés par lettre recommandée avec accusé de réception des conséquences de ce que l'exercice de ce droit peut induire une difficulté, voire une impossibilité, d'exécuter les dispositions des présents statuts.

Une réclamation peut, le cas échéant, être introduite auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

TITRE II ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1er Assemblée générale

Article 16-1 Composition de l'Assemblée générale Sections de vote

L'Assemblée générale est composée des délégués élus dans le cadre des sections de vote représentant les membres participants et les membres honoraires.

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

Article 16-2 Sections de vote et collèges

• Définition des sections de vote

Tous les membres participants et honoraires de la Mutuelle sont répartis en sections de vote définies selon les critères suivants :

- Une section de vote « opérations individuelles » (section 1) : elle regroupe tous les membres participants ayant adhéré à un règlement mutualiste assuré par la Mutuelle ainsi que tous les membres honoraires ayant versé à la Mutuelle un don ou une contribution sans contrepartie.

Les membres participants et honoraires relevant des opérations individuelles sont ensuite répartis par sous sections de vote en zone géographique. Ces zones géographiques sont définies comme suit :

- Lille
- Agglomération Lilloise hors Lille
- Littoral et Pas de Calais
- Hainaut, Pévèle et Douaisis
- Autres territoires

Par principe, les membres participants et honoraires, personnes physiques, sont rattachés à la zone géographique dont dépend le lieu de leur domicile, connu par la Mutuelle à une date définie au 30 septembre.

- Une section de vote « opérations collectives » (section 2) : elle regroupe tous les membres participants ayant adhéré à un contrat collectif facultatif, ou affiliés à un contrat collectif obligatoire assuré par la Mutuelle et tous les membres honoraires ayant conclu un contrat collectif avec la Mutuelle.

Dans l'hypothèse où un membre participant relèverait à la fois de la section de vote « opérations individuelles » et « opérations collectives », il serait, par principe, rattaché à la section de vote « opérations individuelles ».

• Définition des Collèges

Les délégués sont répartis au sein de l'Assemblée générale en 2 collèges :

- Collège individuel comprenant les délégués issus des 5 sous sections de vote définies à l'article 16.2.
- Collège collectif comprenant les délégués issus de la section de vote 2.

Article 16-3 Election des délégués

Les membres de chaque section de vote élisent parmi eux le ou les délégués à l'Assemblée générale de la Mutuelle.

Chaque membre de la Mutuelle dispose d'une voix pour élire les délégués.

Les délégués sont élus pour une durée de quatre ans.

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin suivant :

Au scrutin uninominal à un tour, à la majorité relative des suffrages exprimés.

Il est procédé à l'élection des délégués par correspondance et par voie électronique.

La perte de qualité de membre entraîne celle de délégué.

Les candidats non élus ayant obtenu dans la section le plus grand nombre de voix constituent les délégués suppléants, l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus jeune.

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

Article 16-4 Vacance en cours de mandat d'un délégué

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant dans les conditions définies à l'article 16-3, qui achève le mandat de son prédécesseur.

Article 16-5 Nombre de délégués

La section 1 de vote élit son ou ses délégués titulaires en proportion à l'effectif de celle-ci, à raison d'un barème défini comme suit :

1 délégué de	5à	200	adhérents
2 délégués de	201à	400	adhérents
3 délégués de	401à	600	adhérents
4 délégués de	601à	800	adhérents
5 délégués de	801à	1000	adhérents

Au delà de 1000 adhérents, il sera ajouté 1 délégué supplémentaire par tranche de 200 ou fraction de 200 adhérents.

La section 2 de vote élit son ou ses délégués titulaires en proportion à l'effectif de celle-ci, à raison d'un barème défini comme suit :

1 délégué de	5à	500	adhérents
2 délégués de	501à	1000	adhérents
3 délégués de	1001à	1500	adhérents
4 délégués de	1501à	2000	adhérents
5 délégués de	2001à	2500	adhérents

Au delà de 2500 adhérents, il sera ajouté 1 délégué supplémentaire par tranche de 500 ou fraction de 500 adhérents.

Le nombre de délégués suppléants est au maximum identique au nombre de délégués titulaires de la section.

Pour la section de vote « opérations individuelles » : La répartition des délégués par zone géographique s'établit proportionnellement aux effectifs membres de chaque zone.

Pour la section de vote « opérations collectives » : Le nombre de délégués représentant les membres honoraires ne peut excéder celui des délégués regroupant les membres participants issus de la même opération collective.

En l'absence de candidature de membres participants relevant des opérations collectives, une demande de la Mutuelle peut être effectuée auprès la personne morale ayant le plus d'effectifs membres participants pour désigner un délégué.

Article 16-6 Empêchement

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée générale est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant désigné dans les conditions définies à l'article 16-3.

Article 17 Dispositions propres aux mineurs

Les mineurs de plus de seize ans, qui à leur demande sont membres participants, exercent leur droit de vote à l'Assemblée générale (par l'intermédiaire des délégués élus représentant les membres participants à l'Assemblée générale).

Article 18 Convocation

Le président du conseil d'administration convoque l'Assemblée générale. Elle doit être tenue au moins une fois par an.

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

Article 19 Autres modes de convocations

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 mentionnée à l'article L.510-1 du code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution mentionnée à l'article L.510-1, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs,

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

Article 20 Modalités de convocation

L'Assemblée générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion.

En cas de défaut de quorum lors de l'Assemblée générale, la seconde Assemblée générale doit être convoquée six jours au moins avant la date de sa réunion.

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

Article 21 Ordre du jour

L'ordre du jour de l'Assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations.

Tout projet de résolution demandé cinq jours au moins avant l'Assemblée générale par le quart des délégués à l'Assemblée générale par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au président est obligatoirement inscrit à l'ordre du jour et soumis à l'Assemblée générale.

L'Assemblée générale ne délibère que sur des questions inscrites 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, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la Mutuelle et à respecter les règles prudentielles prévues par le code de la mutualité.

Article 22 Irrégularités

Est nulle toute décision prise dans une réunion de l'Assemblée générale qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière.

Article 23 Procès-verbal

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'Assemblée générale signé du président et du secrétaire général.

Article 24 Attributions

Elle procède à l'élection à bulletin secret des membres du conseil d'administration et le cas échéant, à leur révocation.

Elle statue sur :

1. les modifications des statuts,
2. les activités exercées,
3. le cas échéant, le montant des droits d'adhésion,
4. l'adhésion à une union, une UGM (Union de Groupe Mutualiste) ou une UMG (Union Mutualiste de Groupe) ou une fédération ou son retrait, la conclusion d'une convention de substitution ou sa résiliation, la fusion, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, la création d'une autre Mutuelle ou union, ainsi que la constitution d'un groupe au sens de l'article L.356-1 du code des assurances,
5. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
6. l'émission de titres participatifs, subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du code de la mutualité,
7. la souscription d'emprunts destinés à la constitution et à l'alimentation du fonds de développement prévu à l'article 65 des statuts,
8. le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
9. 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,
10. le cas échéant, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
11. le cas échéant, le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
12. le cas échéant, le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre la Mutuelle et un organisme relevant des Livres II et III du code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L. 114-39 du même code,
13. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L 221-2
14. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2
15. toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'Assemblée générale décide :

16. la nomination des commissaires aux comptes,
17. la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle,
18. les apports faits aux Mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité.

Article 25 Réserve

Article 26 Modalités de vote

Les votes ont lieu à main levée sauf autre disposition contraire ou demande exprimée par un tiers au moins des délégués présents.

26-1 - Délibérations nécessitant un quorum et une majorité renforcés :

Lorsqu'elle se prononce sur :

- la modification des statuts,
- les activités exercées,
- le cas échéant, le montant des droits d'adhésion,
- le transfert de portefeuille,
- les principes directeurs en matière de réassurance et le choix d'un réassureur non régi par le code de la mutualité,
- les règles générales en matière d'opérations collectives,
- les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du code de la mutualité,
- la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une Mutuelle ou d'une union,

L'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués.

Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde Assemblée générale peut être convoquée. Elle délibérera valablement si le nombre de délégués présents est au moins égal au quart du nombre total des délégués.

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

26-2 - Délibérations nécessitant un quorum et une majorité moindres :

Lorsqu'elle se prononce sur des attributions autres que celles visées au 26-1 ci-dessus, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, est au moins égal au quart du nombre total de ses délégués.

Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde Assemblée générale peut être convoquée. Elle délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents.

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

Article 27 Force exécutoire des décisions

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée générale s'imposent à la Mutuelle ainsi qu'à ses adhérents, sous réserve de leur conformité aux dispositions du code de la mutualité.

Article 28 Réserve

Chapitre 2 Conseil d'administration

Article 29 Composition

La Mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 10 à 21 administrateurs maximum. Le nombre d'administrateur est proposé par le conseil d'administration et validé par l'Assemblée générale procédant à l'élection d'administrateurs. Le conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.

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

En application de l'article L.114-16-1 du Code de la Mutualité, la composition du conseil d'administration doit comporter une représentation équilibrée des hommes et des femmes.

A cette fin, la mutuelle met en œuvre tous les moyens utiles afin que l'élection des administrateurs puisse garantir une part minimale de sièges pour les personnes de chaque sexe au moins égale à 40%.

Par dérogation, si la proportion des administrateurs d'un des deux sexes est inférieure à 25%, la part de sièges d'administrateurs dévolue aux membres de ce sexe est au moins égale à 25%, dans la limite de 50%.

Article 30 Candidatures

Les candidatures doivent être adressées au siège de la Mutuelle trente jours francs au moins avant la date de l'Assemblée générale. Les candidatures peuvent être soit adressées par lettre recommandée avec avis de réception (le cachet de la poste faisant foi), soit déposées contre accusé de réception délivré par le siège de la Mutuelle (la date de dépôt faisant foi).

Elles doivent être complétées avant l'Assemblée générale d'une déclaration sur l'honneur émanant du candidat et précisant le nombre, la nature et la durée des autres mandats d'administrateurs qu'il détient au sein d'autres organismes mutualistes.

Article 31 Conditions de capacité

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

être âgés de dix-huit ans révolus,

ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection, n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du code de la mutualité,

être à jour de leurs cotisations.

Article 32 Limite d'âge

Le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge fixée à soixante-dix ans ne peut excéder un 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 33 Modalités de l'élection

Les membres du conseil d'administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée générale selon le mode de scrutin suivant : Scrutin plurinominal à un tour, à la majorité relative des suffrages.

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

Article 34 Durée du mandat

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de six ans. La durée de leur mandat est mesurée entre les deux assemblées générales durant lesquelles les élections ont lieu.

La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, à défaut l'Assemblée générale d'arrêté des comptes annuels; tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat. Ils sont révoqués à tout moment par l'Assemblée générale.

Les administrateurs cessent leur fonction lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions fixées aux présents statuts, lorsqu'ils présentent leur démission ou sont révoqués, et lorsque l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en application de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier, s'est opposée à la poursuite de leur mandat d'administrateur.

Article 35 Renouvellement

Le renouvellement du conseil a lieu partiellement tous les ans, en fonction des échéances de mandat des administrateurs. Les membres sortants sont rééligibles.

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.

Article 36 Vacance

En cas de vacance en cours de mandat (par décès, démission, 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, ou toute autre motif), le conseil d'administration peut procéder à la cooptation d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de la ratification de cette cooptation par la plus proche Assemblée générale.

Si la nomination faite par le conseil d'administration n'est pas ratifiée par l'Assemblée générale, le mandat de l'administrateur nommé provisoirement cesse immédiatement mais n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a pris part.

Lorsqu'il n'y a pas de candidat à la cooptation, l'administrateur dont le poste est devenu vacant en cours de mandat n'est pas remplacé si le nombre d'administrateur en poste reste supérieur ou égal à dix administrateurs.

Dans le cas où il n'y a pas de candidat à la cooptation et que le nombre d'administrateurs vient à être inférieur au minimum légal exigé à l'article L.114-16 du Code de la mutualité, le/la président(e) du conseil d'administration convoque une Assemblée générale afin de pourvoir le(s) poste(s) d'administrateur(s) devenu(s) vacant(s).

L'(les) administrateur(s) ainsi désigné(s) achève(nt) le mandat de son (leurs) prédécesseur(s).

Article 37 Réunion

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

Le Président du Conseil d'Administration établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'Administration cinq jours au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres du conseil.

Conformément à l'article L.114-20 du Code de la Mutualité, les personnes appelées à assister aux réunions sont tenues à l'obligation de confidentialité des informations données.

Sauf lorsque le conseil d'administration est réuni pour procéder aux opérations mentionnées au troisième alinéa de l'article L.114-17 du code de la mutualité, sont réputés présents les administrateurs et les représentants mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 114-16 du code de la mutualité qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective, selon les modalités définies dans le règlement intérieur.

Article 38 Représentant(s) des salariés

Un représentant des salariés de la Mutuelle ou son suppléant assiste avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration.

Le règlement intérieur détermine les modalités d'élection du représentant des salariés au conseil d'administration.

Article 39 Délibérations

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

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

Le conseil d'administration vote obligatoirement à bulletins secrets pour l'élection des membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

Article 40 Sanction

Les membres du conseil d'administration peuvent, par décision de ce conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans s'être excusé à deux séances au cours de la même année (la durée d'un an est mesurée entre les deux assemblées générales annuelles).

Cette décision est ratifiée par l'Assemblée générale.

Article 41 Attributions

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.

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

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

Le Conseil d'administration produit et valide l'ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité), valide le RSR (rapport régulier au superviseur),

valide le SFCR (rapport sur la solvabilité et la situation financière),

valide le rapport sur la lutte contre le blanchiment et financement du terrorisme,

valide le rapport sur les procédures d'élaboration de l'information comptable et financière, valide tout rapport ad-hoc sur sollicitation de l'ACPR

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

Le conseil d'administration adopte les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents dans les conditions prévues au règlement mutualiste.

Le conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du conseil d'administration ou le cas échéant au dirigeant opérationnel.

Dans le cadre d'une convention de substitution, le Conseil d'administration valide l'autorisation préalable afin que la Mutuelle exerce son pouvoir de contrôle sur la Mutuelle substituée conformément à l'article L. 211-5 du code de la mutualité.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

Article 42

42-1 Délégations

Le conseil peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs nommément désignés.

Le conseil d'administration fixe les conditions dans lesquelles il délègue au dirigeant opérationnel les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle. Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci. Il assiste à toutes les réunions du conseil d'administration.

42-2 Commission de correspondance

Lors du premier conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale annuelle, le conseil d'administration constitue la commission de correspondance. Il nomme les personnes qui font partie de cette commission et représentent la Mutuelle auprès des adhérents et futurs adhérents. Les missions des correspondants qui la composent sont fixées au règlement intérieur article 9-2. Le conseil peut à tout moment révoquer un membre de la commission de correspondance.

Un nouveau membre peut intégrer la commission de correspondance en cours d'année après nomination par le conseil d'administration.

Article 43 Indemnités versées aux administrateurs et remboursement de frais

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La Mutuelle peut cependant verser des indemnités à des administrateurs, rembourser les frais, dans les conditions prévues aux articles L.114- 26 et L.114-27 du code de la mutualité.

L'Assemblée générale peut décider d'allouer annuellement une indemnité à ceux des administrateurs qui, à raison des attributions permanentes qui leur sont confiées, supportent des sujétions particulièrement importantes.

Article 44 Interdictions

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.

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

Les membres du conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

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

Article 45 Conventions réglementées soumises à autorisation

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

Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur 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 privé si l'un des administrateurs de la Mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

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

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.

Article 46 Conventions courantes autorisées soumises à une obligation d'information

Les dispositions de l'article précédant (article 45) ne sont pas applicables aux conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales.

Toutefois ces conventions sont communiquées par les intéressés au président du conseil d'administration.

La liste et l'objet des dites conventions sont communiqués par le président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés par l'Assemblée générale dans les conditions fixées par décret pris en application de l'article L 114-33.

Article 47 Conventions interdites

Conformément à l'article L 114-37 du code de la mutualité, 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 l'administrateur peut en bénéficier aux mêmes conditions que celles offertes par la Mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre.

Dans tous les cas, le conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs.

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

Article 48 Obligations de l'administrateur

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.

L'administrateur intéressé est tenu d'informer le conseil d'administration de la Mutuelle dès qu'il a connaissance d'une convention à laquelle l'article 46 (conventions réglementées soumises à autorisation) est applicable.

Il ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

L'administrateur informe la Mutuelle de toute modification intervenant dans les mandats qu'il exerce au sein d'organismes mutualistes et ayant fait l'objet d'une déclaration lors de sa candidature.

Article 49

Le conseil consent au directeur les délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la Mutuelle.

Chapitre 3 Président, bureau et commissions

Article 50 Président, bureau et commissions

Le conseil d'administration élit à bulletin secret parmi ses membres un président et un bureau.

Le bureau est composé du président, du ou des vice-président(s), d'un secrétaire général, d'un secrétaire général adjoint, d'un trésorier, d'un trésorier adjoint.

Le président et les membres du bureau sont élus pour trois ans par le conseil d'administration au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement des mandats au conseil d'administration. La durée de leur mandat est appréciée entre les deux conseils d'administration qui les élisent.

L'élection a lieu poste par poste, au scrutin uninominal, à un tour, à la majorité relative des membres présents. Les membres sortants sont rééligibles.

En perdant la qualité de membre du conseil d'administration, ils perdent la qualité de membre du bureau.

Le conseil d'administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions d'un membre du bureau et procéder à son remplacement.

La nomination et le renouvellement des fonctions de Président sont notifiés à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution conformément aux dispositions de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier. Le bureau se réunit sur convocation du président.

Les commissions sont composées de membres du conseil d'administration nommés par le président du conseil d'administration selon les dispositions prévues au règlement intérieur.

L'organisation du bureau et le mode de fonctionnement des commissions sont définies au règlement intérieur, approuvé par le conseil d'administration.

Article 51 Réservé

Article 52 Réservé

Article 53 Terme du mandat de président

Le conseil d'administration peut à tout moment révoquer le président.

En cas de décès, démission, révocation ou de perte de 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, un des vice-présidents par ordre de vice-présidence, assure la suppléance et convoque dans le délai maximum de deux mois une réunion du conseil d'administration afin d'élire un nouveau président.

Article 54 Attributions du président

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 défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Il convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Il organise et dirige ses travaux dont il rend compte à l'Assemblée générale.

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

Il engage les dépenses.

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

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

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

Le président est autorisé, sous sa responsabilité et son contrôle, à confier au directeur de la Mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines missions qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 55 Attributions des vice-présidents

Les vice-présidents secondent le président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions, par ordre de vice présidence.

Article 56 Réservé

Article 57 Attributions du secrétaire général et du secrétaire général adjoint

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

Le secrétaire général adjoint seconde le secrétaire général qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Le secrétaire général est autorisé, sous sa responsabilité et son contrôle, à confier au directeur de la Mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines missions qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 58 Attributions du trésorier et du trésorier adjoint

Le trésorier effectue les opérations financières de la Mutuelle et tient la comptabilité.

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

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

Il prépare et soumet au conseil d'administration :

- les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport relatif aux flux financiers avec d'autres organismes mutualistes,
- les éléments nécessaires aux rapports de gestion et de solvabilité.

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

Le trésorier est autorisé, sous sa responsabilité et son contrôle, à confier au directeur administratif et financier de la Mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines missions qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 59

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

Chapitre 4 Organisation financière

Article 60 Produits

Les produits de la Mutuelle comprennent :

- les cotisations des membres participants et honoraires,
- le cas échéant, les droits d'adhésion,
- les produits résultant de l'activité de la Mutuelle,
- les dons, legs et subventions,
- plus généralement, tout autre produit non interdit par la loi.

Article 61 Charges

Les charges comprennent :

- les diverses prestations servies aux membres participants,
- les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle,
- les versements à une Mutuelle dédiée,
- les cotisations aux unions et fédérations,
- la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination,
- les versements au système fédéral de garantie,
- la redevance prévue à l'article L. 612-20 du Code monétaire et financier et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution pour l'exercice de ses missions,
- plus généralement, toutes autres charges non interdites par la loi.

Article 62 Paiement des dépenses

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

Article 63 Fonds d'établissement

Le montant du fonds d'établissement s'élève à 381 100 Euros.

Article 64 Subrogation

a) La Mutuelle est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le Tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

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

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

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

b) L'adhésion à la Mutuelle entraîne pour le sociétaire l'abandon de plein droit des prestations en nature qui lui sont dues par le régime obligatoire dont il relève, au profit de la Mutuelle dans la pratique du tiers-délégué.

La Mutuelle encaisse alors au lieu et place des assurés sociaux, les prestations dues et se trouve subrogée à l'assuré dans ses relations avec la dite caisse.

Article 65 Fonds de développement

La Mutuelle peut constituer un fonds de développement destiné à lui procurer les éléments de solvabilité dont elle doit disposer pour satisfaire à la réglementation en vigueur. Ce fonds est alimenté par des emprunts contractés en vue de financer un plan d'amélioration de l'exploitation ou un plan de développement à moyen ou long terme.

Article 66 Système fédéral de garantie

La Mutuelle adhère au Système fédéral de garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

Article 67 Mutuelle dédiée

L'adhésion à la SMH au titre d'un contrat de complémentaire santé, entraîne l'adhésion simultanée à la Mutuelle dédiée œuvre(s) sociale(s).

La cotisation afférente à la Mutuelle dédiée œuvre(s) sociale(s) est incluse dans la cotisation globale de la Mutuelle. La part de cotisation affectée à chaque organisme est précisée dans le règlement mutualiste.

Article 68 Commission des aides exceptionnelles

La commission des aides exceptionnelles a pour mission de gérer le fonds social et d'attribuer des prestations mutualistes exceptionnelles, ponctuelles, hors prestations légales codifiées, suite à un événement médical, une situation de détresse, une situation exceptionnelle et particulièrement grave ou des difficultés liées au handicap.

Le conseil d'administration élit le responsable de la commission des aides exceptionnelles, parmi les membres du bureau, au cours d'une réunion qui suit l'Assemblée générale et l'élection du bureau.

Article 69 Commissaires aux comptes

Un commissaire aux comptes titulaire et un suppléant sont nommés par l'Assemblée générale conformément à l'article L.114-38 du code de la mutualité.

Le président convoque le commissaire aux comptes à toute Assemblée générale. Le commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'Assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- certifie, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés,
- prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du code de la mutualité,
- établit et présente à l'Assemblée générale le rapport spécial relatif aux conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- fournit à la demande de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution des Mutuelles tout renseignement,
- signale sans délai à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution tout fait et décision dont il a eu connaissance conformément à l'article L.612-44 du Code monétaire et financier,
- porte à la connaissance du conseil d'administration et de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution les vérifications auxquelles il a procédé,
- signale dans son rapport annuel les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il aurait relevées au cours de l'accomplissement de sa mission,
- joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule, le cas échéant, les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés au bénéfice d'une Mutuelle relevant du Livre III du code de la mutualité,
- plus généralement, effectue toutes les opérations entrant dans le cadre de ses attributions.

Article 70 Comité d'audit

Il est mis en place un comité d'audit, chargé du suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières.

Le comité d'audit a notamment pour mission d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- du contrôle légal des comptes annuels et des comptes combinés par les commissaires aux comptes ;
- de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'Assemblée générale.

Il rend compte régulièrement au conseil d'administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toutes difficultés rencontrées. La composition et les modalités de fonctionnement du comité d'audit sont régies par le règlement intérieur de la SMH.

Article 71 – Affiliation à une Union Mutualiste de Groupe (réservé)

Article 71 - 1 – (réservé)

Article 71 - 2 – (Réservé)

TITRE III DISSOLUTION VOLONTAIRE

Article 72 Dissolution 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 26-1 des statuts.

L'Assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les administrateurs.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs des administrateurs. Les liquidateurs effectuent les opérations conformément aux dispositions de l'article L.212-14 du code de la mutualité.

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 26-1 des statuts à d'autres organismes mutualistes ou au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes ou au Fonds de Garantie mentionné à l'article L.431-1 du code de la mutualité.

TITRE IV RESERVE