

CCMO
MUTUELLE



STATUTS

Applicables à compter du 21 mai 2026

SOMMAIRE

TITRE I : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE	3
CHAPITRE I : FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE	3
Articles I à 7	3
CHAPITRE II : CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RÉSILIATION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION	3
Section I : ADHESION (Articles 8 à 11)	3
Section I : ADHESION (Article 12)	4
Section II : RESILIATION - RADIATION - EXCLUSION (Articles 13 à 16)	4
TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE	4
CHAPITRE I : ASSEMBLEE GENERALE	4
Section I : COMPOSITION - ELECTION (Articles 17 à 20) (Articles 21 à 24)	4 5
Section II : REUNIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE (Articles 25 à 28)	5
Section III : ATTRIBUTIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE (Article 29) (Articles 30 à 31 bis)	5 6
CHAPITRE II : CONSEIL D'ADMINISTRATION	6
Section I : COMPOSITION - ELECTIONS (Articles 32 à 38) (Article 39)	6 7
Section II : REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (Articles 40 à 42)	7
Section III : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (Article 43) (Article 44)	7 8
Section IV : STATUTS DES ADMINISTRATEURS (Article 45 à 51)	8
CHAPITRE III : PRESIDENT ET BUREAU	8
Section I : ELECTION ET MISSIONS DU PRESIDENT (Articles 52 à 54)	8
Section II : ELECTION ET COMPOSITION DU BUREAU (Articles 55 à 57) (Articles 58 à 60)	8 9
CHAPITRE IV : MANDATAIRE MUTUALISTE	9
Article 61	9
CHAPITRE V : ORGANISATION FINANCIERE	9
Section I : PRODUITS ET CHARGES (Articles 62 à 65)	9
Section II : MODES DE PLACEMENTS ET DE RETRAITS DE FONDS, REGLES DE SECURITE FINANCIERE (Articles 66 à 68)	9
Section III : COMITÉ D'AUDIT ET DE SURVEILLANCE (Article 69)	9
Section IV : COMMISSAIRES AUX COMPTES (Article 70)	9
Section V : FONDS D'ETABLISSEMENT (Article 71)	10
TITRE III : INFORMATIONS DES MEMBRES PARTICIPANTS ET HONORAIRES	10
Articles 72	10
Articles 73	10
TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES	10
Articles 74 à 76	10

TITRE I :**FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE****CHAPITRE I :****FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE**➤ **ARTICLE 1 : DENOMINATION DE LA MUTUELLE**

Il est institué une Mutuelle dénommée CCMO Mutuelle, personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise au livre II du Code de la mutualité du fait de ses activités d'assurances, conformément aux articles L.110-1 et suivants et R211-1 et suivants dudit code. Dans ce cadre, elle exerce ses activités dans le respect du principe de solidarité et met en place une gouvernance démocratique.

➤ **ARTICLE 2 : SIEGE DE LA MUTUELLE**

Le siège social de la Mutuelle est situé à Beauvais - 6 av. du Beauvaisis - PAE du Haut-Villé - CS 50993 - 60014 BEAUVAIS Cedex et pourra être transféré sur simple décision du Conseil d'administration.

➤ **ARTICLE 3 : INSCRIPTION AU REPERTOIRE SIRÈNE**

La Mutuelle est inscrite au répertoire Sirène sous le numéro 780508073 et dont le LEI (Identifiant international d'entité juridique) est le 969500BH82XSGZBLHX77.

➤ **ARTICLE 4 : OBJET DE LA MUTUELLE**⇨ **4.1 MISSIONS**

La Mutuelle a pour objet :

- à titre principal, de réaliser les opérations d'assurance suivantes dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives directement, indirectement ou acceptées en réassurance :
 - couvrir des risques de dommages corporels liés à des accidents (branche 1) ou à la maladie (branche 2);
 - contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine (branche 20);
 - garantir les risques liés à la nuptialité et la natalité (branche 21);
- à titre accessoire, d'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, de mettre en œuvre une action sociale ou de gérer des réalisations sanitaires et sociales et accessibles uniquement :
 - à ses membres participants et à leurs ayants droit, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat qu'ils ont souscrit ;
 - aux souscripteurs d'un contrat proposé par une entreprise relevant du Code des assurances, par une institution de prévoyance relevant du Code de la sécurité sociale ou par une autre mutuelle d'assurance, et ayant passé une convention avec elle, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat passé avec ces souscripteurs.
- et également de mener, de manière générale, dans l'intérêt de ses membres et de leurs familles, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide;
- d'assurer la diffusion de produits d'épargne, de retraite, d'assistance, ou de protection juridique etc, dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance;
- de participer à toutes les actions prévues par le Code de la mutualité et à toutes les opérations se rattachant directement ou indirectement à l'objet de la Mutuelle.

En outre, la Mutuelle a la possibilité de déléguer ou de recevoir totalement ou partiellement la gestion de contrats souscrits dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives.

⇨ **4.2 INTERMÉDIATION**

La Mutuelle a la possibilité de recourir à des intermédiaires d'assurance et de réassurance pour la diffusion de ses garanties et d'effectuer des activités d'intermédiation.

➤ **ARTICLE 5 : FONDS SOCIAL**

Il existe un fonds social constitué par la Mutuelle qui permet l'examen de cas particuliers dans le cadre de secours ponctuels et exceptionnels. Tout dossier susceptible de bénéficier de l'attribution de telles prestations doit obligatoirement être accompagné d'un courrier spécifique.

Selon la requête formulée, des pièces nécessaires à l'étude du dossier peuvent être exigées (justificatifs de revenus et de charges).

➤ **ARTICLE 6 : REGLEMENTS MUTUALISTES**

En application de l'article L.114-1 du Code de la mutualité, les règlements mutualistes, adoptés par le Conseil d'administration dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale, définissent le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Toutefois, les règles de gestion relatives aux cotisations dues et aux prestations offertes dans le cadre de contrats collectifs souscrits auprès de la Mutuelle sont définies par ces contrats eux-mêmes, et par la notice d'information correspondante; les contrats collectifs étant composés des conditions générales et des conditions particulières.

Les dispositions prévues à l'alinéa précédent s'appliquent de plein droit aux contrats collectifs obligatoires visés à l'article 11.3 ci-après.

➤ **ARTICLE 7 : RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES**

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

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

Section I : ADHESION

➤ **ARTICLE 8 : CATEGORIES DE MEMBRES**

La Mutuelle se compose de membres participants et de membres honoraires.

Les membres participants sont des personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient et/ou font bénéficier à leurs ayants droit des prestations correspondant aux garanties qu'ils ont souscrites.

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la Mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif. Les personnes physiques ou morales qui font des dons ou ont rendu des services équivalents à la Mutuelle sont membres honoraires pour l'année suivant celle au cours de laquelle le don ou le service a été effectué.

Les membres participants et les membres honoraires disposent de voix délibératives à l'Assemblée générale.

➤ **ARTICLE 9 : CONDITIONS D'ADHESION**

Peuvent adhérer à la Mutuelle, en qualité de membre participant, les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

- Être assujetties à un régime obligatoire de base français.
- Être âgées de plus de 16 ans sous réserve pour les mineurs d'en faire la demande expresse sans l'intervention de leur représentant légal.
- Être apprentis au sens du Code du travail..

Sont considérés comme ayants droit du membre participant :

- Le conjoint, concubin ou cosignataire du PACS sur présentation de justificatifs.
- Les enfants âgés de moins de 18 ans, non salariés.
- Les enfants, âgés de leur 18^{ème} à leur 28^{ème} anniversaire qui justifient : de la poursuite d'études, d'un contrat d'apprentissage, d'une formation en alternance, de leur 1^{ère} inscription en tant que demandeur d'emploi non indemnisé au titre de la réglementation en vigueur, d'une mission en service civique.
- Les personnes vivant sous le toit de l'assuré et à sa charge au sens fiscal du terme sur présentation d'un justificatif (ascendants, descendants autres que les enfants visés aux deux alinéas précédents et collatéraux), sauf refus exprès du représentant légal.
- Les enfants majeurs, ascendants (père et/ou mère) vivant sous le même toit que le membre participant et titulaires d'une pension d'invalidité de 3ème catégorie.
- Tout autre ayant droit reconnu par un régime obligatoire de base.

L'adhésion d'une personne physique protégée à la Mutuelle, en qualité de Membre participant, est subordonnée à la signature du bulletin d'adhésion par son tuteur ou son curateur, c'est-à-dire la personne, physique ou morale, désignée par jugement pour accomplir les actes conservatoires et/ou d'administration au nom et pour le compte de la personne protégée.

➤ **ARTICLE 10 : ADHESION INDIVIDUELLE**

Acquièrent la qualité d'Adhérent de la Mutuelle, à titre de membre participant, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 9 des présents statuts et qui font acte d'adhésion constaté par la signature d'un bulletin d'adhésion, comportant notamment la déclaration exacte de l'identité de chacune des personnes protégées.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des statuts de la Mutuelle et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

En cas d'adhésion à distance ou de démarchage au domicile ou sur le lieu de travail, l'adhésion au règlement prend effet selon les dispositions prévues par l'article 5 du règlement mutualiste.

La signature électronique, conforme aux dispositions décrites dans le décret n°2017-1416 du 28/09/2017 pris pour application de l'article 1367 du Code civil relatif à la signature électronique, est équivalente à la signature manuscrite. La signature électronique du bulletin d'adhésion emporte acceptation des statuts de la Mutuelle et des droits et obligations définis par les statuts et le règlement mutualiste.

Acquièrent la qualité d'Adhérent de la Mutuelle, à titre de membre honoraire, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 8 et qui font acte d'adhésion. Cet acte emporte acceptation des dispositions des statuts par le membre honoraire.

➤ **ARTICLE 11 : ADHESION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS**⇨ **11.1 OPÉRATIONS COLLECTIVES FACULTATIVES**

La qualité de membre participant à la Mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte de plein droit acceptation des dispositions des statuts, des conditions générales, de la notice d'information ainsi que des droits et obligations définis par le contrat conclu entre :

- a) la Mutuelle et une personne morale dans l'intérêt de ses membres,
- b) la Mutuelle et un employeur, personne physique ou morale, ou toute structure juridique qui lui est rattachée.

En cas d'adhésion à distance ou de démarchage au domicile ou sur le lieu de travail, l'adhésion au contrat collectif facultatif prend effet selon les dispositions prévues par les conditions générales dudit contrat.

⇨ **11.2 OPÉRATIONS COLLECTIVES OBLIGATOIRES**

La qualité de membre participant à la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion qui emporte de plein droit acceptation des dispositions des statuts, des conditions générales, de la notice d'information ainsi que des droits et obligations définis par le contrat conclu entre un employeur personne physique ou morale, d'une part, et la Mutuelle d'autre part, et ce, en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles en vigueur.

↳ 11.3 CONTRATS COLLECTIFS OBLIGATOIRES

Conformément à l'article L.221-3 du Code de la mutualité, lorsqu'en application d'une décision du Conseil d'administration ratifiée par l'Assemblée générale, une Mutuelle ou une union souscrit un contrat collectif obligatoire auprès de la CCMO en vue de faire bénéficier ses membres participants ou une catégorie d'entre eux de garanties supplémentaires, l'ensemble des membres participants ou les catégories de membres couverts par le contrat sont tenus de s'affilier au contrat souscrit par la Mutuelle ou l'union. Ils deviennent de plein droit membres participants de la CCMO.

↳ ARTICLE 12 : COTISATIONS

Les membres participants à titre particulier ou dans le cadre d'un contrat collectif paient une cotisation annuelle versée annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement selon les conditions prévues dans le règlement mutualiste ou le contrat. À défaut de paiement dans un délai de dix jours qui suit l'échéance, la Mutuelle pourra appliquer des majorations de retard, à la charge de la collectivité ou du membre participant selon le cas. En outre, la Mutuelle pourra à tout moment décider de demander à la justice la poursuite de l'exécution du contrat, qu'il soit individuel, collectif facultatif ou collectif obligatoire.

Section II : RESILIATION - RADIATION - EXCLUSION

↳ ARTICLE 13 : RESILIATION

La résiliation doit être notifiée par lettre simple ou tout autre support durable, dans les délais et conditions fixés par le(s) règlement(s) mutualiste(s) ou les contrats collectifs, conformément aux dispositions de l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité.

↳ ARTICLE 14 : RADIATION

Sont radiés les membres participants et/ou honoraires dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8, L.221-17 et L.223-19 du Code de la mutualité.

Sont également radiés, les membres participants et/ou honoraires qui ne remplissent plus les conditions d'admission prévues par les Statuts, les Règlements mutualistes ou les contrats collectifs.

L'ancien membre participant et/ou honoraires radié, remplissant à nouveau les conditions statutaires d'admission et souhaitant à nouveau adhérer à la Mutuelle, est considéré comme un nouveau membre participant.

↳ ARTICLE 15 : EXCLUSION

Peuvent être exclus les membres ou leurs ayants droit qui auront de mauvaise foi et de manière intentionnelle :

- Fait des déclarations inexactes ou auront omis de communiquer des informations entraînant la nullité des garanties d'assurance accordées par la Mutuelle, dans les conditions définies par les articles L.221-14, L.221-15 et L.223-18 du Code de la Mutualité ;
- Cherché à percevoir des prestations indues par des moyens frauduleux;
- Causé un préjudice, matériel ou moral, à la Mutuelle.

Dans tous les cas, la décision d'exclusion est prise par le Conseil d'Administration ou par le Dirigeant opérationnel agissant sur délégation de pouvoir du Conseil d'administration. Le Dirigeant opérationnel rend compte des décisions d'exclusion qu'il prend au Conseil d'Administration.

Après instruction du dossier par la Mutuelle, le membre dont l'exclusion est envisagée, est convoqué par la Mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception ou par le Dirigeant opérationnel qui l'informe des fautes qui lui sont reprochées pour être entendu sur ces faits. 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 d'office par le dirigeant opérationnel. En tout état de cause, la décision d'exclusion, rappelant les faits qui sont reprochés et précisant la date d'effet de l'exclusion sera notifiée à l'adhérent par la Mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception ou par envoi d'un recommandé électronique.

L'ancien membre participant exclu, remplissant à nouveau les conditions statutaires d'admission et souhaitant à nouveau adhérer à la Mutuelle, est considéré comme un nouveau membre participant, à l'issue d'un délai de 5 ans à compter de la date de prise d'effet de l'exclusion tant en qualité de souscripteur que d'ayant droit.

↳ ARTICLE 16 : CONSEQUENCES DE LA RESILIATION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La résiliation, la radiation ou l'exclusion ne peuvent en aucun cas donner droit au remboursement des cotisations versées, sauf dans les cas prévus expressément par la loi et entraînent l'arrêt du versement des prestations postérieures à la date de la résiliation, de la radiation ou de l'exclusion.

TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I : ASSEMBLEE GENERALE

Section I : COMPOSITION - ELECTION

↳ ARTICLE 17 : COLLEGES

Tous les membres participants et honoraires de la Mutuelle sont représentés et répartis à l'assemblée générale en plusieurs collèges définis selon les critères prévus à l'article L.114-6 du Code de la Mutualité. L'étendue et la composition des collèges sont fixées par les présents statuts.

↳ ARTICLE 18 : COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée générale est composée des délégués élus ou désignés au sein des trois collèges, ci-après définis :

- un collège pour les individuels, composé des membres participants à titre individuel (tels que définis à l'article 10 ci-avant) qu'ils soient membres du groupe des particuliers ou du groupe des travailleurs non-salariés, ainsi que les membres participants relevant d'un contrat collectif facultatif souscrit par une personne morale dans l'intérêt de ses membres (tels que définis à l'article 11.1 a) ci-avant),
- un collège pour les collectivités, regroupant l'ensemble des membres participants relevant d'un contrat collectif facultatif (tels que définis à l'article 11.1 b) ci-avant), ou obligatoire (tels que définis à l'article 11.2 et 11.3 ci-avant),
- un collège pour les membres honoraires, regroupant l'ensemble des personnes physiques ou morales souscriptrices de contrat collectif visés à l'article 11 et des personnes physiques ou morales qui font des dons ou rendent des services équivalents à la Mutuelle.

↳ ARTICLE 19 : ELECTION ET DESIGNATION DES DELEGUES

Les membres participants et honoraires de chaque collège élisent ou désignent les délégués à l'Assemblée générale de la Mutuelle.

Collège des individuels :

Les membres participants du collège des individuels sont divisés en tranche de 2.000 membres participants. Chacun des membres de ce collège élisent leurs délégués au scrutin de liste à un tour. Chaque délégué élu représente 2.000 membres participants. Le dernier délégué élu représente le nombre de membres participants égal à la différence entre le nombre total de membres participants à titre individuel et le plus grand multiple de 2.000 compris dans le nombre total de membres participants. Exemple: pour 25.456 membres participants à titre individuel, le nombre de délégués sera de 13. Les 12 premiers délégués élus représenteront 24.000 voix et le 13^{ème} représentera 1.456 voix.

Il existe autant de délégués qu'il y a de tranches complètes ou non de 2.000 membres participants. Chaque délégué de ce collège dispose donc à l'Assemblée, du nombre de voix de sa tranche avec un maximum de 2.000 voix.

Collège des collectivités :

Chaque collectivité désigne un délégué par tranche de 2.000 membres participants à l'Assemblée générale. Exemple: pour 3.500 membres participants, le nombre de délégués sera de 2. Le premier délégué représentera 2.000 voix et le deuxième représentera 1.500 voix.

Chaque délégué de ce collège dispose à l'Assemblée d'autant de voix qu'il représente de membres participants de sa collectivité par tranche de 2.000 membres participants maximum.

Collège des membres honoraires :

Chaque membre honoraire personne morale, désigne un délégué à l'Assemblée générale. Ce délégué peut être le même que celui désigné par la collectivité tel que prévu ci-avant. Chaque membre honoraire, personne physique, participe à l'Assemblée en tant que délégué.

Chaque délégué de ce collège dispose d'une voix à l'Assemblée générale; le nombre de délégués représentant les membres honoraires ne peut excéder celui des délégués regroupant les membres participants issus de la même opération collective.

↳ ARTICLE 20 : MODE D'ELECTION ET DE DESIGNATION

Collège des individuels :

Les délégués du collège des individuels sont élus pour six ans. Le point de départ du mandat est le jour de la tenue de l'Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice écoulé.

Délégués titulaires :

Les élections des délégués ont lieu à bulletin secret par correspondance selon un scrutin uninominal à majorité simple.

Délégués suppléants :

Les candidats non élus constituent des délégués suppléants, l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus jeune.

Le droit de vote des membres participants incapables majeurs est exercé par leur représentant légal.

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

Il est créé par le Conseil d'administration une commission électorale chargée de s'assurer de la régularité des opérations électorales et de valider les candidatures aux fonctions de délégués. La commission électorale est compétente pour :

- appliquer le calendrier électoral établi par le Conseil d'administration,
- veiller à organiser la publicité des opérations électorales,
- contrôler et arrêter les candidatures au jour de la publication du calendrier électoral,
- organiser les opérations de vote par correspondance, puis de dépouillement,
- proclamer les résultats,
- arbitrer les contentieux relatifs aux élections des délégués.

À l'issue de chaque scrutin, la commission électorale établit un rapport destiné à l'Assemblée générale sur le déroulement des opérations électorales.

La commission électorale est composée de 6 membres désignés par le Conseil d'administration de la Mutuelle pour la durée des opérations électorales.

La commission élit parmi ses membres un Président. Les décisions de la commission sont prises à la majorité simple, après application d'un quorum de trois personnes. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante. En cas d'incapacité d'un membre de la Commission, le Conseil d'administration désigne un remplaçant.

Collège des collectifs :

À défaut de désignation expresse du délégué par le souscripteur du contrat collectif, la collectivité est réputée avoir désigné en tant que délégué le Correspondant d'entreprise, interlocuteur privilégié de la Mutuelle. En outre les délégués des collectivités peuvent être désignés par la Mutuelle ou l'union ayant souscrit un contrat collectif obligatoire. Dans l'hypothèse où une entreprise résilierait son contrat collectif obligatoire auprès de la Mutuelle, les membres participants des éventuels contrats collectifs facultatifs qu'elle a souscrits deviendraient de plein droit des membres participants individuels, qui seront alors représentés à l'Assemblée générale par un délégué du collège des individuels.

Collège des membres honoraires :

Le délégué du membre honoraire personne morale est désigné par ledit membre honoraire. Ce délégué peut être le même que celui qui est désigné par la collectivité visée ci-avant.

Les membres honoraires personnes physiques assistent personnellement à l'Assemblée générale ou peuvent se faire représenter dans les conditions prévues aux présents statuts.

Recours électoral relatif à l'élection ou la désignation des délégués composant l'Assemblée générale

La régularité des opérations électorales destinées à la désignation des délégués du collège des individuels, des collectivités et des membres honoraires composant l'Assemblée générale, dans les conditions prévues à l'article I 9 ci-avant, peut être contestée, devant le Tribunal Judiciaire du siège social de la Mutuelle dans le délai de quinze (15) jours à compter de l'élection, conformément aux dispositions de l'article R.114-2-1 du Code de la mutualité. La contestation est formée par déclaration orale ou écrite faite, remise ou adressée au Greffe du Tribunal Judiciaire. Le recours est ouvert aux parties intéressées sans frais ni forme de procédure particulière. Le Tribunal statue, en dernier ressort, dans les dix (10) jours, sur simple avertissement donné trois (3) jours à l'avance à toutes les parties intéressées. La décision prise par le Tribunal est notifiée dans les trois (3) jours par le Greffe aux parties par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. L'instance d'appel est la Cour de cassation. Le pourvoi en cassation est formé dans les dix (10) jours de la notification de la décision du Tribunal Judiciaire.

ARTICLE 21 : VACANCE D'UN DELEGUE D'UN COLLEGE

En cas de vacance en cours de mandat, par décès, démission ou toute autre cause, d'un délégué du collège des individuels, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant qui a obtenu le plus grand nombre de voix ; ce délégué suppléant achève le mandat de son prédécesseur. En cas de vacance du délégué du collège des collectivités, celui-ci est remplacé sur décision de la collectivité ou de l'Union ou de la Mutuelle souscriptrice du contrat collectif. En cas de vacance du délégué du membre honoraire, ce dernier désigne un nouveau délégué.

ARTICLE 22 : ABSENCE DE DELEGUE SUPPLEANT DANS LE COLLÈGE DES INDIVIDUELS

En cas de vacance en cours de mandat, par décès, démission ou toute autre cause, d'un délégué du collège des individuels et en l'absence de délégué suppléant, il est procédé au sein dudit collège, dans les douze mois qui suivent la constatation de la vacance, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

ARTICLE 23 : PRINCIPE DÉMOCRATIQUE

Chaque membre participant dispose d'une voix à l'Assemblée générale dans les conditions fixées à l'article I 9 des présents statuts et ce, en application du principe démocratique : 1 homme = 1 voix.

ARTICLE 24 : MODALITES DE VOTE PAR PROCURATION OU PAR VOTE ELECTRONIQUE

Tout délégué élu ou désigné, empêché d'assister à l'Assemblée générale, pourra, conformément aux dispositions de l'article L.114-13 alinéa 2 et de l'article R.114-2 du Code de la mutualité, se faire représenter à l'Assemblée générale par un autre délégué à qui il aura donné procuration. Seules les voix délibératives peuvent faire l'objet d'une procuration. Chaque délégué ne peut disposer que d'un nombre limité de procurations, dans la mesure où, en tout état de cause, le nombre de voix réunies par une même personne à l'Assemblée générale ne peut excéder 4.000.

La Mutuelle peut décider d'organiser le scrutin par vote électronique effectué au cours de la séance, que ce soit sur place ou à distance. Dans ce dernier cas, le délégué participe à l'Assemblée générale par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant son identification et garantissant sa participation effective. 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. Il sera tenu compte des votes électroniques effectués sur place ou à distance ainsi que des procurations pour le calcul du quorum et de majorité, fixé à l'article 30 ci-après.

Section II : REUNIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE**ARTICLE 25 : CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE**

L'Assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'administration.

ARTICLE 26 : 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 Prudentiel et de Résolution mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la mutualité d'office, ou à la demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs.

À 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 de désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

ARTICLE 27 : MODALITES DE CONVOCATION

La convocation est adressée nominativement aux délégués de chaque collège par courrier simple ou tout autre support durable.

L'Assemblée générale se réunit selon les modalités précisées dans la convocation : en présentiel en un lieu choisi par le Conseil d'administration, ou par tout moyen de visioconférence ou de télécommunication permettant l'identification des délégués et garantissant leur participation effective. 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.

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 sur première convocation et d'au moins six jours sur deuxième convocation, en cas de défaut de quorum constaté sur première convocation. En cas d'ajournement par décision de justice, cette décision peut fixer un délai différent.

À la convocation des délégués est joint un pouvoir de représentation, que le délégué empêché d'assister à l'Assemblée générale transmettra à un autre délégué qui devra en informer la Mutuelle au plus tard le jour de l'Assemblée générale.

ARTICLE 28 : ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'Assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation, conformément au Code de la mutualité. Il doit être joint à la convocation.

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

Un quart des délégués à l'Assemblée générale peut requérir l'inscription de projets de résolution à l'ordre du jour, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par envoi recommandé électronique adressée au Président, cinq jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée générale.

Section III : ATTRIBUTIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE**ARTICLE 29 : COMPETENCES DE L'ASSEMBLEE GENERALE**

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

II) L'Assemblée générale de la Mutuelle 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 en matière de montant, de taux de cotisations et de prestations offertes auxquelles doivent obéir les opérations individuelles et collectives mentionnées respectivement aux II et III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité.
- L'adhésion ou le retrait à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre Mutuelle, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que la création d'une autre Mutuelle ou d'une union ;
- L'attribution d'indemnités aux administrateurs en application des dispositions prévues par le Code de la Mutualité ;
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
- La délégation à accorder au Conseil d'administration pour négocier, signer et mettre en place les traités de réassurance avec des organismes mutualistes ou non ;
- L'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la mutualité ;
- Les principes que doivent respecter les gestions pour compte ou les délégations de gestion relatives aux contrats individuels ou collectifs ;
- 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 ainsi que le rapport de gestion du groupe ;
- Le rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L.114-34 du Code de la mutualité ;
- Le rapport du Conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre Mutuelles régies par les Livres II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du Code de la mutualité ;
- Le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du Code de la mutualité.
- Et de manière générale, toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

III) L'Assemblée générale de la Mutuelle décide :

- 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 pouvoir prévues à l'article 31 des présents statuts ;
- Les apports faits aux Mutuelles et aux unions en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité.

IV) L'Assemblée générale de la Mutuelle donne tous pouvoirs au Conseil d'administration pour négocier et mettre en œuvre des contrats de gestion pour le compte de partenaires mutualistes, ou non, et à donner en gestion, si bon lui semble, à des partenaires mutualistes, ou non, les contrats qu'il a souscrits.

ARTICLE 30 : MODALITES DE VOTE DES DELIBERATIONS

I) Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcée pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant du fonds d'établissement, la délégation de pouvoirs prévue à l'article 31 des statuts, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité, la fusion, la scission, la dissolution de la Mutuelle, la création d'une Mutuelle, la création, l'adhésion ou la démission d'une union de groupe mutualiste, d'une union mutualiste de groupe, d'un groupement paritaire de prévoyance, d'une société de groupe d'assurance, et de manière générale tout groupement autorisé par la Loi, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents ou représentés ou ayant fait usage des facultés de vote électronique, dans les conditions définies par la Mutuelle, est au moins égal à la moitié du total des membres.

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 ses membres présents ou représentés ou ayant fait usage des facultés de vote électronique, dans les conditions définies par la Mutuelle est égal au moins au quart du total des membres.

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

II) Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées.

Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées au I) du présent article, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents ou représentés ou ayant fait usage des facultés de vote électronique, dans les conditions définies par la Mutuelle, est égal au moins au quart du total des membres.

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 ses membres présents ou représentés ou ayant fait usage des facultés de vote électronique dans les conditions définies par la Mutuelle.

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

ARTICLE 31 : DELEGATION DE POUVOIRS

Pour la détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations, l'Assemblée générale délègue pour une année tous ses pouvoirs au Conseil d'administration en application de l'article 6 des présents statuts.

Le Conseil d'administration rendra compte à l'Assemblée générale des décisions prises au titre de cette délégation. L'Assemblée générale en prendra acte par le vote de résolutions.

ARTICLE 31 BIS : ADHESION A UNE STRUCTURE MUTUALISTE PARITAIRE OU ASSURANTIELLE

L'Assemblée peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs au Conseil d'administration pour que la Mutuelle adhère à une structure Mutualiste, paritaire, assurantielle.

Ces décisions d'adhésion devront être ratifiées par la prochaine Assemblée générale.

CHAPITRE II :

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section I : COMPOSITION - ELECTIONS

ARTICLE 32 : COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un Conseil composé de 24 administrateurs, personnes morales ou physiques, élus parmi les membres participants et honoraires à jour de leurs cotisations, remplissant les conditions prévues dans le Code de la mutualité.

Les administrateurs, personnes morales, notifieront à la CCMO, par lettre recommandée avec accusé réception, leur représentant personne physique siégeant au Conseil d'administration, en respectant un délai de prévenance de trois semaines avant la tenue de l'instance.

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

Le Conseil d'administration ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la mutualité. Toute élection ou nomination intervenant en méconnaissance de ces dispositions est nulle.

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.

Le Conseil pourra désigner, pour une durée de 6 ans, des "personnes qualifiées".

En cette qualité, ces personnes assistent, avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration peut également désigner un Président d'Honneur. En toutes circonstances, il ne peut exister qu'un seul Président d'honneur. Le Président d'honneur a un rôle moral et un pouvoir consultatif envers le Conseil d'administration et lors des Assemblées générales. Il est invité aux réunions du Conseil d'administration, du Bureau, du Comité d'Audit et de Surveillance et aux Assemblées générales. Il ne représente pas la Mutuelle, ce rôle étant dévolu au Président de la Mutuelle.

ARTICLE 33 : PRESENTATION DES CANDIDATURES

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateurs doivent être déposées au siège de la Mutuelle par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou recommandé électronique ou bien par lettre simple remise contre récépissé, reçue au plus tard cinq semaines à compter de la date de dépôt Poste de l'appel à candidatures.

ARTICLE 34 : CONDITIONS D'ELIGIBILITE ET LIMITE D'AGE

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- 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 des condamnations énumérées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité,
- ne pas appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'administration de Mutuelles, unions et fédérations, déduction faite de ceux détenus dans les Mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité. Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec ces stipulations doit, dans les trois mois de sa nomination, se démettre de l'un de ses mandats. À l'expiration de ce délai, elle est réputée démise de son mandat le plus récent, conformément aux dispositions du Code de la mutualité, sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles elle a pris part.
- satisfaire aux conditions d'honorabilité requises et soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), conformément à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

Le nombre des membres du Conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans ne peut excéder en aucun cas le tiers des membres du Conseil. Le dépassement de la part maximale qui peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

ARTICLE 35 : MODALITES DE L'ELECTION

Les membres du Conseil d'administration sont élus par l'Assemblée générale, dans les conditions fixées par les statuts garantissant le secret du vote, parmi les membres participants et les membres honoraires.

Pour 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 de 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.

Les membres du Conseil d'administration sont élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour : l'élection a lieu à la majorité relative ; dans les cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au candidat dont l'élection permet d'atteindre l'objectif de parité. Dans le cas où l'objectif est atteint ou ne peut être atteint faute de candidatures suffisantes, l'élection est acquise au plus jeune.

La régularité des opérations électorales destinées à la désignation des membres participants et honoraires composant le Conseil d'administration peut être contestée dans les mêmes formes que celles prévues à l'article 20 ci-avant.

ARTICLE 36 : DUREE DU MANDAT

Les membres du Conseil 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 du Conseil d'administration cessent leur mandat :

- 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 fixées à l'article 34 des présents statuts,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions prévues à l'article L.114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul des mandats mutualistes, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les ait condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.
- par suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'autorité de contrôle.

ARTICLE 37 : RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le renouvellement du Conseil a lieu par tiers tous les deux 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.

ARTICLE 38 : COOPTATION

En cas de vacance d'un poste d'administrateur en cours de mandat, par décès, démission, perte de la qualité d'Adhérent, par décision d'opposition prise par l'ACPR ou toute autre cause, il est procédé provisoirement par le Conseil à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, dans le respect des exigences de la parité, sous réserve de la ratification par l'Assemblée générale suivant la nomination. Dans ce cas, le Président du Conseil d'administration présente prioritairement au Conseil, en vue de la décision de cooptation, les candidats à la fonction d'administrateur non élus lors du vote de la précédente Assemblée générale ayant eu à se prononcer sur la composition du Conseil d'administration.

Si l'administrateur coopté par le Conseil d'administration n'était pas ratifié par l'Assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis, n'en seraient pas moins valables, y compris dans le cas où le quorum aurait été atteint grâce à la présence de cet administrateur.

L'administrateur dont la cooptation a été ratifiée par l'Assemblée générale achève le mandat de son prédécesseur.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal (dix) du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

ARTICLE 39 : **REVOCAATION**

Les membres du Conseil d'administration peuvent être révoqués par l'Assemblée générale conformément à l'article L.114-9 du Code de la mutualité.

Section II : **REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

ARTICLE 40 : **REUNIONS**

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président selon les besoins de la Mutuelle et au moins deux fois par an. L'ordre du jour est fixé par le Président et adressé aux membres du Conseil en même temps que la convocation 5 jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

En outre, la convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres du Conseil.

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

ARTICLE 41 : **REPRESENTATION DES SALARIES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

En application de l'article L.114-16-2 du Code de la Mutualité, deux représentants des salariés de la Mutuelle assistent avec voix consultative aux réunions du Conseil d'administration.

Les représentants sont élus par les salariés de la Mutuelle à raison d'un salarié titulaire et potentiellement d'un salarié suppléant au titre du collège des cadres, agents d'encadrement et techniciens et d'un salarié titulaire et potentiellement d'un salarié suppléant au titre du collège des employés.

L'élection a lieu à bulletin secret par les salariés dont le contrat de travail est antérieur de trois mois à la date de l'élection. Celle-ci a lieu au scrutin de liste à la représentation proportionnelle au plus fort reste et sans panachage. Chaque liste comporte un nombre de candidats double de celui des sièges à pourvoir et est composée alternativement d'un candidat de chaque sexe ; l'écart entre le nombre de candidats de chaque sexe ne pouvant être supérieur à un sur chacune des listes.

En cas d'égalité des voix, les candidats dont le contrat de travail est le plus ancien sont déclarés élus.

La durée du mandat est de 6 ans.

Les représentants élus par les salariés doivent être titulaires d'un contrat de travail avec la Mutuelle, antérieur d'une année au moins à leur nomination et correspondant à un emploi effectif.

Le mandat de représentant élu par les salariés est incompatible avec tout mandat de délégué syndical ou de membre du comité social et économique de la Mutuelle. Il est également incompatible avec l'exercice de fonctions clés ou de dirigeant opérationnel.

Le représentant élu par les salariés qui, lors de son élection, est titulaire d'un ou de plusieurs de ces mandats doit s'en démettre dans les huit jours. A défaut, il est réputé démissionnaire de son mandat de représentant élu par les salariés.

Ils disposent du temps nécessaire pour exercer utilement leur mandat dans les mêmes conditions que celles définies à l'article L.225-30-1 du Code de commerce et bénéficient à leur demande, lors de la 1ère année d'exercice, d'une formation adaptée à l'exercice de leur mandat ne pouvant être inférieure à 20 heures par an, à la charge de la Mutuelle.

Les représentants élus par les salariés ne peuvent être révoqués que pour faute dans l'exercice de leur mandat, par décision du Président du Tribunal Judiciaire, rendue en la forme des référés, à la demande de la majorité des membres du Conseil d'administration. La décision est exécutoire par provision.

En cas de vacance d'un poste par décès, démission, révocation, rupture du contrat de travail ou pour toute autre cause que ce soit, il est pourvu à son remplacement par le salarié suppléant élu lors de l'organisation de la précédente élection. A défaut de salarié suppléant élu, il est procédé à l'organisation d'une nouvelle élection dans les conditions fixées par le présent article.

La régularité des opérations électorales destinées à la désignation des représentants des salariés au Conseil d'administration peut être contestée dans les mêmes formes que celles prévues à l'article 20 ci-avant.

ARTICLE 42 : **DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le Conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

Les administrateurs ne peuvent pas se faire représenter au Conseil d'administration.

Sont réputés présents les administrateurs et les représentants des salariés mentionnés à l'article 41 qui participent à la réunion du Conseil par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective.

Le Conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du Président et des autres membres du Bureau, ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur ou un dirigeant effectif.

Les décisions du Conseil nécessitant un vote à bulletin secret ne peuvent pas se tenir par visioconférence.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas d'égalité des voix, la voix du Président est prépondérante.

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

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'administration sont tenus à la confidentialité des informations données et du contenu des débats et ne peuvent les utiliser à quelque fin que ce soit.

Section III : **ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

ARTICLE 43 : **COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DES DIRIGEANTS EFFECTIFS**

43.1 **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 opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

Il évalue les risques dans le cadre du processus ORSA et dès lors que le profil de risque de la Mutuelle subit une évolution significative.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles et particulièrement, à chaque clôture d'exercice, il arrête les comptes annuels, établit le rapport de gestion et le rapport sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion qui sont présentés à l'Assemblée générale. Il approuve l'ensemble des documents prudentiels et financiers requis par l'autorité de contrôle.

Dans le cadre des orientations fixées par l'Assemblée générale, le Conseil d'administration a tout pouvoir pour définir les modalités de réassurance de la Mutuelle, négocier, signer et mettre en place tout traité de réassurance, que le réassureur soit partie intégrante de la mutualité ou qu'il soit en dehors du secteur mutualiste. Il dispose pour pourvoir au bon fonctionnement de la Mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément confiés à l'Assemblée générale ou à un autre organe de la Mutuelle.

Dans le respect des orientations générales fixées par l'Assemblée générale, le Conseil d'administration adopte et modifie les règlements mutualistes des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité. Il fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations individuelles et collectives visées respectivement aux II et III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité.

Pour les opérations collectives, le Conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de sa compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'administration ou le cas échéant au Dirigeant opérationnel.

Le Conseil d'administration rend compte des décisions qu'il prend au titre des deux alinéas précédents, devant l'Assemblée générale qui en prend acte par le vote de résolutions.

43.2 **DIRECTION EFFECTIVE DE LA MUTUELLE**

La direction effective de la Mutuelle est assurée par au moins deux personnes qui satisfont aux conditions prévues à l'article L.114-21 du Code de la mutualité. Conformément à l'article R.211-15 du Code de la mutualité, ces deux personnes sont le Président du Conseil d'administration et le Dirigeant opérationnel.

Les dirigeants effectifs assurent de manière permanente la continuité et la régularité des activités de la Mutuelle, dans les conditions définies par le Conseil d'administration.

Les dirigeants effectifs avisent les Commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Les dirigeants effectifs représentent la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un Président, en qualité de personne physique, qui sera l'un des deux dirigeants effectifs de la Mutuelle.

Sur proposition de son Président, le Conseil d'administration nomme le Dirigeant opérationnel, qui ne peut pas être un administrateur. Il met fin à ses fonctions suivant la même procédure. Dans l'hypothèse où le Dirigeant opérationnel ne serait pas le Directeur général, le Conseil d'administration devra délimiter les rôles et fonctions de chacun. Le Dirigeant opérationnel peut prendre le titre de Directeur général.

Le Conseil approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle conformément à l'article L.211-14 du Code de la mutualité.

Le Conseil d'administration peut déléguer à une commission constituée au minimum du Président, du 1^{er} Vice-Président et du Trésorier, tout pouvoir relatif à l'approbation, la conclusion et l'exécution du contrat de travail du Dirigeant opérationnel.

Le Conseil définit les cas dans lesquels les dirigeants effectifs sont absents ou empêchés de manière à garantir la continuité de la direction effective de la Mutuelle (article R.211-15 du Code de la mutualité).

La nomination et le renouvellement des dirigeants effectifs sont notifiés à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), en application des articles L.211-13 du Code de la mutualité et L.612-23-1 du Code monétaire et financier.

43.3 **FONCTIONS CLÉS**

Le Conseil est informé de la nomination par le Dirigeant opérationnel des personnes responsables de chacune des fonctions clés de la Mutuelle, mentionnées à l'article L.211-12 du Code de la mutualité et placées sous l'autorité de ce dernier.

Le Conseil d'administration :

- entend ces responsables, directement et de sa propre initiative, ou délègue cette mission au Comité d'audit et de surveillance, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an.

- approuve, sur proposition du Dirigeant opérationnel, les procédures permettant à ces responsables de saisir directement le Conseil ou le Comité d'audit et de surveillance lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Le Conseil approuve 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^o de l'article L.310-3 du Code des assurances.

La nomination et le renouvellement des responsables des fonctions clés sont notifiés à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), en application des articles L.211-13 du Code de la mutualité et L.612-23-1 du Code monétaire et financier.

ARTICLE 44 : **DELEGATION D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le Conseil d'administration délègue au Dirigeant opérationnel les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle, sous son contrôle et dans le cadre des orientations qu'il définit.

Le Conseil peut également déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, une partie de ses pouvoirs, soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes, dont les membres sont choisis parmi les administrateurs, soit aux organes de gestion de la Mutuelle. Ces délégations sont données sous le contrôle et l'autorité du Conseil à qui il doit être rendu compte des actes accomplis. En aucun cas le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi. Le Conseil d'administration peut à tout moment décider du retrait d'une ou plusieurs de ces attributions.

Section **IV** : **STATUTS DES ADMINISTRATEURS**

ARTICLE 45 : **INDEMNITES VERSEES ET REMBOURSEMENT DE FRAIS AUX ADMINISTRATEURS**

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La Mutuelle, sur décision de l'Assemblée générale, peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs, conformément aux dispositions des articles L.114-26 à L.114-28 du Code de la mutualité.

La Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants conformément à l'article L.114-26 du Code de la mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

ARTICLE 46 : **SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS**

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du Code de la mutualité.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au chiffre d'affaires de la Mutuelle ne peut être allouée, à quelque titre que ce soit, à un administrateur ou à un dirigeant opérationnel (article L.114-31 du Code de la mutualité).

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'1 an à compter de la fin de leur mandat.

Toute convention intervenant directement entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeant opérationnel, ou une personne morale dans laquelle un administrateur ou dirigeant opérationnel est directement ou indirectement intéressé est soumise aux procédures spéciales définies aux articles 48 à 50 des présents statuts. Il est interdit aux administrateurs 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 OPERATIONNEL**

Les administrateurs et le Dirigeant opérationnel veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi, des présents statuts et de la charte de la Mutuelle. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret des délibérations.

Pour satisfaire aux exigences de compétences et d'honorabilité, ils :

- Sont tenus de faire connaître au Conseil d'administration 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.
- Sont tenus de communiquer au Conseil d'administration 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.
- En outre, les administrateurs sont tenus de bénéficier, tout au long de leur mandat, de programmes de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

ARTICLE 48 : **CONVENTIONS REGLEMENTEES**

Toute convention intervenant directement ou indirectement 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 dans le cadre des articles L.114-32 et L.114-34 du Code de la mutualité est soumise à autorisation préalable du Conseil d'administration et au plus tard lors de la séance qui arrête les comptes annuels de l'exercice.

Il en va de même des conventions dans lesquelles le dirigeant opérationnel traite avec la Mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des dirigeants opérationnels 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.

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.

ARTICLE 49 : **CONVENTIONS COURANTES**

Les conventions intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou Dirigeant opérationnel, telles que définies à l'article L.114-33 du Code de la mutualité sont communiquées par l'intéressé au Président du Conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par ce dernier au Conseil d'administration, aux Commissaires aux comptes et présentés à l'Assemblée générale.

ARTICLE 50 : **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 cautionner par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers des tiers.

La même interdiction s'applique aux conjoints, concubins, co-titulaires du PACS, ascendants, descendants des personnes mentionnées au présent article.

ARTICLE 51 : **RESPONSABILITE**

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 : **PRESIDENT ET BUREAU**

Section **I** : **ELECTION ET MISSIONS DU PRESIDENT**

ARTICLE 52 : **ELECTION, REVOCATION**

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un Président, qui est élu en qualité de personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.

Le Président est élu à bulletin secret, pour deux ans au cours de la première réunion du Conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale qui a donné lieu à un renouvellement par tiers du Conseil d'administration. Il est rééligible.

La déclaration de candidature doit être adressée au siège de la Mutuelle par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par lettre simple, remise contre récépissé, et réceptionnée par la Mutuelle au plus tard 8 jours francs avant la date de l'élection.

Les membres du Conseil d'administration sont informés des candidatures reçues.

ARTICLE 53 : **VACANCE**

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'Adhérent du Président ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'autorité de contrôle, il est pourvu à son remplacement par le Conseil qui procède à une nouvelle élection, pour la durée du mandat restant à courir du Président sortant.

Le Conseil est convoqué à cet effet par le premier Vice-président ou à défaut par le deuxième.

Dans l'intervalle, la présidence est assurée par le premier Vice-président ou à défaut par le deuxième.

ARTICLE 54 : **MISSIONS**

Le Président exerce la direction effective de la Mutuelle au sens de l'article L211-13 du Code de la mutualité. A ce titre, il :

- Organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont l'Assemblée générale.
- Veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leurs sont confiées.
- Convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.
- Constate les recettes et engage les dépenses.
- Informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application de l'article L.114-18 du Code de la mutualité au titre des mesures de police administratives et du pouvoir disciplinaire de l'ACPR, en application des dispositions des Sections 6 et 7 du Chapitre II du Titre Ier du Livre VI du Code monétaire et financiers.
- Représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

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

Section **II** : **ELECTION ET COMPOSITION DU BUREAU**

ARTICLE 55 : **ELECTION**

Les membres du Bureau sont élus à bulletin secret, pour deux ans par le Conseil d'administration, en son sein, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale qui a donné lieu à un renouvellement par tiers du Conseil d'administration. Ils sont rééligibles.

Ils peuvent être à tout moment révoqués par le Conseil d'administration, sans qu'ils perdent pour autant leur qualité et leur fonction d'administrateur.

Les déclarations de candidature doivent être réceptionnées au siège de la Mutuelle au plus tard la veille de l'élection. Elles peuvent être adressées sur tout support durable.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'un membre du Bureau, il est pourvu provisoirement par le Conseil au remplacement du siège devenu vacant pour la durée du mandat restant à courir du membre du Bureau sortant.

L'administrateur ainsi élu achève le mandat de celui qu'il remplace.

ARTICLE 56 : **COMPOSITION**

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- Un Président
- Un premier Vice-président
- Eventuellement un deuxième Vice-président, un troisième et un quatrième Vice-président
- Un Secrétaire
- Un Secrétaire adjoint
- Un Trésorier
- Un Trésorier adjoint

ARTICLE 57 : **REUNIONS ET DELIBERATIONS**

Le Bureau se réunit sur convocation du Président, selon les besoins, pour la bonne administration de la Mutuelle. A cette fin, il peut préparer tous les documents nécessaires au Conseil d'administration pour la prise de décision.

Le Dirigeant opérationnel assiste de plein droit à ces réunions de Bureau.

Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau à assister aux réunions. Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas d'égalité des voix, la voix du Président est prépondérante.

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

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Bureau sont tenus à la confidentialité des informations données et ne peuvent les utiliser à des fins personnelles ou professionnelles.

ARTICLE 58 : LE VICE-PRÉSIDENT

Le ou les Vice-présidents secondent le Président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Le Vice-président peut sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier à des salariés de la Mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

En cas de vacance provisoire du poste de premier Vice-président, le deuxième Vice-président devient premier Vice-président. En cas de vacance provisoire du poste de deuxième Vice-président, le troisième Vice-président devient deuxième Vice-président, et ainsi de suite.

En cas de vacance définitive de l'un des postes de Vice-président, il est pourvu au remplacement du siège devenu vacant selon les modalités prévues à l'article 55.

ARTICLE 59 : LE SECRÉTAIRE ET LE SECRÉTAIRE ADJOINT

Le Secrétaire est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que la tenue du fichier des membres participants.

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

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

ARTICLE 60 : LE TRÉSORIER ET LE TRÉSORIER ADJOINT

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

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

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

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

- les comptes annuels et les documents, états, tableaux, qui s'y rattachent,
- les différents documents, plans et rapports prévus aux articles L.114-9 et L.114-17 du Code de la mutualité,
- un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle, qu'il présente à l'Assemblée générale.

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

Le Trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier à des salariés de la Mutuelle, notamment le responsable du service comptable, l'exécution de certaines des tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

CHAPITRE IV :

MANDATAIRE MUTUALISTE

ARTICLE 61 : LE STATUT DE MANDATAIRE MUTUALISTE

En application de l'article L.114-37-1 du Code de la Mutualité, la personne physique qui apporte un concours personnel et bénévole en exerçant des fonctions distinctes de celles des Administrateurs, en dehors de tout contrat de travail, dans le cadre du mandat pour lequel elle a été désignée ou élue conformément aux présents statuts, a le statut de mandataire mutualiste. Peut bénéficier du statut de mandataire mutualiste, sous réserve de décision du Conseil d'administration: le délégué à l'Assemblée générale. Le Conseil d'administration fixera le nombre de délégués concernés et les modalités d'exercice du mandat.

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites.

À ce titre, la Mutuelle s'engage à lui proposer durant l'exercice de son mandat un programme de formation à ses fonctions et à ses responsabilités mutualistes.

La Mutuelle rembourse au mandataire mutualiste les frais occasionnés par l'exercice de son mandat dans les mêmes limites que celles fixées pour les Administrateurs de la Mutuelle.

CHAPITRE V :

ORGANISATION FINANCIERE

Section I : PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 62 : PRODUITS

Les produits de la Mutuelle comprennent :

- Les cotisations des membres participants et honoraires ;
- Les dotations de gestion ;
- Les dons et legs mobiliers et immobiliers ;
- Les produits résultant de l'activité de la Mutuelle ;
- Et plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi et conformes aux finalités mutualistes de la Mutuelle, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

ARTICLE 63 : CHARGES

Les charges comprennent :

- Les diverses prestations servies aux membres participants ;
- Les cotisations de réassurance versées éventuellement à un réassureur qu'il soit mutualiste ou non ;
- Les dépenses et taxes nécessitées par l'activité de la Mutuelle ;
- Les versements faits aux unions et fédérations ;
- La redevance prévue à l'article L.951-1, 2° du Code de la Sécurité sociale et affectée aux ressources de l'autorité de contrôle pour l'exercice de ses missions ;
- Les cotisations versées au Système fédéral de garantie et plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi et conformes aux finalités mutualistes de la Mutuelle.

ARTICLE 64 : PRINCIPE INDEMNITAIRE

Les opérations relatives au remboursement de frais de santé et de prévoyance ont un caractère indemnitaire; l'indemnité due par la Mutuelle ne peut en aucun cas excéder le montant des frais restant à la charge du membre participant au moment du sinistre.

ARTICLE 65 : APPORTS

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.

Section II : MODES DE PLACEMENTS ET DE RETRAITS DE FONDS, REGLES DE SECURITE FINANCIERE

ARTICLE 66 : MODE DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS

Le Conseil d'administration, au travers de son instance dédiée « la Commission Finance », décide du placement et du retrait des fonds de la Mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée générale, selon la réglementation en vigueur.

ARTICLE 67 : REGLES DE SECURITE FINANCIERE

Le Conseil d'administration décide de la politique et de la mise en œuvre des règles de sécurité financière en application des dispositions légales en vigueur et en particulier de celles du Code de la mutualité.

Les marges de solvabilité et les provisions techniques sont constituées conformément à la législation en vigueur.

ARTICLE 68 : SYSTEME FEDERAL DE GARANTIE

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

Section III : COMITÉ D'AUDIT ET DE SURVEILLANCE

ARTICLE 69 : COMITÉ D'AUDIT ET DE SURVEILLANCE

Le Comité d'audit et de surveillance est composé d'administrateurs désignés par le Conseil d'administration, à l'exception du Président et du 1^{er} Vice-président. Il se réunit au minimum trois fois par an. En outre, il peut être assisté de toutes personnes dont les compétences justifient la présence.

Le Président, le 1^{er} Vice-président, le Trésorier, le Trésorier adjoint, le Directeur général, le Directeur responsable du contrôle interne, le Directeur financier et les responsables des fonctions clés sont invités à chaque séance du Comité d'audit et de surveillance.

Section IV : COMMISSAIRES AUX COMPTES

ARTICLE 70 : COMMISSAIRES AUX COMPTES

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la mutualité, l'Assemblée générale nomme, pour une durée de six ans, renouvelable, au moins un Commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée dans le Code du commerce.

Le président convoque le Commissaire aux comptes à toute Assemblée générale.

Le Commissaire aux comptes :

- Certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'administration, 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, prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la mutualité.
- Etablit et présente à l'Assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-32 du Code de la mutualité.
- Fournit à la demande de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) tout renseignement sur l'activité de celle-ci.
- Signale sans délai à l'ACPR tous faits et décisions mentionnés à l'article L.612-44 du Code Monétaire et financier dont il a eu connaissance.
- Porte à la connaissance du Conseil d'administration et de l'ACPR 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 inaptitudes 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.

Section **V** : FONDS D'ETABLISSEMENT

ARTICLE 71 : FONDS D'ETABLISSEMENT

Le fonds d'établissement correspond au niveau du MCR (Minimal Capital Requirement) mentionné dans le rapport SFCR.

Son montant pourra être augmenté, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions prévues aux présents statuts sur proposition du Conseil d'administration.

TITRE III : INFORMATIONS DES MEMBRES PARTICIPANTS ET HONORAIRES

ARTICLE 72 : ETENDUE DE L'INFORMATION

Chaque membre participant et honoraire reçoit gratuitement par tout moyen, un exemplaire des statuts.

Concernant les opérations individuelles, chaque membre participant reçoit, par tout moyen, gratuitement, le ou les règlement(s) mutualist(e) qui lui (leur) est (sont) applicable(s).

S'agissant des opérations collectives, tout membre participant reçoit de son employeur ou de la personne morale qui a souscrit le contrat collectif, la notice établie par la Mutuelle et remise à ces derniers par tout moyen.

Les modifications de ces documents leur sont notifiées, sur tout support durable, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Les règlements mutualistes et les contrats déterminent les modalités de mise à jour de l'information donnée aux membres participants et/ou honoraires.

En outre, conformément à l'article L. 114-7-1, les modifications des montants de cotisation ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres participants et/ou membres honoraires.

ARTICLE 73 : PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les données à caractère personnel s'entendent des données telles que définies par l'article 4.1 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (dit « RGPD »).

La Mutuelle s'engage, vis-à-vis des données relatives aux membres participants et honoraires, à :

- assurer la confidentialité et la sécurité de toutes données à caractère personnel qu'elle est susceptible de collecter ou de se voir transmettre dans le cadre de l'exécution de son objet social,
- et à veiller, lorsqu'elle se livre à un traitement de ces données, au respect scrupuleux des obligations prévues par la réglementation en vigueur applicable aux traitements de données à caractère personnel et, en particulier, le RGPD, ainsi que les lois et réglementations françaises qui mettent en œuvre ou complètent le RGPD.

TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 74 : RECLAMATION - MEDIATION

Pour toute réclamation, le réclamant, c'est-à-dire toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec la CCMO, adhérents (particuliers ou professionnels), anciens adhérents, bénéficiaires, personnes ayant sollicité de la CCMO la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicités par la CCMO, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit, peut saisir le Service réclamations en s'adressant, par lettre simple à : CCMO Mutuelle - Service réclamations 6 av. du Beauvaisis - PAE du Haut-Villé - CS 50993 - 60014 BEAUVAIS Cedex, ou directement sur son site internet ou bien par mail à l'adresse électronique suivante : service-reclamations@ccmo.fr.

Ce service accusera réception de la réclamation dans un délai maximum de 10 jours et tiendra le réclamant informé du traitement de cette dernière, dans le respect des bonnes pratiques recommandées par l'Autorité de contrôle en matière de traitement des réclamations, dans un délai maximum de 60 jours.

Si le réclamant n'obtient pas de réponse dans le délai fixé de 60 jours ou bien si son insatisfaction persiste suite à la réponse apportée par le service réclamations, celui-ci peut avoir recours aux services du Médiateur de CCMO Mutuelle et le saisir en adressant sa demande écrite accompagnée des éléments indispensables à l'examen de la prétention :

- soit par lettre simple à : Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française - FNMF - 255, rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15,
- soit directement par le dépôt d'une demande en ligne sur le site internet du médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr>.

Un litige ne peut pas être examiné par le Médiateur lorsque :

- le réclamant ne justifie pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès de la Mutuelle par une réclamation écrite ;
- la demande est manifestement infondée ou abusive ;
- le litige a été précédemment examiné ou est en cours d'examen par un autre Médiateur ou par un Tribunal ;
- le réclamant a introduit sa demande auprès du Médiateur dans un délai supérieur

à un an à compter de sa réclamation écrite auprès de la Mutuelle ;

- le litige n'entre pas dans le champ de compétence du Médiateur de la Consommation.

Pour plus d'information, le règlement de la médiation est disponible sur le site de la Mutualité Française : <https://www.mediateur-mutualite.fr/saisir-le-mediateur>.

En cas de désaccord sur le service rendu par le Médiateur de la Consommation, une action en justice devant les Tribunaux compétents reste toujours possible.

ARTICLE 75 : DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 29 des présents statuts.

Lors de la même réunion, l'Assemblée générale désigne le ou les attributaires de l'excédent de l'actif net sur le passif. Ces attributaires sont d'autres Mutuelles, unions ou fédérations, le fonds de solidarité et d'action mutualistes ou le fonds de garantie.

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.

À 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.

À défaut de réunion de l'Assemblée générale durant deux années civiles consécutives, la dissolution peut être prononcée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, qui nomme un liquidateur. L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu au fonds de garantie.

La dissolution volontaire comporte pour la Mutuelle l'engagement de ne plus réévaluer pour l'ensemble des agréments qui lui avaient été accordés de nouvelles opérations. La Mutuelle en informe immédiatement l'ACPR, conformément au Code de la mutualité.

Dans le mois de la décision constatant la caducité de l'agrément, elle soumet à l'ACPR un programme de liquidation précisant notamment les délais prévisibles et les conditions financières de la liquidation, ainsi que les moyens en personnel et matériels mis en œuvre pour la gestion des engagements résiduels.

Lorsque la gestion des engagements résiduels est déléguée à un tiers, le projet de contrat de délégation et un dossier décrivant la qualité du délégataire et de ses dirigeants, son organisation, sa situation financière et les moyens mis en œuvre sont communiqués à l'ACPR qui peut dans les conditions prévues par le Code de la mutualité, réaliser tous contrôles, sur pièces et sur place, du délégataire, jusqu'à liquidation intégrale des engagements.

ARTICLE 76 : INFORMATION A L'AUTORITE DE CONTRÔLE

Toute modification des présents statuts entraîne une information circonstanciée à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. >

CCMO MUTUELLE 6, AVENUE DU BEUVAISIS PAE DU HAUT-VILLÉ - CS 50993 - 60014 BEUVAIS CEDEX

Statuts approuvés par l'Assemblée générale du 21 mai 2026

Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité - N° 780508073

et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution [ACPR] 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 9

