



Toujours à vos côtés, encore plus accessible

STATUTS

TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I

Formation et objet de la Mutuelle

Article 1 - Dénomination

Il est constitué une Mutuelle dénommée « MUTUELLE DES CLERCS ET EMPLOYÉS DE NOTAIRE », par abréviation MCEN. La Mutuelle est une personne morale de droit privé à but non lucratif.

Elle est régie par les dispositions du livre II du code de la Mutualité et par les présents statuts.

La Mutuelle est immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 784 338 618.

Article 2 - Siège social

Le siège de la Mutuelle est situé à PARIS (huitième arrondissement) 22, rue de l'Arcade.

Il peut être transféré en tout autre endroit du même département ou d'un département limitrophe par une simple décision du Conseil d'administration sous réserve de ratification de cette décision par l'Assemblée Générale la plus proche, et partout en France, en vertu d'une délibération de l'Assemblée Générale prise dans les conditions de l'article 22 des présents statuts. Lors d'un transfert décidé par le Conseil, celui-ci est autorisé à modifier les statuts en conséquence.

Article 3 - Objet

La Mutuelle a pour objet :

- de mener, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par les présents statuts, afin de contribuer à leur développement culturel, moral, intellectuel et physique et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

- plus particulièrement, dans le cadre de l'activité prévue à l'article L.111-1 1° a) du code de la Mutualité, de servir à ses membres et leurs ayants droit les prestations complémentaires à celles versées par la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaire (CRPCEN), régime spécial de sécurité sociale ayant son siège à Paris (8ème), 5bis rue de Madrid, et, éventuellement par tous régimes de base d'assurance maladie relevant d'une organisation de sécurité sociale.

A cet effet, la Mutuelle se propose :

- 1) de pratiquer en assurance directe toutes opérations couvrant les risques de dommages corporels liés à la maladie ou à des accidents, telles que définies au a du 1 de l'article L.111-1.1 du code de la Mutualité. La Mutuelle a reçu l'agrément de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution de réaliser les opérations relevant de :

- la branche 1 - Accidents
- la branche 2 - Maladie
- la branche 20 - Vie - décès

selon l'énumération définie à l'article R.211-2 du code de la Mutualité ;

- 2) d'assurer la prévention des risques de dommages corporels, mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires et sociales à titre accessoire et accessibles uniquement aux membres participants et à leurs ayants droit, lorsque la garantie découle directement de la garantie d'assurance à laquelle ils ont souscrit ;

- 3) de céder en réassurance tout ou partie des opérations qu'elle assure à tout organisme pratiquant la réassurance, et d'accepter en réassurance les opérations des branches pour laquelle elle a reçu l'agrément ;

- 4) de souscrire tout contrat ou convention auprès d'une Mutuelle ou union régie par le code de la Mutualité, d'une institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale ou du code rural, d'une entreprise régie par le code des assurances, dont l'objet d'assurer au profit de ses membres participants et de leurs ayants droit, la couverture des risques ou la constitution des avantages mentionnés à l'article L.111-1 du Code de la Mutualité ;

- 5) de contracter tout accord entrant dans le champ de l'article L.221-3 du code de la Mutualité ;

- 6) à la demande d'une autre Mutuelle ou d'une union de Mutuelles, de se substituer intégralement à ces organismes dans les conditions prévues au livre II du code de la Mutualité pour la délivrance de ces engagements ;

- 7) d'adhérer à toute union mutualiste, toute union de groupe mutualiste ou union mutualiste de groupe, toute société de groupe d'assurance Mutuelle (SGAM), tout groupement assurantiel de protection sociale (GAPS), toute société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS), ainsi qu'à tout groupement dont les statuts prévoient l'ouverture à des organismes régis par le code de la Mutualité, par le code de la sécurité sociale, par le code rural ou le code des assurances ;

- 8) de participer à la création de Mutuelles en application de l'article L.111-3 du code de la Mutualité ;

- 9) de confier tout ou partie de la gestion de ses opérations à des organismes créés à cette fin ;

- 10) de présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance en application de l'article L.110-1 du code de la Mutualité ;

- 11) de recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance ;

- 12) de déléguer de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif en application de l'article L.116-3 du code de la Mutualité ;

- 13) de prendre en charge la gestion technique et administrative d'organismes régis par le code de la Mutualité, par le livre IX du code de la Sécurité sociale ou par le code des assurances ;

- 14) de créer ou de s'associer à une personne morale à but non lucratif, ou souscrire au capital de sociétés commerciales ou civiles, détenir des participations dans des sociétés commerciales ou civiles et être représentée au Conseil d'administration ou de surveillance de sociétés commerciales ou de gérance de sociétés civiles, concourant de par leur action à l'accomplissement et la réalisation de son objet social ;

- 15) et d'une manière générale, d'effectuer toutes opérations de quelque nature qu'elles soient se rattachant directement ou indirectement à l'objet social et susceptible d'en faciliter le développement ou la réalisation.

Article 4 - Règlement intérieur

Un règlement intérieur est établi par le Conseil d'administration. Il est approuvé par l'Assemblée Générale. Il détermine les conditions d'application des présents statuts.

Tous les membres sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et règlements mutualistes ou contrats.

Le Conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratification à la plus proche Assemblée Générale.

Article 5 - Règlements mutualistes

En application de l'article L.114-1 du code de la Mutualité, et concernant les opérations individuelles, un ou des règlements mutualistes adoptés par le Conseil d'administration définissent le contenu des engagements existants entre les membres participants ou honoraires et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Article 6 - Opérations collectives

Par dérogation à l'article 5, les droits et obligations résultant d'opérations collectives peuvent faire l'objet d'un contrat collectif entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

Article 7 - Respect de l'objet mutualiste

Les organes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L.111- 1 du code de la Mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la Mutualité Française.

Article 8 - Protection des données personnelles

Les informations personnelles et nominatives concernant les assurés, recueillies par la Mutuelle, font l'objet d'un traitement automatisé nécessaire à l'exécution du contrat dont la finalité est de gérer l'adhésion, servir des prestations et proposer des garanties optionnelles à titre individuel.

Dans le cadre de l'application des dispositifs du code monétaire et financier, le recueil de certaines informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme.

Les données sont collectées et traitées par la MCEN et en tant que de besoin, par ses partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, la Mutuelle peut être amené à communiquer des informations personnelles à des autorités administratives ou judiciaires sur demande ponctuelle écrite et motivée par les textes législatifs fondant le droit de communication.

Aucune information gérée par la Mutuelle ne peut faire l'objet d'une cession ou d'une mise à disposition à des tiers à des fins commerciales.

Le responsable du traitement est la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire située 22, rue de l'Arcade 75397 PARIS Cedex 08.

Les personnels qui ont connaissance des informations données par l'assuré dans le cadre de la gestion du contrat sont tenues au secret professionnel en vertu de l'article L.226-13 du Code pénal.

La durée de conservation des données personnelles après une résiliation du contrat ne pourra excéder dix ans.

Les données à caractère personnel sont hébergées en France.

La Mutuelle met tout en œuvre pour sécuriser et préserver les données collectées.

En application de la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n°2016-1321 du 7 octobre 2016, l'assuré ou son ayant-droit peut demander à accéder aux informations le concernant, les faire rectifier, effacer, limiter le traitement, en demander la portabilité ou s'opposer à leur communication à un tiers. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier simple accompagné d'un justificatif d'identité à la MCEN, 22 rue de l'Arcade 75397 Paris Cedex 08 à l'attention de la Responsable de la Conformité chargée du droit d'accès.

Pour les données traitées au titre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les droits d'accès s'exercent auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

CHAPITRE II

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

Section I - Conditions

Article 9 - Catégorie de membres

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

Membres honoraires

Les membres honoraires sont les personnes physiques qui payent une cotisation, verse une contribution, font des dons ou ont rendu des services équivalents à la Mutuelle, sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la Mutuelle.

Les membres honoraires peuvent également être des personnes morales ayant souscrit un ou des contrats collectifs auprès de la Mutuelle.

Le Conseil d'administration peut proposer à l'assemblée annuelle qu'il soit conféré à tout ancien Président qui aura exercé cette fonction pendant cinq années au moins le titre de Président d'Honneur et à tous ceux de ses membres qui auront siégé au Conseil pendant dix années au moins, le titre de membre d'honneur. Ils ont voix consultative dans les Assemblées Générales.

Membres participants

Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient des prestations de la Mutuelle, à laquelle elles ont adhéré, et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

Sont membres participants :

- les salariés des offices notariaux souscripteurs de contrats collectifs au sens de l'article 12 des présents statuts,

Peuvent être membres participants :

- les retraités de la profession notariale, bénéficiaires d'une pension retraite de la CRPCEN,
- les anciens salariés des offices notariaux,
- les ayants droit d'un membre participant décédé.

A leur demande, les mineurs de plus de seize ans peuvent être membres participants des Mutuelles sans l'intervention de leur représentant légal.

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

aient eu recours à un praticien, un établissement de santé ou un service de santé avec lequel elle a conclu une convention relevant de l'article L.863-8 du code de la sécurité sociale.

Article 10 – Ayants droit

Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la Mutuelle sans en être membres sont :

- le conjoint non-divorcé, ni séparé de corps,
- la personne signataire d'un PACS la liant à un membre participant,
- la personne entretenant des liens de concubinage notoire avec le membre participant,
- les enfants à charge des membres participants au sens du régime de base,
- les enfants âgés de moins de 28 ans, poursuivant des études secondaires ou supérieures entraînant leur affiliation à un régime de Sécurité Sociale des étudiants (jusqu'au 31 décembre de leur 28^{ème} anniversaire),
- les enfants âgés de moins de 28 ans sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, sous réserve de ne pas bénéficier de par ce contrat, d'un régime de même nature à adhésion obligatoire,
- les enfants âgés de moins de 28 ans à la recherche d'un premier emploi au terme de leurs études, pendant une durée maximale d'un an,
- les enfants reconnus handicapés avant l'âge de 28 ans et percevant des allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 sur les personnes handicapées,
- les personnes considérées par le régime de base comme ayants droit desdits membres participants pour les prestations maladie.

Section II - Modalités d'adhésion

Article 11 - Adhésion individuelle

Toute personne qui souhaite être membre de la Mutuelle fait acte d'adhésion par la signature d'un bulletin d'adhésion.

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

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

Article 12 - Adhésion collective

Les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

La qualité de membre de la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur et la Mutuelle, et ce, en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles rendant obligatoire cette adhésion.

Section III - Démission, radiation, exclusion

Article 13 - Démission

La démission est donnée par écrit.

La renonciation par le membre participant à la totalité des prestations servies par la Mutuelle, entraîne la démission de la Mutuelle et la perte de sa qualité membre dans les conditions et formes prévues aux règlements mutualistes et contrats collectifs.

Article 14 - Radiation

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions d'admission prévues aux présents statuts.

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues par le code de la Mutualité en cas de défaut de paiement des cotisations ou de changement dans la situation du membre participant modifiant le risque au titre duquel il est assuré dans les conditions de l'article L.221-17.

Les radiations sont prononcées par le Conseil d'administration.

Article 15 - Exclusion

Sous réserve des dispositions propres aux Mutuelles du livre II du code de la Mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour l'un de ces motifs est convoqué devant le Conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés.

S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'administration.

Article 16 - Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf dans les cas prévus à l'article L.221-17 du code de la Mutualité.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I

Assemblée générale

Section I - Composition et élections

Article 17 - Composition de l'Assemblée Générale

Tous les membres de la Mutuelle sont répartis en collèges.

La composition des collèges est fixée par le Conseil d'Administration selon le Règlement intérieur de la Mutuelle.

L'Assemblée Générale est composée des délégués élus dans chaque collège, ces derniers sont constitués comme suit :

- Collège « Participants », composé des membres participants ayant adhéré à un contrat collectif obligatoire d'entreprise et des membres participants ayant souscrit un contrat individuel,
- Collège « Honoraires », composé des membres honoraires de la mutuelle.

Article 18 - Modalités de vote

Les membres participants et honoraires de chaque collège électoral élisent parmi eux les délégués à l'Assemblée Générale de la Mutuelle. Les délégués sont élus pour une durée de 6 ans, leur mandat est renouvelable. Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale. Les délégués peuvent se faire représenter à l'Assemblée Générale par un mandataire. Le mandataire doit obligatoirement avoir la qualité de délégué de la Mutuelle. Le mandataire doit être muni d'un pouvoir signé du mandant précisant nom et prénom usuel et domicile.

Chaque délégué ne peut être porteur de plus de trois pouvoirs, ce qui porte à un maximum de quatre le nombre de voix dont peut disposer un délégué lors de l'Assemblée Générale, étant précisé que le mandataire ne peut transmettre ce pouvoir à un autre délégué.

La perte de la qualité de membre de la Mutuelle entraîne celle de délégué.

Les élections de délégués ont lieu par correspondance ou par vote électronique selon le mode de scrutin suivant : scrutin uninominal majoritaire à un tour dans les conditions prévues par le règlement intérieur.

Pour voter comme pour être délégué, le membre doit être à jour du paiement de ses cotisations.

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

Les candidatures à la fonction de délégués doivent être adressées au siège social de la Mutuelle dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

Les délégués élus dans les collèges ne peuvent pas être salariés de la Mutuelle.

Les délégués élus dans les collèges ne peuvent recevoir, à l'occasion de l'exercice de leur mandat, de rémunération ou avantage.

Article 19 – Délégués suppléants

Les candidats non élus délégués titulaires ayant obtenu, dans leur collège, le plus grand nombre de voix sont désignés délégués suppléants.

Article 20 – Vacance d'un siège de délégué

Au cas où un siège de délégué ne pourrait être pourvu faute de candidat, sur décision du Conseil d'Administration, il peut être procédé avant la prochaine Assemblée Générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué titulaire qui achève le mandat de son prédécesseur.

Article 21 - Empêchement

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée Générale est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant.

Section II - Réunion de l'Assemblée Générale

Article 22 - Convocations

Convocation annuelle obligatoire : l'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'administration.

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

Autres convocations : l'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le Conseil,
- le(s) commissaire(s) 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,
- le(s) liquidateur(s).

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

Article 23 - Modalités de convocation de l'Assemblée Générale

La convocation des Assemblées Générales est faite dans les conditions et délais fixés par décret.

Le délai entre la date de convocation à l'Assemblée Générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins quinze jours calendaires sur première convocation et d'au moins six jours calendaires sur deuxième convocation.

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

Article 24 - Ordre du jour

L'ordre du jour de l'assemblée est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois un quart des délégués peut requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution dans les conditions définies à l'article L. 114-8 et au décret D. 114-6 du Code de la mutualité et les faire parvenir par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, au Président du Conseil d'administration, au moins cinq jours avant la date de réunion.

Ces projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'assemblée.

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

Article 25 - Compétences de l'Assemblée Générale

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

Elle statue sur :

- les modifications des statuts ;
- les activités exercées ;
- l'existence et le montant des droits d'adhésion ;
- le montant du fonds d'établissement ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du code de la Mutualité ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du code de la Mutualité ;
- l'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou une fédération, la fusion avec une autre Mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que sur la création d'une autre Mutuelle ou d'une union ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
- l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 et L.221-19 du code de la Mutualité ;
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire ;
- Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- les comptes combinés ou consolidés de l'exercice établis conformément à l'article L.212-7, ainsi que sur le rapport de gestion du groupe établi conformément à l'article L.114-17 ;
- le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L.114-34 ;

- le rapport du Conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre Mutuelles ou unions régies par les livres II et III du code auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 ;

- le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-3 ;
- toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'Assemblée Générale décide également de :

- la nomination des commissaires aux comptes ;
- la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires ;
- les délégations de pouvoirs prévues aux présents statuts ;
- les apports faits aux Mutuelles créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la Mutualité.

Article 26 - Quorum et vote

26.1. Assemblée Générale extraordinaire

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, la nature des prestations, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées aux II de l'article L.221 2 du Code de la mutualité et les règles générales en matière d'opérations collectives, mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée générale de la Mutuelle ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents, représentés, ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13, est au moins égal à la moitié du total de délégués.

Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre de délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13, représente au moins le quart du total de délégués.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des délégués présents et représentés ou des suffrages exprimés.

26.2. Assemblée Générale ordinaire

Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées au 26.1 du présent article, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par les paragraphes 26.3, 26.4 et 26.5 du présent article, est au moins égal au quart du total de délégués.

Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement quel que soit le nombre de délégués présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L.114-13 du Code de la mutualité.

26.3. Vote par correspondance

Tout délégué peut voter par correspondance selon les conditions et modalités fixées par les dispositions législatives et réglementaires et plus particulièrement l'article L.114-13 du code de la Mutualité.

Un formulaire de vote par correspondance indiquant la date de l'Assemblée Générale est joint à la convocation. Il indique les

questions sur lesquelles les délégués sont invités à se prononcer ainsi que, le cas échéant, les nom et prénom de chaque candidat aux fonctions d'administrateurs, avec le nombre de sièges à pourvoir.

Le formulaire de vote par correspondance permet à chaque délégué utilisant cette faculté d'exprimer sur chaque projet de résolution un vote favorable ou défavorable à son adoption ou sa volonté de s'abstenir. Le formulaire de vote par correspondance doit parvenir à la Mutuelle au plus tard 48 heures avant la date de l'Assemblée Générale, et vaut pour les assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Pour un délégué le fait de voter par correspondance exclut de voter par procuration.

26.4. Vote par procuration

Tout délégué de l'Assemblée Générale peut voter par procuration. Le vote par procuration s'exerce selon les conditions et modalités fixées par les dispositions législatives et réglementaires du code de la Mutualité.

26.5. Vote par voie électronique

Tout délégué de l'Assemblée générale peut voter pour l'ensemble des résolutions de l'Assemblée générale par Internet, lorsque le dossier de vote permet cette faculté.

Le vote par Internet s'exerce selon les conditions et modalités précisées dans le dossier d'Assemblée générale, par l'intermédiaire d'un éditeur spécialisé indépendant.

Pour un délégué le fait de voter par voie électronique exclut de voter par correspondance ou par procuration.

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 tous ses membres sous réserve de leur conformité à l'objet de la Mutuelle et au code de la Mutualité. Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres participants dans les conditions éventuellement prévues aux règlements mutualistes.

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

CHAPITRE II

Conseil d'administration

Section I - Composition et élections

Article 28 - Composition

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé de dix (10) administrateurs au minimum et de vingt-cinq (25) au maximum.

Le Conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.

Le Conseil d'administration sera composé en recherchant une représentation de femmes et d'hommes conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

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

Article 29 - Présentation des candidatures

Les déclarations de candidatures aux fonctions d'administrateurs doivent être adressées au siège social de la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception reçue trois mois au moins avant la date de l'Assemblée Générale.

Article 30 - Conditions d'éligibilité et limite d'âge

Pour être éligible au Conseil d'administration, les membres doivent :

- être âgés de 18 ans révolus,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du code de la Mutualité,
- posséder l'honorabilité et la compétence ainsi que l'expérience nécessaire à leur fonction.

Le nombre des membres du Conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'administration, sauf lorsque la Mutuelle est composée majoritairement de retraités.

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

Afin de respecter l'article L 114-6-1, le conseil d'administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes.

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

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 ce sexe indiquée aux précédents alinéas.

Conformément à l'article 2 de l'ordonnance n° 2015-950 du 31 juillet 2015, les présentes dispositions s'appliquent au titre du renouvellement du conseil d'administration intervenant à compter du 1er janvier 2021.

Par dérogation à l'alinéa précédent, pour les mutuelles dont la proportion de membres participants d'un des deux sexes est inférieure à 25 %, les présentes dispositions s'appliquent au titre du renouvellement du conseil d'administration intervenant à compter du 1er janvier 2024.

Article 31 - Incompatibilités

Un administrateur ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de Mutuelles, unions et fédérations. Le président du Conseil d'administration ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de président, que quatre mandats d'administrateur dont au plus deux mandats de président du Conseil d'administration d'une fédération, d'une Mutuelle ou d'une union. Dans le décompte des mandats, 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.

Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec ces dispositions 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 32 - 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 bulletins secrets par les délégués de la manière suivante :

- nul n'est élu au premier tour du scrutin s'il n'a réuni la majorité absolue des suffrages exprimés.
- au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative. Dans le cas où plusieurs candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, l'élection serait acquise au plus jeune.

Article 33 - Durée du mandat

Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de 6 ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée Générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres élus en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle ;
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 29 des présents statuts ;
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du code de la Mutualité relatif au cumul, ils présentent alors leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article ;
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la Mutualité.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

Article 34 - Renouvellement

Le renouvellement du conseil a lieu par moitié tous les 3 ans. Les membres sortants sont rééligibles.

Lors de la constitution initiale du Conseil d'administration et en cas de renouvellement complet, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection au terme de la 3^{ème} année suivante.

Article 35 - Vacance

En cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de qualité de membre participant ou de membre honoraire ou à la cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L.612-23-1 du code monétaire et financier il peut être procédé à la cooptation d'un administrateur par le conseil d'administration avant la prochaine réunion de l'assemblée générale.

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.

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

Toutefois, dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

Section II - Réunions du Conseil d'administration

Article 36 - Réunions

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du président et au moins 4 fois par an.

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

Le président peut inviter des personnes extérieures à assister à tout ou partie des réunions du Conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence. Les administrateurs, ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le président ou les dirigeants.

Article 37 - Délibérations

Le Conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres en exercice est présente.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

La voix du président est prépondérante en cas de partage égal des voix conformément à l'article L.114-20 du Code de la mutualité.

Sont réputés présents, sous réserve de l'alinéa suivant, les administrateurs qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective, sauf lorsque le conseil d'administration est réuni pour procéder à l'arrêté des comptes ou à l'adoption de rapport, rapport de gestion, rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité et des rapports sur la solvabilité et la situation financière (RSR et SFCR). Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Ne seront pas réputés présents dans les conditions mentionnées au précédent alinéa, nonobstant la nature des décisions, les administrateurs ayant participé à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication à trois reprises consécutives, ou lorsque plus d'un tiers des administrateurs participent la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication, ou lorsque la moitié des administrateurs s'opposent, en raison de l'objet de la décision en cause, à retenir la présence d'un administrateur devant participer à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication, notamment dans les cas mentionnés à l'alinéa suivant.

Le Conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du président ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

Section III – Attributions du Conseil d'administration

Article 38 - Compétences du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Le Conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

Le Conseil d'administration met en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de l'activité de la Mutuelle et faisant l'objet d'un réexamen interne régulier, conformément à l'article L.211-12 du code de la Mutualité.

A cet effet, le Conseil d'administration désigne notamment les responsables des fonctions clés prévues par l'article L.211-12 du code de la Mutualité. Il élabore les politiques écrites relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne, et le cas échéant, à l'externalisation mentionnée au 13 de de l'article L.310-3 du code des assurances, et veille à la mise en œuvre de ces politiques.

Le Conseil d'administration prend des dispositions permettant d'assurer la continuité et la régularité dans l'exercice des activités de la Mutuelle, et met en œuvre, à cette fin, des dispositifs, des ressources et des procédures appropriés et proportionnés.

Le Conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la mutualité et des opérations collectives, mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, 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.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte :

- a) des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code de commerce ;
- b) de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle établit des comptes consolidés ou combinés ;
- c) de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée Générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur ;
- d) de l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel ;
- e) de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la Mutuelle, union ou fédération ;
- f) des transferts financiers entre Mutuelles et unions ;
- g) des informations mentionnées au cinquième alinéa de l'article L.225-102-1 du code de commerce lorsque les conditions prévues au sixième alinéa du même article sont remplies. Ces informations font l'objet d'une vérification par un organisme tiers indépendant, dans les conditions prévues au même article. Les Mutuelles ou unions ne sont pas tenues de publier ces informations lorsque celles-ci sont publiées dans le rapport mentionné à l'alinéa suivant de manière détaillée et individualisée par Mutuelle ou union, et que ces Mutuelles ou unions indiquent comment y accéder dans leur propre rapport de gestion.

Le Conseil d'administration rend compte à l'Assemblée Générale des décisions prises en matière de fixation des montants et taux de cotisations et des prestations.

Le Conseil d'administration établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, lorsque la Mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7 du code de la Mutualité, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée Générale.

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

Article 39 - Délégations d'attributions par le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs au bureau, au président, au dirigeant opérationnel, à un ou plusieurs administrateurs, à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion.

Il est notamment créé :

- un Comité financier,
- un Comité innovation, développement et communication,
- un Comité des rémunérations,
- un Comité d'action sociale.

Le dirigeant opérationnel est membre de droit de toutes les commissions.

Les délégations données par le Conseil d'administration font l'objet d'une décision de celui-ci et sont annexées au procès-verbal de la réunion.

Le Conseil d'administration peut constituer un comité de gestion technique composé de membres de la Mutuelle, dont une moitié au moins d'administrateurs, pour l'assister dans la gestion des opérations d'assurance. Il peut à cet effet lui donner des délégations de compétences.

Article 40 - Nomination et rôle du dirigeant opérationnel

Le Conseil d'administration, sur proposition du président, nomme, en dehors de ses membres, un dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur, auquel il confère, dans les conditions et formes prévues à l'article 38 des présents statuts, les pouvoirs nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Le Conseil d'administration peut mettre fin, à tout moment aux fonctions du dirigeant opérationnel, sous réserve de ses droits inhérents à sa qualité suivant la même procédure.

La nomination est notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

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

Le Conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel.

Dans le cadre de ses délégations de pouvoirs, le dirigeant opérationnel dirige effectivement la Mutuelle, au sens de l'article R.211-15 du code de la Mutualité, aux côtés du président du Conseil d'administration.

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

Le dirigeant opérationnel soumet à l'approbation du Conseil d'administration les procédures définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions mentionnées 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.

Le dirigeant opérationnel exerce ses attributions dans le respect des orientations définies par le Conseil d'administration et sous son contrôle.

Avec l'autorisation du Conseil d'administration, le dirigeant opérationnel peut, sous son contrôle et sa responsabilité établir toute subdélégation de pouvoir à un salarié de la Mutuelle pour des objets déterminés et précis. Il doit en informer le Conseil d'administration.

Section IV - Statut des administrateurs

Article 41 - Indemnités

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Cependant, l'Assemblée Générale peut décider d'allouer une indemnité au président du Conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées dans les conditions définies par l'article L.114-26 du code de la Mutualité.

Article 42 - Remboursement des frais aux administrateurs

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

Article 43 - Situations et comportements interdits

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus à l'article L.114-26 du code de la Mutualité.

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

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

Un ancien salarié de la Mutuelle ne peut être nommé administrateur de celle-ci pendant une durée de trois ans à compter de la fin de son contrat de travail.

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

Article 44 - Obligations des administrateurs

Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

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

Les administrateurs sont tenus de faire connaître les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre Mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard.

Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la Mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la Mutualité.

Article 45 - Existence de conventions

45.1. Conventions réglementées : autorisation préalable du Conseil d'administration

Toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou 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.

La décision du Conseil d'administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion du Conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée, ainsi que des conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé si l'un des administrateurs, dirigeant opérationnel de la Mutuelle, est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

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

Sans préjudice de la responsabilité de l'administrateur ou du

dirigeant opérationnel intéressé, les conventions mentionnées à l'article L.114-32 et conclues sans autorisation préalable du Conseil d'administration peuvent être annulées si elles ont eu des conséquences dommageables pour l'organisme.

L'action en nullité se prescrit par trois ans à compter de la date de la convention. Toutefois, si la convention a été dissimulée, le point de départ du délai de la prescription est reporté au jour où elle a été révélée.

La nullité peut être couverte par un vote de l'Assemblée Générale intervenant sur rapport spécial des commissaires aux comptes exposant les circonstances en raison desquelles la procédure d'autorisation n'a pas été suivie. Le ou les intéressés ne prennent pas part au vote.

45.2. Conventions sur opérations courantes autorisées : obligation d'information

Les conventions portant sur des opérations courantes conclues à des conditions normales, intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs, sont communiquées par ce dernier au président du Conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du Conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée Générale dans des conditions fixées par décret.

45.3. Conventions interdites

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

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur et de dirigeant opérationnel, 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 dirigeants.

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

Article 46 - Responsabilités des administrateurs

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

Si plusieurs administrateurs ont coopéré aux mêmes faits, le tribunal détermine la part contributive de chacun dans la réparation du dommage. L'action en responsabilité contre les administrateurs, à titre individuel ou collectif, se prescrit par trois ans, à compter du fait dommageable ou, s'il a été dissimulé, de sa révélation.

CHAPITRE III

Président et bureau

Section I - Elections et missions du président

Article 47 - Election et révocation

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un président. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.

Le président est élu à la majorité des suffrages exprimés et à bulletin secret pour une durée de 3 ans.

L'élection du président a lieu au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale. Il est rééligible.

Article 48 - Vacance

En cas de décès, de démission, de révocation, ou de perte de la qualité de membre participant du président ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L.612-23-1 du code monétaire et financier, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection, pour la durée du mandat restant à courir.

Le conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le premier vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Dans l'intervalle, les fonctions de président qui ne relèvent pas des missions propres au dirigeant effectif sont remplies par le premier vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables également en cas d'absence, d'empêchement temporaire ou définitif du président.

Article 49 - Missions

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 ;
 - organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale ;
 - informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application des articles L.612-30 et suivants du code monétaire et financier ;
- veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées ;
- convoque le Conseil d'administration et établit l'ordre du jour de la réunion ;
 - donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées ;
 - engage les dépenses ;
 - représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
 - est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Il pourra déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'administration, tout ou partie de ses pouvoirs au dirigeant opérationnel de la Mutuelle, à un salarié, ou à un administrateur.

Toutefois, le pouvoir d'engager les dépenses ne peut être délégué par le président qu'au dirigeant opérationnel.

Dans ses rapports avec les tiers, le président engage la Mutuelle même par les actes qui ne relèvent pas de son objet social, à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

Section II - Élections et composition du bureau

Article 50 - Composition

Il est créé, au sein du Conseil d'administration, un bureau composé de la façon suivante :

- le président du Conseil d'administration,
- le 1^{er} vice-président,
- le 2^{ème} vice-président,
- un secrétaire, un secrétaire adjoint,
- un trésorier,
- et un trésorier adjoint.

Article 51 - Election

Les membres du bureau, autres que le président du Conseil d'administration, sont élus, à bulletins secrets, pour un an par le Conseil d'administration, en son sein, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale annuelle.

Les candidatures aux fonctions de membre du bureau sont adressées par pli recommandé avec avis de réception à la Mutuelle, trente jours calendaires au moins avant la date de l'élection. Les membres sortants sont rééligibles.

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrage, l'élection est acquise au plus âgé. Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration.

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'administration, lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

Article 52 - Réunions et délibérations

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle.

Il prépare les travaux du Conseil d'administration et assiste le président dans ses fonctions. La convocation est envoyée aux membres du bureau cinq jours francs au moins avant la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

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

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le bureau lors de la séance suivante.

Article 53 - Les vice-présidents

Le ou les vice-présidents secondent le président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions, autres que celles de dirigeant effectif.

En cas de pluralités de vice-présidents, le Conseil d'administration définit leur ordre de suppléance.

Article 54 - Le secrétaire

Le secrétaire est responsable des convocations, de la rédaction des procès-verbaux des réunions des assemblées générales, du Conseil d'administration et du bureau, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des membres de la Mutuelle.

Le secrétaire pourra déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'administration, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent au dirigeant opérationnel de la Mutuelle ou à des salariés, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 55 - Le secrétaire adjoint

Le secrétaire adjoint seconde le secrétaire.

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

Article 56 - Le trésorier

Le trésorier prépare et soumet à la discussion du Conseil d'administration :

- les comptes annuels et les documents, états et tableau s'y rattachant,
- le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'article L.114-9 du code de la Mutualité,
- les éléments visés aux paragraphes a), c), d), et f) ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L.114-17 du code de la Mutualité,
- et le rapport synthétique et annuel sur la situation financière de la Mutuelle qu'il présente à l'Assemblée Générale.

Article 57 - Le trésorier adjoint

Le trésorier adjoint seconde le trésorier.

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

CHAPITRE IV

COMITE D'AUDIT ET DES RISQUES

Article 58 - Comité d'audit et des risques

Le Conseil d'administration désigne pour un mandat de trois ans renouvelable un comité d'audit et des risques composé de 10 personnes au plus.

Le président du comité d'audit et des risques dispose d'une voix prépondérante.

Le Conseil d'administration détermine les missions de ce comité, ses moyens d'investigation et les modalités selon lesquelles il rend compte de ses travaux au Conseil.

Sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration et de la direction, le comité d'audit veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi conformément aux articles L.114-17-1 et L.212-3-2 du code de la Mutualité.

CHAPITRE V

ORGANISATION FINANCIERE

Section I Produits et charges

Article 59 - Comptes annuels et exercice social

Il est tenu une comptabilité régulière des opérations de la Mutuelle et conforme au plan comptable des Mutuelles.

L'exercice social commence le premier janvier et se termine le trente et un décembre.

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

Article 60 - Produits

Les recettes de la Mutuelle comprennent :

- les droits d'admission et les cotisations des membres participants, de leurs affiliés et des membres honoraires ;
- les versements des membres participants, honoraires, donateurs et bienfaiteurs ;
- les dons et legs dont l'acceptation a été approuvée par l'autorité compétente ;
- les subventions accordées à la Mutuelle par les collectivités publiques, les organismes professionnels ou sociaux du Notariat,

- les groupements privés ou les particuliers ;
- les intérêts des fonds placés ou déposés ;
- le produit des fêtes, collectes et autres, organisées au profit de la Mutuelle ;
- les versements pour frais de gestion ;
- les produits résultant de l'activité de la Mutuelle ;
- plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités de la Mutuelle, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 61 - Charges

Les dépenses comprennent :

- les diverses prestations servies aux membres participants ainsi qu'à leurs affiliés ;
- les frais nécessités par l'organisation et la gestion des œuvres et services éventuellement créés par la Mutuelle ;
- les éventuels versements faits aux unions, fédérations ou autres groupements et organismes de toute nature ;
- les frais de gestion et dépenses nécessités par l'activité de la Mutuelle ;
 - la participation aux dépenses de fonctionnement des Comités départementaux et régionaux de Coordination ;
 - les cotisations éventuelles versées à un fonds de garantie fédéral ou national, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds ;
 - plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités de la Mutuelle.

Article 62 - Habilitations

Les dépenses de la Mutuelle sont engagées par les ordonnateurs habilités par le Conseil d'administration.

Les paiements sont réalisés par les payeurs habilités par le Conseil d'administration qui s'assurent préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la Mutuelle.

Section II - Règles de sécurité financière

Article 63 - Marge de solvabilité

La Mutuelle dispose pour l'ensemble des opérations qu'elle assure d'une marge de solvabilité calculée et constituée conformément à la réglementation applicable aux Mutuelles soumises aux dispositions du livre II du code de la Mutualité.

Article 64 - Adhésion à la FNMF

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

Section III - Commissaires aux comptes

Article 65 - Commissaires aux comptes

En vertu de l'article L.114-38 du code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du code de commerce. L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution est saisie pour avis de toute proposition de désignation ou de renouvellement du mandat des commissaires aux comptes dans des conditions fixées par décret.

Le président convoque le commissaire aux comptes à toute Assemblée Générale.

Le commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;

- certifie 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 prudentiel et de résolution tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel ;
 - porte à la connaissance du Conseil d'administration et de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution 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 ;
 - signale dans les meilleurs délais à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution tout fait ou décision concernant la personne soumise à son contrôle dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur mission, de nature :
 - 1° à constituer une violation des dispositions législatives ou réglementaires qui lui sont applicables et susceptibles d'avoir des effets significatifs sur sa situation financière, sa solvabilité, son résultat ou son patrimoine ;
 - 2° à porter atteinte à la continuité de son exploitation ;
 - 3° à imposer l'émission de réserves ou le refus de la certification de ses comptes.

Il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la Mutuelle au bénéfice d'une Mutuelle ou d'une union relevant du livre III du code de la Mutualité.

Section IV - Fonds d'établissement

Article 66 - Fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est destiné à faire face, dans les limites fixées par le programme d'activité prévu aux articles L.321-10 et L.321-10-1 du code des assurances, aux dépenses des cinq premiers exercices et à garantir les engagements de la Mutuelle.

Le fonds d'établissement est de 381.100 euros au moins lorsque la Mutuelle pratique des opérations relevant à la fois du a et du b du 1° du I de l'article L.111-1 du code de la Mutualité.

Son montant pourra être augmenté par la suite, selon les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 24 des présents statuts sur proposition du Conseil d'administration.

Section V - Fonds de développement

Article 67 - Fonds de développement

Un fonds de développement pourra être constitué afin de procurer à la Mutuelle les éléments de solvabilité nécessaires pour satisfaire à la réglementation en vigueur.

Ce fonds est alimenté par des emprunts en vue de financer un plan d'amélioration de l'exploitation ou un plan de développement à moyen ou long terme.

TITRE III - INFORMATION DES ADHERENTS

Article 68 - Etendue de l'information

La Mutuelle met à disposition de tous ses membres les documents nécessaires pour leur permettre de se prononcer en connaissance de cause et de porter un jugement sur la gestion et le contrôle de la Mutuelle. La nature de ces documents ainsi que les conditions de mise à disposition sont déterminées par la loi et les règlements en vigueur.

TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 69 - 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.

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 et qui jouiront des pouvoirs les plus étendus pour réaliser l'actif et acquitter le passif, sous réserve des pouvoirs dévolus par les statuts et par la loi à l'Assemblée Générale.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

L'Assemblée Générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement.

Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs. L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale à d'autres Mutuelles ou unions ou au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes mentionné à l'article L.421-1 du code de la Mutualité ou au Fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du code de la Mutualité. 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 L.431-1 du code de la Mutualité.

Article 70 - Subrogation

Conformément à l'article L.224-9 du code de la Mutualité, pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire mentionnées à l'article L.224- 8 du même code, la Mutuelle est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations, dans les droits et actions des membres participants ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables.

La Mutuelle ne peut prétendre au remboursement des dépenses qu'elle a exposées qu'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, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales, au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que les prestations versées par la Mutuelle n'indemnisent ces éléments de préjudice. En cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

Afin de permettre à la Mutuelle de pouvoir exercer ce droit de subrogation, le membre participant ou ses ayants droit s'engage(nt) à déclarer à la Mutuelle, dans les meilleurs délais, tout accident dont il est (ou ils sont) victime(s).

Article 71 - Fonds social

La Mutuelle gère un fonds social destiné à intervenir auprès des adhérents et de leurs ayants droit en difficulté, confrontés à des dépenses médicales ou paramédicales, ou à une situation financière difficile.

Ce fonds est alimenté par dotation décidée en Assemblée Générale.

Un règlement du fonds social peut être établi par le Conseil d'administration.

Article 72 - Loi applicable

Les présents statuts sont établis conformément aux dispositions du code de la Mutualité.

La loi applicable pour toute contestation liée à l'application ou à l'interprétation des statuts ou des règlements est la loi française.

Toutefois, conformément à l'article L.225-5 du code de la Mutualité, le juge peut donner effet sur le territoire français aux dispositions d'ordre public de la loi de l'Etat membre de la communauté européenne ou de l'Etat partie à l'accord où le risque est situé ou qui impose l'obligation d'assurance, si, selon le droit de ces pays, ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

Lorsque le risque est situé sur le territoire de la République Française, et que le souscripteur n'y a pas sa résidence principale ou son siège de direction, la Mutuelle et le souscripteur peuvent choisir d'appliquer la loi du pays où le souscripteur a sa résidence principale ou son siège de direction.