



Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN numéro 302 976 592
Siège Social : 173, rue de Bercy CS61602
75601 PARIS cedex 12

STATUTS

TITRE 1 FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 Formation et objet de la mutuelle

ARTICLE 1 : Dénomination sociale

Avenir Mutuelle, ci-après appelée la mutuelle est une personne morale de droit privé à but non lucratif soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, Elle est inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302.976.592.

La dénomination sociale est Avenir Mutuelle.

ARTICLE 2 : Sièges sociaux de la mutuelle

Le siège de la mutuelle est situé à Paris 12ème, 173 rue de Bercy CS61602 75601 PARIS Cedex 12.

Il peut être transféré en tout autre endroit en France, sur décision du conseil d'administration prise dans les conditions prévues à l'article 39 des présents statuts

ARTICLE 3 : Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet :

- de couvrir pour ses adhérents les risques de dommages consécutifs à des accidents (branche 1), à la maladie (branche 2) ; de contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine (branche 20) et verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants (branche 21) définies par l'article R.211- 2 du code de la mutualité, contracter des engagements déterminés faisant appel à l'épargne en vue de la capitalisation, et de garantir ces mêmes risques en substitution, coassurance ou réassurance d'autres organismes régis par le Code de la mutualité. Elle peut céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à tout organisme habilité pratiquant la réassurance.
- de souscrire tout contrat ou convention auprès d'une autre mutuelle ou union régie par le code de la mutualité, d'une institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale, d'une entreprise régie par le Code des assurances dont l'objet est d'assurer au profit

de ses membres la couverture des risques ou la constitution des avantages mentionnés à l'article L.111-1 du Code de la mutualité.

- de participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.
- de mettre en œuvre une action dans le domaine culturel, social, médico-social, sanitaire, sportif, funéraire ou en matière de prévention conformément aux dispositions du III de l'article L.111.1 du Code de la mutualité.
- Dans le domaine social ; les actions sont mises en œuvre dans le cadre du fonds d'action sociale dont le montant est voté chaque année par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration.
- La mutuelle peut également présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance, conformément aux dispositions de l'article L. 116-1 du Code de la mutualité.
- La mutuelle peut pour la présentation et la souscription de ses garanties, recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance habilités, conformément aux dispositions de l'article L. 116-2 du Code de la mutualité. Lorsque l'intermédiaire a été désigné par une personne morale souscriptrice, la mutuelle informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée.
- La mutuelle peut déléguer tout ou partie de la gestion d'un contrat collectif, conformément aux dispositions de l'article L. 116-3 du Code de la mutualité. L'assemblée générale définit les principes que doivent respecter ces délégations de gestion. Le délégataire rend compte chaque année de sa gestion au conseil d'administration de la mutuelle. Le conseil d'administration établit, chaque année, un rapport qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L 116-1 à L116-3 du Code de la mutualité.
- La mutuelle peut conclure tout accord de partenariat, participer à toute union ou bien constituer tout groupement de droit ou de fait avec d'autres organismes régis par le code de la mutualité, le Code de la sécurité sociale ou le Code des assurances.
- La mutuelle peut créer tout organisme de droit privé dont l'objet est complémentaire ou connexe à l'objet de la mutuelle ou constitue le prolongement ou la mise en œuvre de son activité.
- La mutuelle peut créer et adhérer à une union de groupe mutualiste prévue à l'article L. 111-4-1 du Code de la mutualité, ainsi qu'à une union mutualiste de groupe, prévue à l'article L. 111-4-2 du Code de la mutualité. La mutuelle pourra s'affilier à une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM), à un groupement d'assurance mutuelle, un groupement assurantiel de protection sociale (GAPS), une société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) conformément aux dispositions du code des assurances.
- La mutuelle peut de manière générale soutenir, organiser toute opération de nature à promouvoir l'esprit et l'action mutualiste.
- Le champ géographique de la mutuelle est l'ensemble du territoire métropolitain et les DROM- COM.

ARTICLE 4 : Règlement intérieur

Le conseil d'administration peut établir un règlement intérieur fixant les conditions d'application des présents statuts.

ARTICLE 5 : Relations entre la mutuelle et ses membres

Les relations entre la mutuelle et ses membres sont régies par :

- des règlements mutualistes, en application de l'article L.114-1 du Code de la mutualité, adoptés par le conseil d'administration qui définissent le contenu des engagements contractuels et la durée des engagements existants entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations ;
- les contrats collectifs (les conditions générales et/ou les conditions particulières) souscrits auprès de la mutuelle par une personne morale pour le compte de ses salariés ou de ses membres. Ces contrats collectifs et les notices d'information y afférentes déterminent les droits et obligations de la mutuelle, des souscripteurs et des membres participants affiliés ou adhérents, les garanties et les conditions de leur mise en œuvre, les cotisations et les prestations prévues par ces contrats.

Toute modification des statuts et règlements décidée par l'assemblée générale sera portée à la connaissance de l'ensemble des membres de la mutuelle, en application des conditions fixées à l'article L. 221-5 du Code de la mutualité.

CHAPITRE II

Conditions d'adhésion, de résiliation, de radiation, de suspension et d'exclusion

Section 1 – Adhésion

ARTICLE 6 : Catégories de membres

La mutuelle est composée de membres participants, et le cas échéant de membres honoraires.

Article 6-1. Les membres participants

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

A leur demande expresse formulée auprès de la mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal. Cette disposition s'applique quelle que soit la nature des prestations dont bénéficie le mineur de plus de 16 ans.

Peuvent adhérer à la mutuelle pour couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents, ou à la maladie, en qualité de membre participant, les personnes relevant ou non d'un régime d'assurance maladie et les membres des groupes constitués au sein des entreprises ou collectivités. Les personnes physiques peuvent adhérer à la mutuelle pour contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine qui concernent le versement d'un capital notamment en cas de mariage ou de naissances d'enfants ; et pour contracter des engagements déterminés faisant appel à l'épargne en vue de la capitalisation.

Article 6-2. Les membres honoraires

Les membres honoraires sont définis par l'article L. 114-1 du Code de la mutualité. Les membres honoraires sont, soit des personnes physiques qui versent des cotisations, contributions ou dons ; soit des personnes physiques ayant rendu des services équivalents à la mutuelle, sans bénéficier de ses prestations. Les membres honoraires

peuvent être des personnes morales ayant souscrit un contrat collectif auprès de la mutuelle et selon les modalités définies par les statuts, les représentants des salariés de ces personnes morales.

L'attribution de la qualité de membre honoraire est subordonnée à une décision du conseil d'administration.

Article 6-3. Les ayants-droit

Les ayants droit sont les personnes qui bénéficient de la garantie à la demande du membre participant. Peuvent avoir la qualité d'ayant droit :

A - les conjoints, concubins et partenaires liés au membre participant par un pacte civil de solidarité ;

B - les enfants légitimes, naturels ou adoptifs du membre participant et/ou des personnes définies au A, jusqu'à 25 ans, à charge fiscalement, non mariés, ne vivant pas en concubinage, non chargés de famille ; ou jusqu'à 28 ans et justifiant de la poursuite de leurs études ou de leur inscription à Pôle emploi ;

C - les enfants handicapés légitimes, naturels ou adoptifs du membre participant ou des personnes définies au A, titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du code de l'action sociale et des familles, quel que soit leur âge, et à charge fiscalement.

ARTICLE 7 : Conditions d'adhésion

Pour être adhérent de la mutuelle,

- les personnes physiques doivent être affiliées à un régime d'assurance maladie obligatoire français et respecter les limites d'âges prévues aux règlements mutualistes et applicables au sein de la mutuelle.
- les personnes morales doivent avoir leur siège social dans l'espace économique européen.

ARTICLE 8 : Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité d'adhérent individuel à la mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7, à l'exception des ayants droit et des personnes morales, et qui font acte d'adhésion constaté par la signature d'un bulletin d'adhésion et confirmé par le premier versement de cotisation, hors une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3 du Code de la Sécurité sociale.

L'adhésion d'un membre honoraire personne physique est subordonnée à une décision du conseil d'administration prise à la majorité des membres présents et sur proposition du Président du conseil d'administration. Les membres honoraires personnes physiques, après acceptation de leur adhésion par le conseil d'administration, sont soumis aux dispositions des présents statuts, règlements de fonctionnement, règlement intérieur et droits et obligations en vigueur au sein de la mutuelle.

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

ARTICLE 9 : Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

Article 9-1. Adhésions collectives facultatives

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin individuel d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, et du règlement intérieur s'il existe et des droits et obligations définis dans le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

Article 9-2. Adhésions 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 souscriptrice et la mutuelle, et ce, en

application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

Les assurés acquièrent la qualité de membre participant en remplissant un bulletin d'affiliation.

Dans le cadre d'un contrat collectif coassuré au sens de l'article L. 227-1-I du Code de la mutualité, l'ensemble des personnes physiques ayant adhéré au contrat collectif coassuré et leurs ayants droit sont considérés comme membres participants ou ayant droit d'un membre participant de l'ensemble des mutuelles ou unions coassureurs.

Tout adhérent est garanti pendant une même durée et par un même contrat collectif par au moins deux organismes assureurs, chacun d'eux proportionnellement à la part prévue au contrat de coassurance qu'il accepte de couvrir.

La qualité de membre honoraire, personne morale, est reconnue à l'employeur ou à l'organisme souscripteur à compter de la signature du contrat conclu avec la mutuelle.

Dans le cadre des opérations collectives, en application de l'article L.221-8 du Code de la mutualité, à défaut du paiement de la cotisation dans les dix jours de son échéance, le conseil d'administration peut décider de mettre à la charge de l'employeur des majorations de retard dont le montant est fixé chaque année par le conseil et de poursuivre en justice l'exécution du contrat notamment en cas de retard de paiement récurrent.

Section II- Résiliation-Radiation-Exclusion

ARTICLE 10- Résiliation annuelle

Le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives facultatives, la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives à affiliation obligatoire peuvent mettre fin à l'adhésion ou résilier le contrat collectif dans les conditions mentionnées par la loi, dans le ou les règlements mutualistes ou au contrat.

Article 10-1. Résiliation pour défaut de paiement des cotisations

La mutuelle peut résilier des contrats individuels ou collectifs pour défaut de paiement des cotisations dans les conditions définies par le Code de la mutualité.

Article 10-2. Résiliation pour modification du risque

Pour les opérations individuelles et en dehors des facultés de résiliation visées aux articles 10 et 10-1, les membres participants et la mutuelle peuvent mettre fin à une adhésion dans les conditions prévues par le code de la mutualité.

ARTICLE 11 : Radiation

Sont radiés les membres participants qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts et le règlement intérieur s'il existe subordonnent l'adhésion. Sont radiés les membres participants dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues par la législation en vigueur, notamment par les articles L.221-7, L.221-8, L.221-17 et L.221-19 du code de la mutualité.

ARTICLE 12 : Exclusion

Sous réserve des dispositions contraires du Code de la mutualité, les membres participants qui portent gravement et volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle peuvent faire l'objet d'une décision d'exclusion prononcée par le conseil d'administration.

Le membre participant dont l'exclusion est envisagée peut être convoqué, sur décision du conseil d'administration

devant cette instance, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au moins quinze (15) jours avant la date de la convocation afin d'être entendu sur les faits qui lui sont reprochés.

Si le membre participant ne se présente pas au jour indiqué ou s'il n'est pas représenté par une personne physique âgée d'au moins 18 ans expressément désignée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au siège social de la mutuelle, au moins cinq (5) jours avant la date de la convocation, et sauf cas de force majeure rendant impossible le déplacement du membre participant ou de son représentant convoqué, son exclusion peut être prononcée par le conseil d'administration.

En cas de fraude dûment constatée ou tout autre acte portant atteinte aux intérêts de la mutuelle, volontaire et imminent, le conseil d'administration peut décider, afin de préserver les intérêts de la mutuelle, de déléguer la décision d'exclusion de l'adhérent au directeur général, dirigeant opérationnel, ou au Responsable Gestion des Risques et Solvabilité.

En cas de fraude dûment constatée ou tout autre acte portant atteinte aux intérêts de la mutuelle, le conseil d'administration ou le directeur général, dirigeant opérationnel sur délégation du conseil d'administration, peut également poursuivre le membre participant, afin d'obtenir le remboursement des prestations indûment perçues et réparation du préjudice subi. Le Président du Conseil d'Administration peut déléguer cette action au dirigeant opérationnel ou au Responsable Gestion des Risques et Solvabilité.

ARTICLE 13 : Conséquences de la résiliation, de la radiation et de l'exclusion

Lorsque l'adhésion au règlement est dénoncée ou lorsque le contrat est résilié dans les conditions définies par le Code de la mutualité, le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice n'est tenu qu'au paiement de la partie de la cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation.

La Mutuelle est tenue de rembourser le solde au membre participant, à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation, et dans les conditions définies par le Code de la mutualité.

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I

Assemblée Générale

Section I- Composition- Elections

ARTICLE 14 : Composition de l'assemblée générale

L'assemblée générale est constituée des délégués par les membres participants de la mutuelle.

ARTICLE 15 : Sections locales

En cas d'opération de fusion comportant un transfert de portefeuille au profit de la mutuelle ou d'un transfert de portefeuille sans fusion, le conseil d'administration de la mutuelle peut décider de créer une ou des section(s) locale(s) spécifique(s), conforme(s) aux dispositions de l'article L. 115-4 du code de la mutualité.

Chaque section est administrée par une commission de gestion spéciale à laquelle le conseil d'administration de la mutuelle peut déléguer une partie de ses pouvoirs. Cette commission est composée de membres désignés ou élus par le conseil d'administration selon des modalités fixées par les statuts parmi les membres participants et honoraires appartenant à la section locale et présidée par le président du conseil d'administration de la mutuelle ou son délégué.

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

Si la section souhaite assurer à ses membres le versement de prestations propres, en contrepartie de cotisations particulières, le règlement doit être adopté par l'assemblée générale.

ARTICLE 16 : Election des délégués

Les membres élisent parmi eux un ou plusieurs délégués à l'assemblée générale, conformément aux dispositions des présents statuts.

Les délégués sont élus pour six ans.

A titre dérogatoire, en cas d'élection de délégués supplémentaires consécutivement, soit à une opération de fusion ou de scission comportant un transfert de portefeuille au profit de la mutuelle, soit d'un transfert direct de portefeuille sans fusion, la durée du premier mandat des délégués ainsi élus prendra fin en même temps que le mandat des délégués en poste.

Dans le cas où la mutuelle réalise des opérations collectives visées à l'article L. 221-2 du Code de la mutualité, peuvent être désignés, des délégués représentant les personnes morales souscriptrices de contrats collectifs en tant que membres honoraires et des délégués représentant leurs salariés membres participants. Le nombre de délégués représentant les membres honoraires ne peut excéder celui des délégués représentant les membres participants issus des mêmes opérations collectives.

Article 16-1. Détermination du nombre de délégués

Il est procédé à l'élection d'un délégué par tranche de 1 à 1250 membres participants et honoraires.

Si le rapport entre le nombre de membres participants et honoraires et 1250 ne correspond pas un nombre entier, le nombre de délégués à élire sera arrondi au nombre entier le plus proche.

Le critère de détermination du nombre de délégués par section de vote pourra être modifié par décision de l'assemblée générale.

Les effectifs à prendre en compte pour la détermination du nombre de délégués à élire sont les membres participants et honoraires de la mutuelle non radiés, au 1er janvier de l'année de l'élection.

Article 16-2. Nombre de voix des délégués

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

Article 16-3. La Commission électorale

Le conseil d'administration pourra nommer parmi ses membres une commission électorale qui assurera le bon déroulement de l'élection. La commission électorale

applique le protocole électoral et statue sur le bien-fondé des réclamations, sur la légitimité des candidats et la recevabilité des candidatures.

Elle veille au bon déroulement du scrutin et apprécie la validité des suffrages.

La commission électorale sera amenée à intervenir pendant toute l'opération de vote, de l'envoi de l'appel à candidature à la proclamation des résultats.

Le nombre de membres de la commission électorale est fixé par le conseil d'administration.

Article 16-4. Modalités

Article 16-4-1. L'appel à candidature

L'appel à candidature aux fonctions de délégué se fera par tous moyens, notamment par courrier ou par insertion dans les revues adressées par la mutuelle aux adhérents, dans la presse locale ou nationale, dans un journal d'annonces légales ou par affichage dans les agences, sans que cette liste ne soit exhaustive.

Article 16-4-2. Les conditions pour présenter sa candidature aux fonctions de délégué

Pour se présenter et être éligible comme délégué à l'assemblée générale, le membre participant ou le membre honoraire personne physique, doit :

- être âgé de 18 ans révolus,
- jouir de ses droits civiques et civils
- ne pas être administrateur de la mutuelle
- être à jour de ses cotisations
- être non radié, non résilié

Article 16-4-3. Les conditions de recevabilité des candidatures aux fonctions de délégué

Pour être recevables, les candidatures aux fonctions de délégué doivent parvenir à la mutuelle (aux coordonnées qui seront indiquées dans l'appel à candidature) par courrier recommandé avec accusé de réception. Les candidatures doivent parvenir à la mutuelle avant la date limite indiquée sur l'appel à candidature. La candidature est accompagnée d'un extrait de casier judiciaire et d'un courrier comprenant le nom, prénom, âge, profession, un résumé de carrière professionnelle, la liste de ses mandats et les responsabilités que le candidat a pu assumer ou qu'il assume dans le domaine de l'économie sociale et solidaire et un engagement à suivre un programme de formation à ses fonctions et aux responsabilités mutualistes.

Article 16-5. Modalités de l'élection

Les élections des délégués ont lieu par correspondance et/ou par internet.

Les élections ont lieu à bulletins secrets, selon le mode de scrutin uninominal à un tour. Toutefois au sein d'une entreprise, le vote direct est admis.

Dans le cas où des candidats obtiendraient un nombre égal de voix, l'élection est acquise au plus jeune.

Les mineurs âgés de plus de 16 ans ayant la qualité de membre participant sont admis au vote conformément à l'article L.114-2 du code de la mutualité.

Article 16-6. Le mandataire mutualiste

Conformément à l'article L114-37-1 du code de la mutualité, le mandataire mutualiste est une personne physique exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs, qui apporte à la mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel il

a été désigné ou élu conformément aux statuts.
Lors de l'exercice de son mandat, la mutuelle proposera un programme de formation à ses fonctions et aux responsabilités mutualistes.

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Cependant leurs frais de déplacement et d'hébergement peuvent leur être remboursés dans les mêmes limites que celles fixées pour les Administrateurs.

ARTICLE 17 : Vacance en cours de mandat

En cas de vacance définitive de son poste par démission, décès, résiliation, radiation ou exclusion, il est procédé avant la prochaine assemblée générale, si elle n'est pas convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

Dans le cas où le nombre de délégués, par suite de vacances successives, atteindrait moins de la moitié des délégués élus, le président, sur décision du conseil d'administration, peut organiser de nouvelles élections pour renouveler l'intégralité des postes de délégués.

La perte de la qualité de membre participant ou honoraire entraîne celle de délégué.

Section II- Réunion de l'assemblée générale

ARTICLE 18 : Convocation annuelle obligatoire

Le Président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale. Il la réunit 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 générale ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

ARTICLE 19 : Autres convocations

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

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

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

ARTICLE 20 : Modalités de convocation de l'assemblée générale

Conformément aux dispositions prévues aux articles D114-3, D114-4 et D114-5 du code de la mutualité, le délai entre la date de convocation à l'assemblée générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins quinze (15) jours sur première convocation et d'au moins six (6) jours sur deuxième convocation.

En cas d'ajournement par décision de justice, cette décision peut fixer un délai de convocation différent.

Les membres 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.

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

ARTICLE 21 : Réunions

Les réunions de l'assemblée générale se tiennent au siège social ou en tout autre lieu situé sur le territoire métropolitain indiqué sur la convocation et fixé par le conseil d'administration.

ARTICLE 22 : Ordre du jour

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués peuvent, conformément aux dispositions de l'article D. 114-6 du Code de la mutualité, requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale de projets de résolutions, dans les conditions suivantes :

- les délégués souhaitant l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolutions doivent représenter au moins le quart des membres participants de la mutuelle ;
- les demandes d'inscription à l'ordre du jour d'une assemblée générale de projets de résolution doivent être adressées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au Président du conseil d'administration de la mutuelle cinq (5) jours au moins avant la date de réunion de l'assemblée générale. Ces projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'assemblée générale. L'assemblée générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour.

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.

Section III- Attributions de l'assemblée générale

ARTICLE 23 : Compétences de l'assemblée générale

L'assemblée générale de la mutuelle procède à l'élection des membres du conseil d'administration. Elle peut, en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement.

Elle prend les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles en vigueur.

Elle est appelée à se prononcer sur :

1. les modifications des statuts ;
2. les activités exercées ;
3. l'existence et le montant des droits d'adhésion,
4. le montant du fonds d'établissement ;
5. sauf compétence exclusive du conseil d'administration prévu par les présents statuts, les montants ou taux de cotisation, les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles, ainsi que le contenu des règlements mutualistes définis à l'article L. 114-1 alinéa 5 du Code de la mutualité ;
6. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité ;
7. l'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la résiliation d'une convention de substitution, la

fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, la création d'une autre mutuelle ou d'une union, ainsi que la constitution d'un groupe conformément aux dispositions de l'article L. 356-1 du Code des assurances ;

8. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;

9. l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L. 114-44, L. 114-45 et L. 221-19 du Code de la mutualité ;

10. le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;

11. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;

12. le rapport relatif à l'intermédiation présenté par le conseil d'administration ;

13. les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe ;

14. le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L. 114-34 du Code de la mutualité ;

15. le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers réalisés 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 dudit Code ;

16. le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L. 310-4 du Code de la mutualité ;

17. toutes questions relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'assemblée générale décide :

1. du montant des indemnités susceptibles d'être versées à certains administrateurs, visées à l'article L. 114-26 du Code de la mutualité ;

2. de la nomination du commissaire aux comptes et de son suppléant ;

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

4. des délégations de pouvoir pour les domaines ne relevant pas de la compétence exclusive du conseil d'administration ;

5. des apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'assemblée générale.

ARTICLE 24 : Quorum

Article 24 -1. 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, la délégation de pouvoir prévue à l'article L. 114-11 du Code de la mutualité, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, dans le cas où les statuts prévoient que le conseil d'administration adopte les règlements de ces opérations en application de l'article L. 114-1, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale de la mutuelle ne délibère valablement que si le

nombre des votants présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou par vote électronique lorsque celles-ci sont prévues par les statuts et conformément à l'article L. 114-13, est au moins égal à la moitié du total des membres.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre des votants présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou par voie électronique lorsque celles-ci sont prévues par les statuts et conformément à l'article L114-13, représente au moins le quart du total des membres. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

Article 24 -2. Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simples pour être adoptées

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées à l'article 24-1, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre des votants présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou par voie électronique lorsque celles-ci sont prévues par les statuts et conformément à l'article L. 114-13 du Code de la mutualité, est au moins égal au quart du total des délégués.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses votants présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou par voie électronique lorsque celles-ci sont prévues par les statuts et conformément à l'article L114-13.

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

ARTICLE 25: Modalités de vote Article

25-1. Vote par procuration

Dans le respect des dispositions du code de la mutualité sera annexée à la convocation de l'assemblée générale, une formule de vote par procuration.

A cette formule de vote par procuration sera joint le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

Les délégués qui votent par procuration doivent signer la procuration et indiquer leurs nom, prénom usuel et domicile ainsi que les noms, prénom usuel et domicile de leur mandataire.

Les procurations doivent être adressées au siège social de la mutuelle au plus tard six (6) jours ouvrables avant la date de la réunion.

Le ou la mandataire doit être délégué à l'Assemblée générale de la mutuelle. Le mandat est donné pour une seule assemblée générale, sauf dans les deux cas suivants :

- ✓ un mandat peut être donné pour deux assemblées générales tenues le même jour ou dans un délai d'un mois, lorsque l'une se réunit pour exercer les attributions visées au I de l'article L. 114-12 du Code de la mutualité et l'autre pour exercer les attributions visées au II du même article ;
- ✓ un mandat donné pour une assemblée générale vaut pour les assemblées générales tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Un mandataire ne peut être titulaire que d'une (1) procuration par assemblée générale.

Article 25-2. Vote par correspondance et vote électronique

Dans le respect des dispositions du code de la mutualité, du

secret du vote et de la sincérité du scrutin, la mutuelle peut prévoir le vote des délibérations par les membres de l'assemblée générale par correspondance ou par voie électronique, selon les modalités pratiques qui auront été définies aux présents statuts et dans un protocole de vote adressé aux membres avant chaque assemblée générale.

Le matériel de vote par correspondance sera adressé aux membres de l'assemblée générale au moins 10 jours calendaires avant la date de l'assemblée générale.

La mutuelle proposera aux membres deux modes de vote automatisés distincts :

- ✓ le vote électronique, via une plateforme internet dédiée accessible par un lien depuis le site internet de la mutuelle ;
- ✓ le vote par correspondance avec envoi d'un matériel de vote.

Le matériel de vote par correspondance se composera au recto d'un courrier explicatif avec en partie basse un bulletin de vote détachable et au dos les délibérations soumises au vote des membres.

L'identifiant et le mot de passe pour effectuer un vote électronique via la plateforme internet figureront sur le courrier.

ARTICLE 26 : Votes et scrutins

Sous réserve des dispositions prévues à l'article 31 des présents statuts, les décisions ou résolutions de l'assemblée générale, sont adoptées à bulletin secret ou à main levée à la demande du président ou de celle des délégués représentant la majorité simple des votes exprimés.

ARTICLE 27 : Force exécutoire des décisions de l'assemblée générale

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

CHAPITRE II Conseil d'administration

Section I- Composition, Elections

ARTICLE 28 : Composition du conseil d'administration

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration dont les membres sont élus parmi les membres participants de la mutuelle à jour de leurs cotisations.

Le conseil d'administration est composé de vingt-quatre (24) administrateurs.

Le conseil d'administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes, la proportion d'administrateurs de chaque sexe ne pouvant être inférieure à 40% de la totalité des membres, dans les conditions visées à l'article L. 114-16-1 du code de la mutualité.

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

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateur, de dirigeant ou d'associé au sein d'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.

Les administrateurs ne peuvent appartenir simultanément à plus de cinq (5) conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations.

Dans le décompte des mandats précités :

- sont pris en compte pour un seul mandat ceux détenus dans des organismes mutualistes faisant partie d'un ensemble soumis à l'obligation d'établir des comptes consolidés ou combinés dans les conditions prévues à l'article L. 356-1 du Code des assurances ;
- ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la mutualité ;
- ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les fédérations définies à l'article L. 111-5 du Code de la mutualité et les unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III du Code de la mutualité, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat se trouve en infraction avec les dispositions prévues à l'article L. 114-23 I et II du Code de la mutualité, doit dans les trois mois de sa nomination se démettre de l'un de ses mandats. A l'expiration de ce délai, elle est réputée s'être démise de son mandat le plus récent, sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles elle a pris part.

ARTICLE 29 : Présentation des candidatures

Les candidatures aux fonctions d'administrateur sont adressées au siège social de la mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception. Elles doivent être reçues par la mutuelle quinze (15) jours francs avant la date de l'assemblée générale et être accompagnées :

- d'une déclaration d'honorabilité
- d'un extrait de casier judiciaire.
- d'un acte de candidature comprenant les nom, prénom, âge, profession, un résumé de carrière professionnelle, la liste de ses mandats et les responsabilités que le candidat a pu assumer ou qu'il assume dans le domaine de l'économie sociale et solidaire.
- d'un engagement à suivre une ou des formations pouvant être proposées par la mutuelle en lien avec l'exercice de leur mandat.

ARTICLE 30 : Conditions d'éligibilité - Limite d'âge

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

- a- être membre participant et à jour de leurs cotisations ;
- b- être âgés de 18 ans révolus et de moins de 70 ans (dans l'année de l'élection) pour une première élection ;
- c- ne pas avoir exercé de fonctions de salarié au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ;
- d- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité ;
- e- ne pas être délégué à l'assemblée générale d'Avenir Mutuelle ;
- f- posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaire à leur fonction.

En cas d'élection, en qualité d'administrateur, d'un membre honoraire personne morale :

- a- la personne morale doit être à jour de ses cotisations
- b- son représentant doit :
 - ✓ être âgé de 18 ans révolus et de moins de 70 ans (dans l'année de l'élection) pour une première élection,
 - ✓ ne pas avoir exercé de fonctions de salarié au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
 - ✓ n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

La limite d'âge de 70 ans ne s'applique pas en cas de

renouvellement du mandat des administrateurs sortants.

Le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans, ne peut excéder le tiers des membres du conseil d'administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé.

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

Afin de permettre aux membres de l'assemblée générale d'élire les administrateurs dans les conditions prévues par l'article L. 114-16-1 du code de la mutualité, il est établi une liste de candidats divisée en deux parties : l'une comportant les hommes, l'autre comportant les femmes, le nombre minimum de candidats à élire de chaque sexe devant être clairement identifié.

L'électeur doit, sous peine de nullité du vote et sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, désigner un nombre de candidats de chaque sexe conforme à la part de celui-ci indiquée sur la liste.

En cas d'égalité de suffrages, priorité est donnée au candidat dont l'élection permet d'atteindre l'objectif de parité.

ARTICLE 31 : 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 (conformément aux modalités de vote autorisées par la loi et les règlements) par l'ensemble des délégués à l'assemblée générale au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Dans le cas où des candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, le plus jeune candidat est élu.

ARTICLE 32 : Durée du mandat

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de six (6) ans.

Ils sont rééligibles dans les conditions fixées par les présents statuts.

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.

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 définies par les présents statuts ;
- lorsqu'ils font l'objet d'une révocation, conformément aux dispositions des présents statuts,
- lorsqu'ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues au dit article,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du code de la mutualité relatif au cumul des mandats;
- suite à une décision du Collège de Supervision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, prise en application des dispositions de l'article L612-23-1 V du code monétaire et financier ;

- trois mois après une décision de justice définitive les ayant condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

Un administrateur peut être considéré comme démissionnaire d'office par l'assemblée générale lorsqu'il ne participe pas à trois réunions consécutives du conseil d'administration sans motifs valables.

ARTICLE 33 : Renouvellement du conseil d'administration

Le renouvellement du conseil d'administration a lieu tous les six (6) ans.

Le renouvellement du conseil d'administration interviendra conformément à l'article L 114-16 du code de la mutualité introduit par l'Ordonnance n°2015-950 du 31 juillet 2015 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration des mutuelles.

ARTICLE 34 : Vacance

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou de plusieurs vacances par décès, démission, perte de la qualité de membre participant, révocation ou par cessation de mandat à la suite d'une décision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), une assemblée générale sera convoquée par le Président du conseil d'administration ou toute autre personne habilitée à procéder à cette convocation afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

Toutefois, en cas de vacance en cours de mandat lié à un décès, à une démission, à la perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire, à la révocation ou à la cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), il peut être procédé à la cooptation d'un administrateur par le conseil d'administration avant la réunion de l'assemblée générale.

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

Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche assemblée générale. La non-ratification par celle-ci de la nomination faite par le conseil d'administration entraîne la cessation du mandat de l'administrateur mais n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a pris part.

ARTICLE 35 : Formation

Conformément aux dispositions de l'article L.114-25 du Code de la mutualité, la mutuelle propose à ses administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités attachées aux missions de la mutuelle.

Durant l'exercice de leur mandat, les Administrateurs bénéficient de formations à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétences.

Section II- Réunions du conseil d'administration

ARTICLE 36 : Réunions du conseil d'administration

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du Président au moins quatre (4) fois par an.

Le Président du conseil d'administration établit l'ordre du jour et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du conseil d'administration au moins huit (8) jours francs avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Le conseil d'administration sur proposition du Président peut inviter des personnes internes ou externes à la mutuelle, à participer aux réunions sur des sujets déterminés.

Le dirigeant opérationnel participe aux réunions du conseil d'administration mais ne dispose pas d'un droit de vote. Il peut être accompagné des collaborateurs dont il juge la présence nécessaire, après accord du Président.

Le dirigeant opérationnel participe aux réunions du conseil d'administration mais ne dispose pas d'un droit de vote. Il peut être accompagné des collaborateurs dont il juge la présence nécessaire, après accord du Président.

Conformément aux dispositions de l'article L. 114-20 du Code de la mutualité, les personnes qui participent aux réunions du conseil d'administration sont tenues à une obligation de confidentialité des débats et des informations communiquées. Les membres du conseil d'administration respectent une obligation d'assiduité aux réunions. Ils peuvent être excusés lorsqu'ils informent le Président du conseil d'administration de leur absence.

ARTICLE 37 : Représentation des salariés au conseil d'administration

Deux représentants du personnel assistent, avec voix consultative, aux réunions du conseil d'administration.

Ils sont élus pour une durée de deux ans.

Sont électeurs tous les salariés travaillant dans la mutuelle depuis au moins 6 mois au jour du scrutin répondant à la définition d'électeur posé par l'article L. 2 du code électoral. Sont éligibles, les salariés travaillant dans la mutuelle depuis deux années au moins au jour du scrutin et réunissant les conditions d'éligibilité posées par les articles L. 44 à L. 45-1 du code électoral.

Les candidatures sont individuelles.

Un appel à candidature sera effectué par tous moyens.

Les candidatures doivent être adressées au siège social de la mutuelle 5 jours francs au moins avant la date de l'élection.

Les modalités pratiques du vote seront fixées par la mutuelle.

Le scrutin s'effectue à la majorité relative à un tour.

En cas d'égalité, le poste est attribué au candidat ayant l'ancienneté la plus importante au sein de la mutuelle, et à égalité d'ancienneté au plus jeune des candidats.

La perte de qualité de salarié met fin au mandat de représentation au sein du conseil d'administration de la mutuelle.

ARTICLE 38 : Délibérations du conseil d'administration

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

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

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

Conformément à l'article L114-20 du code de la mutualité complété par l'article 25 de la Loi n°2014-1545 du 20 décembre 2014 relative à la simplification de la vie des entreprises et portant diverses dispositions de simplification et de clarification du droit et des procédures administratives, les administrateurs peuvent participer aux réunions du Conseil d'administration, à l'exception de la réunion du Conseil d'administration de clôture des comptes annuels, par des moyens de « visioconférence » ou de « télécommunication » permettant leur identification et garantissant leur participation simultanée et effective aux débats. Ils sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité.

Les administrateurs disposent d'un droit d'opposition à la visioconférence. Les administrateurs souhaitant mettre en œuvre leur droit d'opposition devront en informer le Président au moins 5 jours francs avant la tenue de la réunion du conseil d'administration.

Le conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour :

- ✓ l'élection du Président ou la fin anticipée de son mandat ;
- ✓ la désignation du dirigeant opérationnel ;
- ✓ ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

Ces délibérations ne pourront pas être prises par voie de « visioconférence » ou de « télécommunication ».

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante. Dans le cas de la survenance d'un incident technique lors des délibérations prises en réunion par voie de « visioconférence » ou de « télécommunication », ayant perturbé le déroulement des débats, celui-ci devra être retranscrit dans le procès-verbal.

ARTICLE 39 : Attributions du conseil d'administration

Le conseil d'administration administre la mutuelle.

Il détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il est investi, dans les limites de l'objet de la mutuelle, des pouvoirs non expressément réservés par la loi ou les présents statuts à l'assemblée générale et au Président.

Le conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Le conseil d'administration délibère notamment au moins une fois par an sur :

- ✓ les évolutions stratégiques internes ou externes à la mutuelle ;
- ✓ l'analyse des principaux risques d'assurance ;
- ✓ la politique de placement et de gestion actif-passif ;
- ✓ l'identification des risques généraux ;
- ✓ le suivi des résultats techniques de la mutuelle ;
- ✓ les politiques écrites au sens de Solvabilité II ;
- ✓ le rapport régulier au contrôleur et le rapport sur la solvabilité et la situation financière (RSR et SFCR) ;
- ✓ les délégations de pouvoirs accordées au Président du conseil d'administration, à des administrateurs, aux commissions et comités statutaires nationaux et au dirigeant opérationnel ainsi que sur leur renouvellement ;
- ✓ le compte rendu annuel d'activité de chacun des administrateurs qui disposeraient d'attributions permanentes conformément à l'article R. 114-6 du code de la mutualité.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête par ailleurs les comptes annuels, les comptes consolidés ou combinés lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7 et établit les rapports narratifs Solvabilité II RSR (rapport régulier au contrôleur) et SFCR (rapport sur la solvabilité et la situation financière), un état annuel relatif aux plus-values latentes visé à l'article L. 212-6 ainsi que le 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 la liste des organismes avec lesquels la mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L. 356-1 du Code des assurances,
- ✓ de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L. 114-26 du Code de la mutualité,
- ✓ du rapport distinct certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- ✓ de l'ensemble des sommes versées au dirigeant opérationnel,
- ✓ de la liste des mandats ou fonctions exercés par chacun des administrateurs de la mutuelle,
- ✓ des transferts financiers entre mutuelles et unions,
- ✓ du montant et des modalités de répartition pour l'année écoulée de la participation aux excédents.

Le conseil d'administration, autorise, au plus tard le jour de la réunion de la clôture des comptes annuels de l'exercice, les conventions réglementées visées à l'article 49 des présents statuts.

Le conseil d'administration adopte les règlements mutualistes définis à l'article L114-1, les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des orientations fixées par l'assemblée générale de la mutuelle. Il peut modifier les garanties dans les conditions prévues par le code de la mutualité.

Le conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives et individuelles, 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 mentionné à l'article L. 211-14.

Les modifications des montants de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres participants ou honoraires.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou les règlements applicables aux mutuelles.

Il prend toute mesure permettant à la mutuelle d'être constamment en mesure de garantir les engagements qu'elle prend vis-à-vis de ses membres participants et de leurs ayants droit.

Dans le respect de l'objet de la mutuelle, le conseil d'administration présente à l'assemblée générale pour information, la création, en tant que de besoin, d'une ou de plusieurs commissions statutaires nationales spécialisées permanentes ou temporaires visées aux présents statuts.

ARTICLE 40 : Délégations de pouvoirs par le conseil d'administration

Le conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions ou toutes attributions qui ne lui sont pas spécialement réservées par la loi ou les règlements, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Bureau, soit au Président du conseil d'administration, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à un ou plusieurs commissions et comités nationaux spécialisés temporaires ou permanents.

Le conseil d'administration peut confier :

- au Président en plus des pouvoirs qui lui sont confiés en vertu des prérogatives de l'article 55 des statuts ;
- au Bureau ;
- ou à un ou plusieurs administrateurs nommément désignés

le pouvoir de :

- conclure ou d'exécuter des conventions qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition ;
- représenter la mutuelle au sein d'instances auxquelles la mutuelle a adhééré ou participe ;
- prendre toutes décisions, définies dans leur objet, déterminées dans leur durée et conformes aux dispositions légales et réglementaires prévues dans le Code de la mutualité.

Le Président du conseil d'administration, le Bureau, le/les administrateurs ou commissions et comités nationaux spécialisés temporaires ou permanents, agissent sous le contrôle et l'autorité du conseil d'administration, à qui ils doivent rendre compte, une fois par an, des actes qu'ils ont accomplis dans le cadre de leur délégation.

Le conseil d'administration peut déléguer au Président du conseil d'administration ou au dirigeant opérationnel de la mutuelle tout ou partie des pouvoirs de fixation des montants ou des taux de cotisation et des prestations des opérations collectives. Cette délégation est valable pour une durée maximale d'un an.

Le conseil d'administration peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions en tout ou partie.

ARTICLE 41 : Nomination du dirigeant opérationnel

Le conseil d'administration de la mutuelle nomme, sur proposition du Président du conseil d'administration le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur.

Le conseil d'administration peut mettre fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

La nomination est notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentielle et de résolution (ACPR).

Il approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel, ses attributions et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le dirigeant opérationnel est tenu de déclarer au conseil d'administration, avant sa nomination, l'ensemble des activités professionnelles ou fonctions électives qu'il a exercé ou exerce et qu'il entend conserver.

Pour les autres fonctions, qu'il viendrait à exercer après sa nomination, le dirigeant opérationnel doit en informer le conseil d'administration. Le dirigeant opérationnel veille à accomplir ses missions dans le cadre des orientations arrêtées par le conseil d'administration, le respect de la loi et des présents statuts. Il est tenu à une obligation de réserve et de secret professionnel.

Le dirigeant opérationnel assiste de plein droit à toutes les réunions du conseil d'administration.

Le dirigeant opérationnel soumet à l'approbation du conseil d'administration les procédures définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnés à l'article L. 211-12 du Code de la mutualité peuvent informer

directement ou indirectement et de leur propre initiative, le conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

ARTICLE 42 : Délégations de pouvoirs

Le conseil d'administration consent sous son contrôle, par décision expresse, au dirigeant opérationnel des délégations de pouvoirs déterminées dans leur objet et limitées dans leur durée, en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires en vigueur, le fonctionnement de la mutuelle.

Le dirigeant opérationnel rend compte, une fois par an, devant le conseil d'administration, des actions menées dans le cadre des délégations de pouvoirs.

Le conseil d'administration consent sous son contrôle, par décision expresse, aux salariés des délégations de pouvoirs déterminées dans leur objet et limitées dans leur durée, en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires en vigueur, la gestion courante de la mutuelle.

Les délégations de pouvoirs sont inscrites dans un registre et font l'objet d'une information annuelle du conseil d'administration. Les délégations sont renouvelables par décision du conseil d'administration.

En aucun cas, le conseil d'administration ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi ou les règlements.

Le conseil d'administration peut retirer à tout moment une ou plusieurs délégations, en toute ou partie.

Le dirigeant opérationnel peut sous son contrôle et sa responsabilité, subdéléguer les pouvoirs confiés et cela pour des objets déterminés et limités dans la durée.

Ces délégations sont soumises à l'approbation du conseil d'administration.

Section IV- Statut des administrateurs

ARTICLE 43 : Indemnités des administrateurs

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

Cependant, dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 114-26 du Code de la mutualité, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité au Président du conseil d'administration ainsi qu'aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.

Conformément à l'article R. 114-6, les personnes visées à l'article L. 114-26 du Code de la mutualité et bénéficiant d'une indemnité présentent au conseil d'administration de la mutuelle un compte rendu annuel des activités qu'elles exercent et du temps passé au service de la mutuelle.

Ce compte rendu est annexé au rapport prévu à l'article L. 114-17 § c et qui est présenté à l'assemblée générale lors de l'arrêté des comptes annuels.

ARTICLE 44 : Remboursement des frais des administrateurs

Dans les conditions définies par le code de la mutualité, et conformément aux bases de remboursement prévues par la mutuelle, celle-ci rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants.

ARTICLE 45 : Convention d'indemnisation employeur

Dans les conditions définies par le code de la mutualité, la

mutuelle rembourse à l'employeur les rémunérations maintenues ainsi que les avantages et charges y afférents ou la perte de gains. Une convention fixant les conditions de ce remboursement est établie entre la mutuelle et l'employeur de l'administrateur.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont droit à des indemnités correspondant à la perte de leurs gains, dans la limite des plafonds fixés par voie réglementaire.

ARTICLE 46 : Situation et comportements interdits aux administrateurs et au dirigeant opérationnel

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, des rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du code de la mutualité.

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

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

(1) an à compter de la fin de leur mandat. Il est interdit aux administrateurs et au dirigeant opérationnel de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles L. 114-32, L.114-33 et L. 114-37 du code de la mutualité. 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.

ARTICLE 47 : Obligations des administrateurs et du dirigeant opérationnel

Les administrateurs et le dirigeant opérationnel veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts.

Ils sont tenus à une obligation réserve et au secret des délibérations et de toutes les informations dont ils peuvent avoir connaissance dans l'exercice de leur mandat.

Les administrateurs sont tenus de communiquer 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. Le dirigeant opérationnel est tenu de déclarer au conseil d'administration, avant sa nomination, l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'il entend conserver, et de faire connaître après sa nomination les autres activités ou fonctions qu'il entend exercer. Les administrateurs et le dirigeant opérationnel sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du code de la mutualité.

ARTICLE 48 : Compétences des administrateurs, du dirigeant opérationnel et des responsables des fonctions clés

Les personnes appelées à diriger la mutuelle, ou à y exercer une des fonctions clés mentionnées à l'article L. 211-12 du code de la mutualité doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaire à leur fonction.

Pour apprécier la compétence des intéressés l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution tient compte de leur formation et de leur expérience de façon proportionnée à leurs

attributions, notamment l'expérience acquise en tant que président d'un conseil ou d'un comité. L'autorité tient compte également, dans l'appréciation portée sur chaque personne, de la compétence, de l'expérience et des attributions des autres membres de l'organe auquel elle appartient. Lorsque des mandats ont été antérieurement exercés, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise. Pour les nouveaux membres, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tient compte des formations dont ils pourront bénéficier tout au long de leur mandat.

Lorsque l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution est amenée à se prononcer sur l'honorabilité, la compétence et l'expérience des personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou qui sont responsables de fonctions clés au sens de l'article L.211-13 du Code de la mutualité et, lorsque ces personnes exercent de telles fonctions auprès d'une autre d'entité du même groupe au sens défini à l'article L. 356-1 du code des assurances, elle consulte les autorités compétentes de cette autre entité. Elle communique à ces autorités les informations utiles à l'exercice de leurs missions.

ARTICLE 49 : Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du conseil d'administration

Sous réserve des dispositions de l'article 51 des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, le dirigeant opérationnel, ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion, est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur ou le dirigeant opérationnel, est indirectement intéressé, ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée, ainsi que 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 ou le dirigeant opérationnel et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L. 356-1 du Code des assurances.

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

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

ARTICLE 50 : Conventions courantes autorisées et soumises à une obligation d'information

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

La liste et l'objet des dites conventions sont communiqués par le Président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de

l'article L.114-33 du code de la mutualité.

ARTICLE 51 : Conventions interdites aux administrateurs

Conformément au 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 les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre.

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

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

ARTICLE 52 : Responsabilité

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

CHAPITRE III

Président du conseil d'administration et bureau

Section I – Election et missions du Président du conseil d'administration

ARTICLE 53 : Election et révocation du Président

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique.

Le Président du conseil d'administration est élu à bulletin secret au scrutin uninominal à un tour.

En cas d'égalité, un second tour est organisé dans les mêmes conditions entre les candidats concernés.

Si la participation au vote a été inférieure, au premier tour, à 50% des membres du conseil d'administration, un second tour est organisé dans les mêmes conditions et avec la même liste de candidats.

Si l'égalité persiste après le second tour, le plus jeune candidat est élu.

Si la participation au vote est toujours inférieure à 50% des membres du conseil d'administration lors du second tour et en-dehors de l'hypothèse d'une égalité de suffrages, l'élection est acquise au candidat qui aura obtenu le maximum de voix.

La durée du mandat du Président du conseil d'administration est de six (6) ans et ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur.

Le Président du conseil d'administration est rééligible une fois consécutivement.

Chaque candidat adresse, par lettre recommandée avec accusé de réception, au siège social de la mutuelle, une déclaration de candidature aux fonctions de Président du conseil d'administration au moins quinze (15) jours calendaires avant la date de l'élection, accompagnée d'un curriculum vitae indiquant son âge, sa situation familiale, son lieu de résidence, sa durée d'adhésion, sa formation, un résumé de carrière professionnelle, ses divers engagements notamment mutualistes, les mandats exercés au sein d'autres organes mutualistes et/ou d'autres structures ; un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois et d'une déclaration sur l'honneur.

Les administrateurs en exercice, sous réserve des conditions précitées, peuvent faire acte de candidature.

Le conseil d'administration peut, à tout moment, mettre un terme aux fonctions du Président.

Dans le cas où le conseil d'administration serait amené à délibérer et à se prononcer sur la révocation du Président, il sera convoqué et un ordre du jour spécifique lui sera adressé.

La délibération sur la révocation du Président par le conseil d'administration est adoptée à la majorité des membres présents.

ARTICLE 54 : Missions et pouvoirs du Président du conseil d'administration

Le Président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale de la mutuelle.

Le Président du conseil d'administration dirige effectivement la mutuelle, aux côtés du dirigeant opérationnel, au sens de l'article L. 211-13 du Code de la mutualité.

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L. 612-30 et suivants du Code monétaire et financier.

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

Le Président du conseil d'administration convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il préside l'assemblée générale et le bureau.

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

Il engage les dépenses.

Le Président du conseil d'administration représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour ester en justice ou défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

ARTICLE 55 : Délégations de pouvoirs du Président du conseil d'administration

Sur le fondement des présents statuts, le Président peut recevoir délégation du conseil d'administration pour l'exécution de certaines missions ou attributions conformément aux dispositions du Code de la mutualité applicable.

En dehors des missions qui lui sont spécifiquement confiées par la loi ou les règlements, le Président du conseil d'administration peut, sous sa responsabilité et son contrôle,

confier par voie de délégations à des administrateurs, au dirigeant opérationnel de la mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets déterminés et une durée limitée.

Les délégations de pouvoirs sont renouvelables dans les conditions précitées et sont inscrites dans un registre.

Le Président du conseil d'administration peut retirer, à tout moment, ces délégations en toute ou partie.

Une fois par an, les administrateurs ou le dirigeant opérationnel rendent compte, au Président du conseil d'administration, des actions accomplies dans le cadre de leur délégation.

ARTICLE 56 : Vacance

Article 56-1. Vacance du Président du conseil d'administration

En cas de décès, de démission, de perte de la qualité de membre participant, de révocation ou par cessation de mandat à la suite d'une décision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) du Président, le conseil d'administration est convoqué immédiatement par le 1^{er} Vice-Président du conseil d'administration ou à défaut par l'un des autres Vice-Président dans l'ordre de son élection ou à défaut par l'administrateur le plus âgé, afin de procéder à une nouvelle élection.

Dans l'intervalle, les fonctions de Président qui ne relèvent pas des missions propres du dirigeant effectif, sont remplies par le 1^{er} Vice-Président ou à défaut par l'un des autres Vice-Présidents dans l'ordre de son élection ou, à défaut, par l'administrateur le plus âgé.

Le nouveau Président du conseil d'administration élu pour six (6) ans par le conseil d'administration exerce son mandat dans les conditions et durée définies à l'article 53 des présents statuts.

Article 56-2. Vacance des deux dirigeants effectifs

En cas de décès, de démission, de perte de la qualité de membre participant, de révocation ou par cessation de mandat et/ou de fonction à la suite d'une décision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) du Président et du dirigeant opérationnel, la gouvernance effective de la mutuelle est assurée par le 1^{er} Vice-Président en cas de vacance du mandat de Président et par le Directeur Général Adjoint de la mutuelle en cas de vacance du Directeur Général. Le Conseil d'administration se réunit en urgence, afin d'assurer la gouvernance effective de la mutuelle, en nommant parmi ses membres un Président en tant que dirigeant effectif de la mutuelle.

Le Président ainsi nommé devra organiser l'élection du Président, dans les meilleurs délais et proposer au vote du conseil d'administration la nomination du dirigeant opérationnel.

Section II- Composition, durée du mandat des membres du bureau et réunions du bureau

ARTICLE 57 : Composition et durée du mandat des membres du Bureau

Le conseil d'administration peut décider de la création d'un Bureau. Le bureau est composé de la façon suivante:

- le Président,
- le Vice-Président
- le Secrétaire général
- le Trésorier général
- les Présidents de Commissions nationales statutaires à l'exception du Président du Comité d'Audit. Cependant, ce

dernier pourra être invité. Toutefois, il ne prendra pas part aux votes des avis rendus par le Bureau.

- d'un administrateur proposé par le président du conseil d'administration et élu par le conseil d'administration pour deux ans.

La composition du bureau pourra être modifiée par l'assemblée générale, sur proposition du conseil d'administration, aux conditions de quorum et de majorité prévus pour la modification des statuts.

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

Pour l'administrateur disposant d'un mandat de 2 ans, le conseil d'administration peut mettre un terme à son mandat, à tout moment, sous réserve d'un vote à la majorité simple des suffrages exprimés.

La durée du mandat du membre du bureau ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur.

ARTICLE 58 : Vacance d'un membre du bureau

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration, pourvoit, au remplacement du poste vacant. L'administrateur élu achève le mandat de son prédécesseur.

ARTICLE 59 : Réunions et délibérations du bureau

Le bureau se réunit sur convocation du Président.

La convocation et l'ordre du jour sont adressés aux membres du bureau au moins cinq (5) jours francs avant la date de la réunion, sauf si le Président considère qu'il y a urgence.

Le bureau peut se réunir par des moyens de « visioconférence » ou de « télécommunication » permettant l'identification de ses membres et garantissant leur participation simultanée et effective aux débats.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente, sauf lorsque le Président convoque le bureau en urgence.

Les délibérations du bureau sont prises à main levée, à la majorité des membres présents.

Le bureau a pour mission, sous le contrôle et la responsabilité du Conseil d'administration :

- ✓ d'organiser les travaux des instances de la mutuelle et de préparer leurs délibérations,
- ✓ de préparer et examiner les projets de politique générale, les budgets, les plans et programmes avant leur présentation au Conseil d'administration,
- ✓ de donner des avis sur toute évolution stratégique impactant la mutuelle.

Les avis rendus par le bureau sont soumis au conseil d'administration pour décision.

Le Bureau, sur délégation expresse du conseil d'administration, limitée dans le temps et l'objet, est autorisé à prendre certaines décisions permettant le fonctionnement interne de la mutuelle. Il rend compte de ces décisions lors du conseil d'administration le plus proche.

Le bureau, en cas d'urgence, est autorisé à prendre toutes mesures destinées à sauvegarder les intérêts de la mutuelle. Ces décisions sont soumises, pour approbation, au conseil d'administration le plus proche.

Le Président du conseil d'administration préside le Bureau et dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des suffrages.

Les membres du Bureau, après approbation du Président du conseil d'administration, peuvent inviter toute personne interne ou externe à la mutuelle en fonction des points à l'ordre du jour.

Le dirigeant opérationnel assiste de droit aux réunions du bureau.

Il est établi un relevé de décision de chaque séance, approuvé par ses membres.

Section III- Attribution des membres du bureau

ARTICLE 60 : Les Vice-Présidents

Le bureau est notamment composé d'un Vice-Président.

Le Vice-Président seconde le Président qu'il supplée en cas d'empêchement, avec les mêmes pouvoirs, dans toutes ses fonctions à l'exception de celles qui relèvent de ses missions et pouvoirs de dirigeant effectif.

ARTICLE 61 : Le Secrétaire général

Le Secrétaire général est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de l'animation de la vie institutionnelle et démocratique de la mutuelle, de la formation des élus et de la conservation des archives.

Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au dirigeant opérationnel de la mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

ARTICLE 62 : Le Trésorier général

Le Trésorier général prépare et soumet à la discussion du conseil d'administration les comptes annuels, les états, les rapports et tableaux qui s'y attachent.

Il présente chaque année au conseil d'administration, un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Le Trésorier général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au dirigeant opérationnel de la mutuelle à un ou des salariés, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent.

CHAPITRE IV

Commissions nationales permanentes

ARTICLE 63 : Commissions nationales

Le conseil d'administration, conformément à l'article 40 des statuts, peut déléguer à des commissions et comités nationaux spécialisés temporaires ou permanents certaines missions expressément définies.

Leur composition, organisation et missions respectives sont définies dans un règlement de fonctionnement interne spécifique à chaque commission et comité statutaire national adopté par le conseil d'administration.

En dehors des mesures prises par le comité d'audit dans le cadre de l'ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008 relative au contrôle interne, les avis rendus par les commissions et comités, dans les différents domaines qui leurs sont délégués, sont soumis au bureau et au conseil d'administration de la mutuelle auquel appartient la décision.

Les délégations accordées par le conseil d'administration aux commissions et comités nationaux ne peuvent l'exonérer de ses responsabilités et attributions, telles que définies par le code de la mutualité.

ARTICLE 64 : Le comité d'audit

La mutuelle a mis en place un dispositif permanent de contrôle interne qui sera adapté en fonction des évolutions légales et réglementaires en vigueur.

Un comité permanent, dénommé comité d'audit est spécifiquement créé à cet effet.

Un règlement de fonctionnement interne approuvé par le conseil d'administration précise l'organisation et les conditions d'exercice des missions de ce comité.

Le comité d'audit est composé d'un maximum de cinq membres désignés parmi les membres du conseil d'administration.

Les membres du comité d'audit sont désignés pour 3 ans renouvelables.

Le président du conseil d'administration ne peut pas être membre du comité d'audit.

Le comité d'audit a pour vocation de remplir les missions mentionnées à l'article L. 823-19 du code de commerce. Notamment :

- il assure le suivi de la fiabilité du processus d'élaboration de l'information comptable et financière ;
- il assure le suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne, d'audit interne et de gestion des risques ;
- il s'assure du contrôle légal des comptes annuels (et le cas échéant consolidés) par les commissaires aux comptes ;
- il veille à l'indépendance des commissaires aux comptes ;
- il rend compte régulièrement au conseil d'administration de ses missions. Il rend également compte des résultats de la mission de certification des comptes, de la manière dont cette mission a contribué à l'intégrité de l'information financière et du rôle qu'il a joué dans ce processus. Il l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

Les missions spécifiques sont mentionnées dans le règlement de fonctionnement du comité d'audit approuvé par le conseil d'administration.

CHAPITRE VI Organisation financière

Section I – Modes de Placement et de retrait des fonds : Règles de sécurité financière

ARTICLE 65 : Fonds d'établissement

Conformément à l'article L.114-4 4° du code de la mutualité, la mutuelle crée un fonds d'établissement.

Dans les conditions prévues par le code de la mutualité, son montant est fixé à 381 100 euros. Ce montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 24-1 des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

ARTICLE 66 : Fonds de garantie et marge de solvabilité

Le fonds de garantie de la mutuelle est déterminé selon les dispositions législatives et réglementaires du Code de la mutualité.

La marge de solvabilité de la mutuelle est calculée conformément aux textes législatifs et réglementaires du code de la mutualité.

ARTICLE 67 : Ordonnancement et paiement

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le président du conseil d'administration ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux présents statuts et payées par les personnes disposant d'une délégation de pouvoirs.

ARTICLE 68 : Apports et transferts financiers

En cas de création de mutuelles définies à l'article L. 111-3 ou d'unions définies à l'article L. 111-4 du Code de la mutualité, la mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la mutuelle ou de l'union créée, dans les conditions prévues à ces articles.

Tout transfert financier à une mutuelle ou à une union doit faire l'objet d'un rapport du conseil d'administration dans les conditions définies à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité. Il ne peut remettre en cause les exigences de solvabilité de la mutuelle.

ARTICLE 69 : Mode de placement et de retrait des fonds

Les fonds détenus par la mutuelle sont gérés conformément aux règles prudentielles et de placement déterminés par les textes en vigueur.

ARTICLE 70 : Règles de sécurité financière et comptable

La mutuelle dispose à tout moment, pour l'ensemble des activités qu'elle assure, d'un niveau de marge de solvabilité calculé et constitué conformément à la réglementation en vigueur.

La mutuelle garantit, notamment par la constitution de provisions techniques conformément à la législation en vigueur, le règlement intégral des engagements qu'elle prend à l'égard de ses membres participants ainsi que de leurs ayants-droit et de ses membres honoraires personnes physiques et personnes morales.

Les opérations comptables de la mutuelle sont tenues conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

ARTICLE 71 : Fonds d'action sociale

Conformément à l'article 3 des statuts, il est créé un fonds d'action sociale.

Un règlement de fonctionnement de ce fonds est établi et approuvé par le conseil d'administration et présenté en assemblée générale.

ARTICLE 72 : Commissaire aux comptes

En application de l'article L. 114-38 du Code de la mutualité, l'assemblée générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisi sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du Code de commerce.

Le Président du conseil d'administration 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 les comptes consolidés et combinés établis par le conseil d'administration,
- prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil

d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L. 114-32 du code de la mutualité,

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

- fournit à la demande de l'autorité de contrôle tout renseignement sur l'activité de la mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel,

- porte à la connaissance du conseil d'administration et de l'autorité 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 à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du code de la mutualité.

Le commissaire aux comptes joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du Livre III du code de la mutualité.

En cas de renouvellement du mandat des commissaires aux comptes ou en cas de désignation de nouveaux commissaires aux comptes, le comité d'audit soumet une recommandation au conseil d'administration pour leur désignation.

La procédure de sélection doit respecter les critères énoncés par la réglementation européenne et/ou française fixant les modalités pratiques destinées à garantir une certaine transparence.

Cette recommandation est communiquée à l'assemblée générale avec la proposition du conseil d'administration et les raisons de la divergence si cette dernière est différente de celle du comité d'Audit.

ARTICLE 73 : Adhésion au Système Fédéral de Garantie

La mutuelle adhère au système fédéral de garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

Section II Produits et charges

ARTICLE 74 : Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

1. le droit d'adhésion versé le cas échéant par les membres et dont le montant est fixé par l'assemblée générale ;
2. les cotisations des membres participants ; et éventuellement les cotisations des membres honoraires ;
3. les dons et les legs mobiliers et immobiliers conformément aux règles en vigueur ;
4. les produits résultant de l'activité de la mutuelle ;
5. plus généralement toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts et autres produits.

ARTICLE 75 : Charges

Les charges de la mutuelle comprennent :

1. les diverses prestations servies aux membres participants ;
2. les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;
3. la dotation affectée au fonds social ;
4. les versements faits aux unions et fédérations ;
5. les cotisations versées au fond de garanties, ainsi que le

- montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds ;
6. les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L. 111-5 du Code de la mutualité ;
7. la redevance prévue à l'article L. 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 ;
8. toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

ARTICLE 76 : Droit d'adhésion

Des droits d'adhésion peuvent être approuvés par l'assemblée générale. Leurs montants ne peuvent varier que dans des limites fixées par décret.

En tout état de cause, ils sont fixés une fois par an par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration et sont les mêmes pour toutes les adhésions de l'exercice.

Les droits d'adhésion sont dédiés au fonds d'établissement.

TITRE III INFORMATION DES ADHERENTS

ARTICLE 77 : Etendue de l'information

Chaque membre participant dispose d'un exemplaire des statuts, du règlement intérieur s'il existe, et dans le cadre des opérations individuelles du(es) règlement(s) mutualiste(s) relatif(s) aux garanties qu'il a souscrites.

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Les membres participants relevant d'opérations collectives reçoivent de la personne morale souscriptrice, signataire du contrat collectif une notice d'information rédigée par la mutuelle dans les conditions légales et réglementaires.

Les membres participants sont informés :

- ✓ des services et établissements d'action sociale auxquels ils peuvent avoir accès ;
- ✓ des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent ;
- ✓ du système de garantie auquel la mutuelle adhère.

TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

CHAPITRE I Réclamation-Médiation

ARTICLE 78 : Réclamations

En cas de réclamation, le membre participant peut s'adresser au Service Réclamation d'Avenir Mutuelle par mail à reclamation@avenirmutuelle.com, ou par courrier à l'adresse suivante : 173 Rue de Bercy CS61602 – 75601 PARIS Cedex 12.

La Mutuelle s'engage à répondre aux réclamations dans un avis motivé conformément aux délais en vigueur.

En cas de désaccord sur la réponse donnée à sa réclamation le membre participant peut demander l'avis du médiateur de la Mutualité Française.

ARTICLE 79 : Médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts, du règlement intérieur s'il existe, ou du(es) règlement(s) mutualiste(s), le membre participant, un de ses ayants droit ou la mutuelle peuvent avoir recours aux services du médiateur de la Mutualité Française.

Le médiateur de la Mutualité Française ne peut être saisi qu'après épuisement des procédures internes de règlement des réclamations en vigueur au sein de la mutuelle.

Les demandes de médiation doivent être adressées par courrier à Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française

(FNMF) 255 rue de Vaugirard 75719 PARIS Cedex 15 ou via la plateforme dédiée accessible à l'adresse internet suivante : <https://www.mediateur-mutualite.fr/saisir-le-mediateur/>
Le règlement de la médiation est disponible sur le site de la Mutualité Française.

CHAPITRE II Divers

ARTICLE 80 : 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 par les statuts.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale ayant prononcé la dissolution et statuant dans les conditions prévues à l'article 24-I des présents statuts à d'autres mutuelles, unions ou fédérations, le fonds de solidarité et d'action mutualistes mentionné à l'article L421-1 du Code de la mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du code de la mutualité.

A défaut de dévolution, par l'assemblée générale ayant prononcé la dissolution, de l'excédent de l'actif net sur le passif, celui-ci est affecté au fonds de garantie mentionné à l'article L431-1 du code de la mutualité.

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 aux pouvoirs 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.

ARTICLE 81 : Informatique et libertés

Pour la réalisation de l'objet défini à l'article 3, la mutuelle peut mettre en œuvre un traitement de données personnelles permettant d'identifier ses assurés actuels ou potentiels. Ce traitement aura lieu uniquement sur le territoire français. Ce traitement a été préalablement déclaré à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et répond aux caractéristiques ci-dessous :

1- Les données collectées seront uniquement utilisées pour la prospection des assurés potentiels, la préparation et la gestion des adhésions (en particulier l'étude des besoins des assurés et prospects, l'appréciation puis la surveillance du risque, la tarification, l'émission des contrats et documents comptables, les encaissements des cotisations, leur répartition éventuelle entre les co-assureurs, le commissionnement des intermédiaires...), le suivi des prestations de la mutuelle (notamment la détermination et le paiement des indemnités et prestations et s'il y a lieu pour l'apôtreur, leur collecte auprès des co-assureurs, l'exécution des dispositions prévues au contrat et l'exercice des recours...) ou à des fins statistiques.

Conformément aux textes en vigueur, le délai de réponse de la mutuelle est fixé à un mois. Une possibilité de prolonger de deux mois ce délai est prévue à condition d'en informer la personne concernée dans le délai d'un mois suivant la réception de la demande.

Toute personne peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données la concernant.

2 - L'accès à ces données personnelles est réservé aux services de la mutuelle qui sont en charge des opérations de prospection, préparation et suivi des adhésions et des prestations, ainsi qu'aux membres participants ou bénéficiaires des prestations, organismes de sécurité sociale, organismes administratifs et judiciaires définis par la loi, et organes de contrôle de la mutuelle.

3 - Les données pourront faire l'objet d'un sous-traitement organisé par contrat. Ce contrat devant comporter l'engagement du sous-traitant d'assurer la sécurité des données et de ne les traiter que conformément aux instructions de la mutuelle et dans le respect des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004 et la loi n°2018-493 du 20 juin 2018, relative à l'informatique et aux libertés.

4 - La mutuelle informera les assurés lors de chaque collecte, du caractère obligatoire ou facultatif des informations demandées.

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004 et la loi n°2018-493 du 20 juin 2018, relative à l'informatique et aux libertés, l'adhérent, de même que toute personne concernée par les données, peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au siège de la mutuelle par courrier à l'attention du Délégué à la protection des données ou par mail à dpo@avenirmutuelle.com.

La mutuelle dispose d'une Politique de confidentialité et de protection des données à caractère personnel à jour de la Loi Informatique et Libertés et du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

ARTICLE 82 : Recours subrogatoire

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 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.

ARTICLE 83 : Interprétation

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

ARTICLE 84 – Autorité chargée du contrôle des mutuelles

L'ACPR dont l'adresse est : Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 est l'Autorité chargée du contrôle d'Avenir Mutuelle.
