

STATUTS
Adoptés par l'Assemblée Générale
du 26 JUIN 2019
Applicables à partir du 1er JANVIER 2020

TITRE I : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION
DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I : FORMATION ET OBJET DE LA
MUTUELLE

ARTICLE 1 : Dénomination de la Mutuelle

Il est constitué une mutuelle dénommée : "MUTUELLE DES INDUSTRIES AERONAUTIQUES SPATIALES ET CONNEXES" (MIASC), qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le livre II du Code de la Mutualité et inscrite au Registre National des Mutuelles sous le n° 785 280 884.

ARTICLE 2 : Siège de la Mutuelle

Le siège de la mutuelle est situé : 38 rue Louis Rouquier – 92532 LEVALLOIS-PERRET CEDEX

ARTICLE 3 : Objet de la Mutuelle

La Mutuelle mène, dans l'intérêt de ses membres participants et de leurs ayants droit, des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide. Elle a pour objet, de couvrir directement ou indirectement, les risques de dommages corporels liés aux accidents et à la maladie. La mutuelle pourra accepter ces mêmes risques et engagements en réassurance ou coassurance et accomplir toute opération de substitution ou être substituée dans la limite de son objet social.

La mutuelle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance. Elle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. Elle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif.

La Mutuelle est agréée pour les branches d'activités n° 1 – accidents et n° 2 – maladie.

En outre, la mutuelle pourra garantir des risques relevant d'une des autres branches ou sous branches des garanties 16, 17 et 18 sans agrément administratif dans le strict respect des dispositions contenues sous l'article R.211-5 du Code de la Mutualité.

La mutuelle peut souscrire tout contrat ou convention auprès de tout organisme afin d'assurer au profit de ses membres participants la couverture de garanties supplémentaires ou la constitution d'avantages mentionnés à l'article L 111-1 du Code de la Mutualité.

La mutuelle peut confier sa gestion à des organismes constitués à cette fin. Elle peut prendre en charge la gestion administrative, technique, informatique ou financière de tout organisme. Elle peut décider de créer une autre mutuelle ou de participer à la création d'une union.

Elle peut adhérer à une ou plusieurs unions ou fédérations. Elle peut créer, participer et adhérer à toute union de groupe mutualiste ou tout groupement.

La mutuelle assure également la prévention des risques liés à l'accident et à la maladie et met en œuvre une action sociale de façon accessoire et à destination exclusive de ses membres participants et de leurs ayants droit.

ARTICLE 4 : Règlement mutualiste

En application de l'article L. 114-1 du Code de la Mutualité, un règlement mutualiste ratifié par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration qui l'a préalablement validé 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.

ARTICLE 5 : Respect de l'objet statutaire

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

ARTICLE 6 : INFORMATIQUE ET LIBERTE

En vertu du « Règlement (UE) 2016/679 - RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) 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 et qui a pour raison de renforcer la protection des libertés et droits fondamentaux des personnes physiques, et en particulier leur droit à la protection des données à caractère personnel ».

La mutuelle ajuste son mode de fonctionnement et ses pratiques afin de mettre en œuvre les nouvelles directives européennes, en particulier :

En termes d'échange de données informatisées, le membre participant et ses ayants droit ainsi que toute personne objet d'une gestion pour compte de tiers sont référencés dans les fichiers de l'Assurance Maladie obligatoire et peuvent bénéficier des traitements d'échanges informatisés entre la mutuelle et leur Caisse d'Assurance Maladie obligatoire dans le cadre des conventions passées entre ces deux organismes. Les membres participants ont la possibilité, conformément à la législation en vigueur, de renoncer aux échanges entre la Mutuelle et leur régime d'Assurance Maladie obligatoire en exprimant leur refus au moyen d'une lettre adressée à la Mutuelle.

Et sur l'aspect « Informatique et libertés » où conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le membre participant et ses ayants droit, ainsi que toute personne objet d'une gestion pour compte de tiers, peuvent demander communication et rectification de toute information les concernant sur tout fichier à l'usage de la Mutuelle.

Ils peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement de données les concernant. Pour exercer ce droit et pour s'opposer sans frais à l'utilisation à des fins de prospection commerciale de ces informations, il suffit de s'adresser à la Mutuelle. Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la Mutuelle conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant.

Il est rappelé en outre que l'ensemble des informations transmises par le membre participant, de même que celles recueillies ultérieurement, pourront être utilisées par la Mutuelle pour la lutte contre les fraudes et le respect de ses obligations légales et réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

CHAPITRE II : CONDITIONS D'ADHESION, DE
DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION 1 : ADHESION

ARTICLE 7 : Catégories de membres

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

Les membres participants sont des personnes physiques qui, en échange du paiement régulier de leurs cotisations, acquièrent ou font acquérir vocation aux avantages assurés par la mutuelle. Sont également membres participants, les salariés ou les

adhérents de la personne morale souscriptrice tels que définis à l'article L.221-2-III du Code de la Mutualité. Ceux-ci sont membres participants à titre individuel de la mutuelle.

Sont reconnus comme ayants droit les ascendants, descendants, les conjoints, pacsés, ou concubins (notoires reconnus) et reconnus à charge par la Sécurité Sociale, ayant des revenus limités, et percevant un revenu inférieur ou égal au plafond annuel servant de référence à l'octroi de l'aide à la Couverture Maladie Universelle : plafond CMU complémentaire majoré de 30% (plafond ACS). Afin de pouvoir justifier cette dérogation, une copie de l'avis d'imposition devra être fournie annuellement le 1^{er} septembre.

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

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales souscriptrices de contrats collectifs. Les membres honoraires sont admis par le Conseil d'Administration à la majorité des voix.

La mutuelle ne peut instituer, en faveur de ses membres participants, aucun avantage particulier qui ne serait pas justifié par le revenu, la durée d'appartenance à la mutuelle, le régime de sécurité sociale d'affiliation, le lieu de résidence, le nombre d'ayants droit ou l'âge des membres participants. Au niveau des prestations, la mutuelle ne saurait instaurer de différences qu'en raison des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés.

ARTICLE 8 : Adhésion individuelle

Peuvent adhérer à la mutuelle les personnes majeures, les mineur(e)s émancipé(e)s, mineur(e)s non émancipé(e)s par l'intermédiaire de leur représentant légal.

Les membres adhérents ne doivent pas avoir fait l'objet d'une exclusion d'une mutuelle affiliée à la Mutualité Française. Les adhérents, autres que les salariés affiliés au régime général, devront bénéficier d'un régime facultatif spécifiquement prévu pour les non assurés sociaux.

ARTICLE 9 : Formalités d'adhésion

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

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

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts 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 selon des modalités définies par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 10 : Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

- 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 mutualiste et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

- Opérations collectives obligatoires :
La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou 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 11 : Recrutement

La mutuelle ne peut pour le recrutement de ses adhérents, attribuer à son personnel des rémunérations qui soient fonction du nombre des adhésions obtenues ou du montant des cotisations versées.

SECTION 2 : DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION

ARTICLE 12 : Démission

Pour les opérations individuelles : le membre participant ; pour les opérations collectives à adhésion facultative : le membre participant, l'employeur ou la personne morale ; pour les opérations collectives à adhésion obligatoire : la personne morale souscriptrice, peuvent mettre fin à l'adhésion ou résilier le contrat tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la mutuelle au moins deux mois avant la fin de l'année civile. La démission du membre participant entraîne celle de ses ayants droits. La démission d'un membre honoraire entraîne la radiation de l'ensemble des membres participants (actifs et retraités) rattachés à ladite entreprise membre honoraire.

Pour les opérations individuelles et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, le membre participant peut mettre fin à son adhésion lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des événements suivants :

- Changement de domicile
- Changement de situation matrimoniale
- Changement de régime matrimonial
- Changement de profession
- Retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

Le membre participant peut mettre fin à son adhésion lorsque cette dernière a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. La fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation.

La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification.

La mutuelle doit rembourser à l'adhérent la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à la mutuelle dans le cas de résiliations susmentionnées.

ARTICLE 13 : 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.

Sont radiés, les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'admission. Leur radiation est prononcée par le Conseil d'Administration.

Sont également radiés les membres participants qui n'ont pas payé leur cotisation depuis 2 mois. La radiation est précédée d'une mise en demeure faite par lettre recommandée dès l'expiration du délai précité ou de celui accordé par le Conseil d'Administration. La radiation peut être prononcée s'il n'a pas été satisfait à cette mise en demeure dans un délai de quinze jours.

Il peut toutefois être sursis par le Conseil d'Administration à l'application de cette mesure pour les membres participants qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer leur cotisation.

- Opérations individuelles :

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre

participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, dans les conditions visées au dernier alinéa de l'article L 221-7 du Code de la Mutualité.

- Opérations collectives :

Lorsque l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe dans les conditions prévues par l'article L 221-8 II du Code de la Mutualité.

Lorsque, dans le cadre des opérations collectives, l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie peut être suspendue dans les conditions visées à l'article L 221-8 I du Code de la Mutualité.

Le contrat peut être résilié 10 jours après le délai de 30 jours visé à l'article L 221-8 I du Code de la Mutualité.

Il peut reprendre effet, sauf décision différente de la mutuelle lorsque les cotisations ont été payées dans les conditions visées à l'article L 221-8 I du Code de la Mutualité.

ARTICLE 14 : Exclusion

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles, peuvent être exclus les membres qui auraient porté volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 15 : Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées ou de toutes autres sommes liées à l'objet de la mutuelle, sauf dans les cas prévus à l'article L.221-17 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 16 : Versement des prestations après la démission, la radiation ou 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.

TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I : ASSEMBLEE GENERALE

SECTION 1 : COMPOSITION, ELECTION

ARTICLE 17 : Composition de l'Assemblée Générale

Tous les membres participants et honoraires sont répartis en trois sections de vote. L'Assemblée Générale est composée des délégués des sections de vote élus, en ce qui concerne la section collective et la section individuelle, selon le scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Les délégués sont élus pour six ans selon des modalités définies par le Conseil d'Administration.

La composition des sections de vote est la suivante :

- Section collective : membres participants relevant de l'adhésion collective
- Section individuelle: membres participants relevant de l'adhésion individuelle
- Section honoraires : personnes morales souscriptrices de contrats collectifs.

Toute modification de l'étendue et de la composition des sections de vote est du ressort du Conseil d'Administration de la mutuelle.

Les membres participants, à jour de leur cotisation au 1^{er} janvier de l'année en cours, élisent en leur sein un ou des délégués selon les modalités du Règlement Electoral en vigueur au moment des élections.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale de la mutuelle. Pour la section collective et la section individuelle et, dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

ARTICLE 18 : Membres empêchés

A la pré-convocation le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée Générale est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant de sa section de vote. Le délégué titulaire a la charge d'organiser son remplacement et d'informer par écrit la mutuelle, avant l'envoi des convocations à l'Assemblée Générale, du délégué suppléant qui participera à celle-ci.

ARTICLE 19 : Vacances en cours de mandat d'un délégué

En cas de vacances en cours de mandat par décès, démission ou pour tout autre cause d'un délégué titulaire, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant, venant à l'ordre de suppléance, et ce, jusqu'au terme de son mandat.

SECTION 2 : REUNIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

ARTICLE 20 : Convocation annuelle obligatoire et modalités de convocation

Le Président du Conseil d'Administration convoque l'Assemblée Générale par écrit au moins une fois par an. L'Assemblée Générale doit être convoquée 15 jours au moins avant la date de sa réunion sur première convocation et 6 jours au moins sur deuxième convocation.

Les délégués composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

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

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le Président du Conseil d'Administration ou par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé.

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

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale est réunie au siège social ou en tout autre lieu ou localité, situé sur le territoire métropolitain, indiqué dans la convocation.

ARTICLE 21 : Ordre du jour

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation.

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

Les membres participants adhérant à la mutuelle depuis un an peuvent, selon l'article D114-6 du Code de la Mutualité, requérir l'inscription d'un projet de résolution à l'ordre du jour.

Tout projet de résolution, dont l'examen est demandé, doit être adressé par lettre recommandée avec avis de réception, 5 jours au moins avant l'Assemblée Générale.

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

L'Assemblée Générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. Elle peut, en toute circonstance, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

ARTICLE 22 : Autres convocations

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

- La majorité des Administrateurs composant le Conseil d'Administration;
- Le Commissaire aux Comptes ;
- L'Autorité de Contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, qui peut être éventuellement saisie par un membre participant ;
- Un Administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
- Les liquidateurs judiciaires.

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 Générale ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

ARTICLE 23 : Compétences de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation.

L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :

- Les modifications des statuts,
- Les activités exercées,
- L'existence et le montant des droits d'adhésion,
- Le montant du fonds d'établissement,
- Les montants ou les taux de cotisations,
- Les prestations offertes,
- Ratifie le règlement mutualiste sur proposition du conseil d'administration conformément à l'article L.114-1 du Code de la Mutualité modifié par l'ordonnance n° 2017-734,
- L'adhésion à une union ou à une fédération,
- La conclusion d'une convention de substitution,
- Le retrait d'une union ou d'une fédération,
- La fusion avec une autre mutuelle ou une union,
- La scission ou la dissolution de la mutuelle,
- La création d'une autre mutuelle ou d'une union,
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- L'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité,
- Le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration 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,

-Le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,

-Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la Mutualité auquel est joint le rapport du Commissaire Aux Comptes prévu à l'article L.114-39 du même Code,

-Le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du Code de la Mutualité,

-Toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

- les principes que doivent respecter les délégations de gestions visées à l'article L.116-3 du code de la Mutualité ;

- Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 et L.116-3 du Code de la Mutualité.

L'Assemblée Générale décide :

-La nomination des Commissaires aux Comptes après recommandation du Comité d'Audit conformément à l'article 50 ci-après,

-La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,

-Les délégations de pouvoir prévues à l'article 25 des présents statuts,

-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 24 : Modalités de vote de l'Assemblée Générale et force exécutoire

Le quorum est calculé sur la totalité des délégués titulaires ou suppléants. Le vote s'exprime à main levée, ou par appel nominal ou au scrutin secret selon ce qu'en décide l'Assemblée Générale. Toutefois, pour l'élection des administrateurs, le vote a lieu à bulletin secret.

I - Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées : lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, le montant du fonds d'établissement, la délégation de pouvoir prévue aux présents statuts, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution ou la création de la mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de délégués titulaires ou suppléants présents est au moins égal à la moitié du total des délégués. A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibèrera valablement que si le nombre de délégués titulaires ou suppléants présents est égal au moins au quart des délégués. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des délégués titulaires ou suppléants présents.

II - Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées : lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de délégués titulaires ou suppléants présents est au moins égal au quart du total des délégués. A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibèrera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents ou représentés. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des délégués présents

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la Mutualité. Les modifications des montants ou des taux de cotisations, ainsi que des prestations, sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents dans les conditions prévues au Règlement Mutualiste.

ARTICLE 25 : Délégations de pouvoir de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration.

Cette délégation n'est valable qu'un an.

CHAPITRE II : CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 : COMPOSITION, ELECTIONS

ARTICLE 26 : Composition

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 10 administrateurs au moins et 15 administrateurs au plus.

Dans le cadre de la parité, une proportion (homme / femme) doit être conforme à l'article L 114-16-1 du code de la mutualité.

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 dirigeant ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7-1 du Code de la Mutualité.

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'Administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception reçue soixante jours calendaires au moins avant la date de l'Assemblée Générale.

Ces déclarations doivent obligatoirement être accompagnées de l'ensemble des renseignements exigés par la loi et les règlements en vigueur.

ARTICLE 27 : Conditions d'éligibilité – limite d'âge

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

- Etre âgés de 18 ans révolus,
- Ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- Ne pas être titulaire d'un mandat de délégué

-N'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité. (**Fournir annuellement un extrait de casier judiciaire**)

Conformément à l'article R. 114-8 du code de la mutualité, la mutuelle ayant une part importante d'adhérents retraités, le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 75 ans, ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'Administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

ARTICLE 28 : Modalités de l'élection

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale de la manière suivante :

- Uninominal à un tour.

Les membres sortants sont rééligibles.

ARTICLE 29 : Durée du mandat

Le renouvellement des membres du Conseil d'Administration a lieu par tiers tous les deux ans. Ils sont élus pour 6 ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée Générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Lors de la constitution initiale du Conseil d'Administration et en cas de renouvellement complet, le Conseil d'Administration procède par voie de tirage

au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

Les administrateurs élus en cours de mandat achèvent les mandats des membres qu'ils remplacent.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- Lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle,
- Lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 27,
- Lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- Trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale. Les membres du Conseil d'Administration peuvent par décision de ce Conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à 2 séances au cours de la même année. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale.

Les administrateurs peuvent demander leur démission en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception au siège de la MIASC.

ARTICLE 30 : Vacance

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'un administrateur, il est procédé à la cooptation d'un administrateur par le Conseil d'Administration au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale suivante, conformément à l'article L.114-16 du code de la mutualité.

Cet administrateur pourra être choisi parmi les candidats non élus lors de la précédente élection.

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

L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur. Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal, une Assemblée Générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs. A défaut de convocation, les dispositions prévues au I de l'article L.114-8 du code de la Mutualité s'appliquent.

SECTION 2 : REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 31 : Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président et au moins deux 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 francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration, qui délibère alors sur cette présence.

Le Directeur de la mutuelle peut être invité aux réunions du Conseil d'Administration. Le Conseil d'Administration peut demander au Directeur de la mutuelle de quitter la réunion lorsqu'il estime nécessaire.

ARTICLE 32 : Délibérations du Conseil d'Administration

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 bulletin secret pour l'élection du Président (du ou des dirigeants salariés) 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.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président ou les dirigeants.

SECTION 3 : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 33 : Compétences du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration :

- Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application ;
- Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle ;
- Valide le règlement mutualiste et rend compte des modifications devant l'assemblée générale suivante ;
- Propose aux administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à la gestion ;
- Etablit et valide le rapport annuel sur le contrôle interne ;
- Désigne les membres du Comité d'audit et est informé régulièrement de son travail.

Le Conseil d'Administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Le Conseil d'Administration peut notamment créer une ou plusieurs commissions, dont le Président et le dirigeant salarié, s'il existe, sauf disposition contraire, sont membres de droit, chargée(s) de suivre les opérations générales ou particulières de la mutuelle.

En fonction de la décision de l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration peut recevoir délégation annuelle pour déterminer les montants ou les taux de cotisations et de prestations.

A 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 et dans lequel il rend compte :

- Des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code du Commerce ;
- De l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 du Code de la Mutualité dans un rapport distinct, certifié par le Commissaire Aux Comptes et également présenté à l'Assemblée Générale, et qui détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
- De l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants ;
- De la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la mutuelle ;
- Des transferts financiers entre la mutuelle et un ou plusieurs autres organismes mutualistes.

Il établit également lorsque la mutuelle relève du livre II, le rapport de solvabilité visé à l'article L.336-1 du Code des Assurances.

Le Conseil d'Administration présente à l'Assemblée Générale un rapport relatif aux opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du code de la Mutualité.

La compétence du Conseil d'Administration s'étend à tous les actes et les décisions qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée Générale par la loi et par les présents statuts.

Le Conseil d'Administration peut consentir à tous mandataires de son choix toutes délégations de pouvoirs dans la limite de ceux qui lui sont conférés par la loi et par les présents statuts.

La mutuelle met en œuvre un dispositif permanent de contrôle interne. Elle délivre annuellement un rapport sur celui-ci auprès de l'autorité de contrôle.

Le Conseil d'Administration approuve au moins annuellement les lignes directrices de la politique de placement et se prononce notamment sur la qualité des actifs, les opérations sur instruments financiers à terme et le choix des intermédiaires financiers.

Un rapport du Trésorier sur la politique de placement lui est soumis au moins annuellement. Il détaille dans ce cadre :

- Les critères utilisés pour assurer la mesure, l'évaluation et le contrôle des placements, en particulier en ce qui concerne l'évaluation de la qualité des actifs, le suivi des opérations sur instruments financiers à terme et l'appréciation des performances et des intermédiaires financiers utilisés ;

- Le dispositif interne de contrôle de la gestion des placements : la répartition interne des responsabilités au sein du personnel, les personnes chargées d'effectuer les transactions ne pouvant être également chargées de leur suivi ; les délégations de pouvoir, la diffusion de l'information ;

- La structure des différents portefeuilles de placements, par type et par catégories, ainsi que les résultats obtenus sur les placements correspondants.

ARTICLE 34 : Délégation d'attribution par le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle partie de ses pouvoirs soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion dont les membres sont choisis parmi les administrateurs, soit aux organes de gestion des sections de la mutuelle.

Les commissions permanentes sont :

- La Commission d'Action Sociale et de Secours.
- La Commission Code, Décrets, Règlement et nouveaux contrats
- La Commission des Placements
- La Commission de Contrôle Interne
- Le Comité d'Audit

Le Conseil d'Administration consent aux cadres responsables 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.

Le Conseil d'Administration est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

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

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 41, le Conseil d'Administration peut confier au Président ou à un administrateur nommé désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le Président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du Conseil d'Administration, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

ARTICLE 35 : Délégations de pouvoirs

Le dirigeant salarié peut se voir déléguer par le Président ou un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, le pouvoir de passer en leur nom certains actes ou de prendre certaines décisions. Ces délégations doivent être autorisées par le Conseil

d'Administration, par décision expresse, déterminées quant à leur objet et reportées dans un registre coté.

Le Conseil d'Administration peut également consentir, en cas d'empêchement du titulaire, une délégation au profit d'un autre salarié.

En aucun cas le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

SECTION 4 : STATUT DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 36 : Indemnités versées aux administrateurs, remboursement de frais, situations, comportements et conventions

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 à L.114-28 du Code de la Mutualité.

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité.

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité. Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la Mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur.

Les anciens membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat. Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 40, 41 et 42 des présents Statuts. Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des présents Statuts.

Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la Loi et des présents Statuts.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel. Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard. Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'Article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeants salariés ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration.

Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant salarié 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, dirigeant salarié 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 conventions intervenant entre un administrateur ou un dirigeant salarié d'une mutuelle et l'une des personnes morales appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7-1 du Code de la Mutualité sont soumises aux dispositions du précédent paragraphe.

Lorsque le Conseil d'Administration de la mutuelle est composé, pour plus du tiers de ses membres, d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés issus

d'une seule personne morale de droit privé ne relevant pas des dispositions du présent Code, les conventions intervenant entre cette personne morale et un administrateur ou un dirigeant salarié de la mutuelle sont soumises aux dispositions des deux paragraphes précédents.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, définies par décret en Conseil d'Etat.

Toutefois, ces conventions sont communiquées par l'intéressé au Président du Conseil d'Administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le Président aux membres du Conseil d'Administration et au Commissaire aux Comptes.

Le dirigeant intéressé, lorsqu'il s'agit d'un administrateur, ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

Le Président du Conseil d'Administration donne avis au Commissaire aux Comptes de toutes les conventions autorisées. Le Commissaire aux Comptes présente, sur ces conventions, un rapport spécial à l'Assemblée Générale sur lequel celle-ci statue. Le ou les intéressés ne prennent pas part au vote.

Les conventions conclues sans autorisation préalable du Conseil d'Administration peuvent être annulées si elles ont eu des conséquences dommageables pour l'organisme. Toutefois, la nullité peut être couverte par un vote de l'Assemblée Générale intervenant sur rapport spécial du Commissaire aux Comptes.

Les conventions approuvées par le Conseil d'Administration, y compris lorsqu'elles ont été désapprouvées par l'Assemblée Générale, produisent leurs effets à l'égard des tiers, sauf lorsqu'elles sont annulées dans le cas de fraude. Le Conseil d'Administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisations qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

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

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur et de dirigeant salarié, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre.

Cette interdiction ne s'applique pas aux dirigeants salariés lorsque ceux-ci sont susceptibles d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle. Dans tous les cas, le Conseil d'Administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des dirigeants.

La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des personnes mentionnées au présent article ainsi qu'à toute personne interposée.

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

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

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

CHAPITRE III : PRESIDENT ET BUREAU

SECTION 1 : ELECTION ET MISSIONS

ARTICLE 37 : Bureau

Le Bureau est composé de la façon suivante : **du** Président, **du** ou **des** Vice-Présidents avec un numéro d'ordre en cas de pluralité, **du** Secrétaire, **du** Secrétaire adjoint, **du** Trésorier, **du** ou **des** Trésoriers adjoints selon leur fonction au sein du Conseil d'Administration.

ARTICLE 38 : Election et révocation

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique. Cette élection est faite à bulletin secret. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci (article L.114-18 du Code de la Mutualité).

Le mandat du Président est de deux ans. Il est rééligible.

Les membres du Conseil d'Administration missionnés (du ou des Vice-Présidents, le Trésorier, le ou les Trésoriers Adjoints, le Secrétaire, le ou les Secrétaires Adjoints) sont élus pour 2 ans à la majorité absolue des membres du Conseil d'Administration présents sur proposition du Président et lors de son élection. En cas de départ prématuré, le Président soumettra au vote un nouveau candidat pour la durée du mandat restant.

ARTICLE 39 : Vacance du Président

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection.

Le Conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le premier Vice-Président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le premier Vice-Président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

ARTICLE 40 : Président(s) d'honneur

Le titre de Président d'honneur pourra être décerné par le Conseil d'Administration à des membres actifs de celui-ci ayant exercé des postes au sein de son bureau et dont les services auront mérité un hommage particulier.

Le ou les Présidents d'honneur membre(s) du Conseil d'Administration, occupe(nt) leur poste d'administrateur à part entière.

Le ou les Président(s) d'honneur non administrateurs participe(nt) aux séances du Bureau, du Conseil d'Administration et à l'Assemblée Générale avec voix consultative.

Ce poste honorifique n'enlève pas la possibilité d'être membre ou rapporteur d'une ou plusieurs commissions.

Sur vote du Conseil d'Administration cette ou ces fonctions peuvent être supprimées.

A titre de conseiller, les différentes commissions prévues à l'article n° 34 des statuts, peuvent faire appel à leur expérience.

ARTICLE 41 : Missions du Président, réunions et délibérations du Bureau

Le Président du Conseil d'Administration :

- Organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale ;
- Informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité ;
- 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 ;
- Convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour ;
- Donne avis aux Commissaires aux Comptes de toutes les conventions autorisées ;
- Engage les dépenses ;
- Représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile ;

-Est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

En dehors des attributions qui lui sont spécialement réservés par la loi il pourra déléguer, au cas par cas, une partie de ses pouvoirs à un ou plusieurs administrateurs. Les décisions du Conseil d'Administration limitant ses pouvoirs sont inopposables au tiers.

Dans ses rapports avec les tiers, le Président engage la mutuelle même par les actes qui ne relèvent pas de l'objet social, à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances. Sous cette réserve, le Conseil d'Administration peut déléguer à son Président les pouvoirs qu'il juge nécessaires, avec faculté de substituer partiellement dans ses pouvoirs autant de mandataires qu'il avisera.

ARTICLE 42 : Vice-Président

Le ou les Vice-Président(s) seconde(nt) le Président qu'ils suppléent en cas de vacance ou d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

La suppléance du Président est effectuée par le Vice-Président par ordre croissant de son numéro d'ordre.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'alinéa précédent, le Vice-Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au directeur ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

ARTICLE 43 : Secrétaire et Secrétaire(s) adjoint(s)

Le Secrétaire est responsable des convocations, de la rédaction des Procès-verbaux, et de toutes les missions que lui délègue le Conseil d'Administration.

Le ou les Secrétaire(s) Adjoint(s) seconde(nt) le Secrétaire. En cas d'empêchement ou de vacance de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions. Le Secrétaire peut sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Directeur de la mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

ARTICLE 44 : Trésorier et Trésorier(s) adjoint(s)

Le Trésorier s'assure de la régularité des opérations financières de la mutuelle, de l'encaissement des cotisations et du paiement des prestations sur les bases définies au règlement mutualiste. Il s'assure que l'achat, la vente et, d'une façon générale, toutes les opérations sur les titres et valeurs sont effectuées selon les directives du Conseil d'Administration. Il effectue ou fait effectuer par délégation les opérations financières de la mutuelle et tient ou fait tenir par délégation la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président.

Il fait procéder selon les directives du Conseil d'Administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs. Il prépare et soumet à la discussion du Conseil d'Administration :

- Les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- Le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'article L.114-9 du Code de la Mutualité ;
- Les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L.114-17-1 du Code de la Mutualité ;
- Un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Sans préjudice des délégations de pouvoirs, le Trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au directeur l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Le ou les Trésorier(s) Adjoint(s) seconde(nt) le Trésorier qu'il(s) supplée(nt) en cas de vacance ou d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

CHAPITRE IV : ORGANISATION FINANCIERE

SECTION 1 : PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 45 : Comptes annuels et exercice social

Il est tenu une comptabilité régulière des opérations de la mutuelle. L'exercice social commence le premier janvier et se termine le trente et un décembre.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration dresse l'inventaire des divers éléments d'actif et du passif existant à cette date.

Il dresse également le bilan décrivant les éléments actifs et passifs et faisant apparaître de façon distincte le montant du fonds d'établissement, les réserves de toutes natures, le compte de résultat récapitulatif des produits et les charges de l'exercice, l'annexe complétant et commentant l'information donnée par le bilan et le compte de résultat ainsi que tous documents exigés par les lois et règlements en vigueur.

ARTICLE 46 : Produits et charges

Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

- Le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'Assemblée Générale,
- Les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
- Les dons et les legs mobiliers et immobiliers conformément aux dispositions législatives et réglementaires du Code de la Mutualité,
- Les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- Les majorations et/ou pénalités de retard. Pour les contrats collectifs, en cas de non paiement des cotisations dans les délais prévus au contrat, l'employeur ou le souscripteur se devra de payer des majorations de retard par mois ou fraction de mois de retard à compter de la date d'exigibilité. Le taux applicable au calcul des majorations et/ou pénalités est fixé par le Conseil d'Administration,
- Plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Charges

Les charges de la mutuelle comprennent :

- Les diverses prestations servies aux membres participants, ainsi qu'à leurs affiliés,
 - Les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
 - Les éventuels versements faits aux unions et fédérations ou autres groupements et organismes de toute nature,
 - Les cotisations versées à un Fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
 - La redevance prévue à l'article L.951-1, 2° du Code de la Sécurité Sociale et affectée aux ressources de **L'Autorité de Contrôle** pour l'exercice de ses missions,
 - La dotation au fonds social décidée en Assemblée Générale,
- Plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

SECTION 2 : MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS. REGLES DE SECURITE FINANCIERE

ARTICLE 47 : Règles de placements

Après avis de la Commission des Placements, le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle compte-tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 48 : Provisions, Placements, Marges de solvabilité

Conformément à l'article L.212-1 du Code de la Mutualité des provisions techniques doivent être constituées. Le niveau doit permettre d'assurer le règlement intégral des engagements. A tout moment la mutuelle doit aussi disposer d'une marge de solvabilité **dont le seuil est fixé par la loi**.

ARTICLE 49 : Engagements, paiements et vérifications préalables

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le Président et payées par le Trésorier ou par des personnes habilitées dans les conditions prévues aux présents statuts.

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 50 : Comité d'audit

En conformité de la directive européenne **2014 / 56 / UE du 16 Avril 2014 et de l'ordonnance 2016-315 du 17 Mars 2016 le Comité d'Audit assure un rôle dont les missions et les modalités de fonctionnement sont définies dans la Charte du Comité d'Audit**

SECTION 3 : COMMISSION DE VERIFICATION STATUTAIRE ET COMMISSAIRE AUX COMPTES

ARTICLE 51 : Nomination du Commissaire aux Comptes

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme sur **avis du Comité d'Audit** au moins un Commissaire aux Comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code de Commerce.

ARTICLE 52 : Commissaires aux Comptes

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

Le Commissaire aux Comptes :

- Certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toutes natures versés à chaque administrateur,
- Certifie les comptes consolidés **établis par l'expert comptable**
- 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,
- Etablit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- Fournit à la demande de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- Signale sans délai à la commission tout fait et décision mentionnés à l'article L.510-6 du Code de la Mutualité dont il a eu connaissance,
- Porte à la connaissance du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de Commerce,
- Signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission,
- Joint dans son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du Code de la Mutualité.

SECTION 4 : FONDS D'ETABLISSEMENT

ARTICLE 53 : Fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de : 228 600 Euros.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale, sur proposition du Conseil d'Administration.

TITRE III : INFORMATION DES ADHERENTS

ARTICLE 54 : Etendue de l'information

Chaque adhérent reçoit un exemplaire des Statuts, et du Règlement mutualiste au moment de l'adhésion. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance suivant les modalités définies par le Conseil d'Administration.

Les statuts et le règlement mutualiste en vigueur sont consultables sur le site internet de la Mutuelle.

TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 55 : Fusion

La fusion de la mutuelle avec une autre mutuelle résulte de délibérations concordantes de leurs Assemblées Générales adoptées dans les conditions prévues au I de l'article L.114-12 du Code de la Mutualité. On distingue la fusion par absorption où la mutuelle absorbée disparaît en transmettant son patrimoine de la fusion par création d'un nouveau groupement mutualiste où les deux organismes disparaissent pour constituer un nouveau groupement auquel ils apportent leur patrimoine.

La mutuelle et l'organisme qui souhaitent fusionner doivent déposer une requête séparément ou conjointement auprès du Président du tribunal de grande instance dont dépend leur siège social en vue de la désignation du commissaire à la fusion et de la fixation par le juge du délai de remise de son rapport.

Les délibérations concordantes des Assemblées Générales de l'organisme absorbé et de l'organisme absorbant sont précédées de l'examen d'un rapport établi par un commissaire à la fusion désigné par le Président du tribunal de grande instance. Le commissaire à la fusion se prononce sur les méthodes d'évaluation et sur la valeur de l'actif et du passif des organismes concernés et expose les conditions financières de la fusion. Pour l'exercice de sa mission, le commissaire à la fusion peut obtenir auprès de chacun de ces organismes communication de tous documents utiles et procéder aux vérifications nécessaires.

Les membres des organismes ayant fusionné acquièrent la qualité de membres de l'organisme résultant de la fusion. L'organisme absorbant reçoit l'actif et est tenu d'acquitter le passif de l'organisme absorbé. L'Assemblée Générale du groupement absorbant décide également des modifications statutaires éventuellement induites par la fusion. La fusion sans transfert de portefeuille est décrite à l'article L. 212-13 du Code de la Mutualité. La fusion avec transfert de portefeuille est prévue à l'article L. 212-12 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 56 : Scission

La scission de la mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions prévues au I de l'article L.114-12 du Code de la Mutualité. Cette délibération est précédée de l'examen d'un rapport établi par un commissaire à la scission désigné par le président du tribunal de grande instance. Le commissaire à la scission se prononce sur les méthodes d'évaluation et sur la valeur de l'actif et du passif des organismes concernés et expose les conditions financières de la scission. Pour l'exercice de sa mission, le commissaire à la scission peut obtenir auprès de chacun des organismes communication de tous documents utiles et procéder aux vérifications nécessaires.

ARTICLE 57 : Dissolution

La dissolution de la mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions prévues au I de l'article L. 114-12 du Code de la Mutualité.

A défaut de réunion de l'Assemblée Générale malgré deux convocations successives, la dissolution peut être prononcée par l'Autorité de Contrôle mentionnée à l'article L. 510-1 du Code de la Mutualité. L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu à d'autres mutuelles, unions ou fédérations ou au fonds de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L. 421-1 du Code de la Mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 58 : 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 aux modalités de vote en Assemblée Générale dans les Statuts.

L'Assemblée Générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'Administration. La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

L'Assemblée Générale régulièrement constituée conserve, pour la liquidation, les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs. L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues à l'article 23 des présents Statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au fonds national de solidarité et d'actions mutualistes mentionnées à l'article L.421-1 du Code de la Mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 59 : Convention de substitution

Conformément à l'article L.211-5 du code de la Mutualité, une mutuelle qui se substitue à une autre mutuelle doit constituer, à sa place, toutes les garanties, notamment financières, permettant de respecter les engagements pris qu'elle devra, si nécessaire, honorer en ses lieu et place.

Il ne s'agit donc pas d'une réassurance mais d'un engagement propre.

Le bulletin d'adhésion ou le contrat collectif doit d'ailleurs mentionner le nom de la mutuelle qui se substitue à l'autre mutuelle.

ARTICLE 60 : Interprétation

Les Statuts, le Règlement Mutualiste, le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.

ARTICLE 61 : Médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des Statuts ou du Règlement Mutualiste en ce qui concerne les cotisations et les prestations, l'adhérent peut avoir recours au service d'un médiateur désigné par les services de la Mutualité Française, 255 rue de Vaugirard à Paris.

ARTICLE 62 : Réassurance et coassurance

La mutuelle peut librement accepter les engagements mentionnés dans son objet social en réassurance ou en coassurance.

La mutuelle peut se réassurer ou se coassurer librement auprès d'entreprises régies ou non par le Code de la Mutualité. Pour se réassurer, elle pourra céder tout ou partie de son portefeuille en réassurance selon les modalités qu'elle décidera.

Toutefois, l'Assemblée Générale statuera sur les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de réassurance.

ARTICLE 63 : Fonds de développement et émission de titres

La mutuelle peut créer un fonds de développement et procéder à l'émission de titres ou emprunts nécessaires à la constitution du fonds de garantie et

de la marge de solvabilité prescrite par la loi et les règlements en vigueur.

ARTICLE 64 : Fonds Social

Un fonds social dont le plafond est fixé chaque année par l'Assemblée Générale, est affecté à l'octroi :

- de secours exceptionnels réservés aux membres participants ainsi qu'à leurs bénéficiaires et affiliés ;
- de subventions à des œuvres sociales dont les avantages sont prioritairement ouverts aux membres participants, ainsi qu'à leurs bénéficiaires et affiliés ;
- d'aides aux handicapés ;
- de mesures d'exonération ou de diminution de cotisations des membres participants en cas de situation précaire ou de décès d'un adhérent ou de son conjoint ;
- de subventions à des organismes ou associations à vocation sanitaire et sociale.

Une Commission d'Action Sociale et de Secours issue du Conseil d'Administration définit les montants qui sont ratifiés par le Conseil d'Administration.

Un récapitulatif des aides accordées doit être effectué annuellement afin d'être présenté en Conseil d'Administration et lors de l'Assemblée Générale. Ce récapitulatif doit indiquer le type d'aide et le montant global accordés (principe de l'anonymat).

* * *