

STATUTS de la MUTUELLE SMH

Version approuvée par l'assemblée
générale du 14 juin 2024



Table des matières

TITRE 1ER - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE.....	2
CHAPITRE 1 ^{ER} - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE.....	2
CHAPITRE 2 - CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION.....	3
<i>Section I - Adhésion</i>	3
<i>Section II - Démission - Radiation – Exclusion</i>	4
TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE	5
CHAPITRE 1 ^{ER} - ASSEMBLEE GENERALE	5
CHAPITRE 2 - CONSEIL D'ADMINISTRATION	8
CHAPITRE 3 - PRESIDENT, BUREAU ET DIRECTION EFFECTIVE.....	13
<i>Section I – Président, bureau</i>	13
<i>Section II – Direction effective – Management des risques et structure opérationnelle de la mutuelle</i>	14
CHAPITRE 4 - ORGANISATION FINANCIERE	15
<i>Section I – Produits et charge</i>	15
<i>Section II – Règles de sécurité financière et comité d'audit</i>	16
TITRE III – DISPOSITIONS DIVERSES	17
CHAPITRE 1 ^{ER} – MANDATAIRE MUTUALISTE ET MUTUELLE DEDIEE	17
CHAPITRE 2 – FUSION, DISSOLUTION, LIQUIDATION	17
CHAPITRE 3 – INFORMATION ET PROTECTION DES ADHERENTS	17
CHAPITRE 4 – LOI APPLICABLE, INTERPRETATION ET AUTORITE DE CONTROLE	18

TITRE 1er - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1^{er} - Formation et objet de la mutuelle

Article 1 - Dénomination et siège de la mutuelle

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

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

Le siège de la mutuelle est situé à LOOS, Parc EURASANTÉ OUEST, 310 avenue Eugène Avinée - France. La direction est exercée au siège de la mutuelle conformément à l'article L.211-6 du code de la mutualité.

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

Article 2 - Objet et raison d'être de la mutuelle

A) La raison d'être de la mutuelle

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

B) Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet :

- À titre principal, la réalisation des opérations d'assurance suivantes dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives :
 - 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 vie humaine (branche 20).
 - Contracter des engagements ayant pour objet le versement d'un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants (branche 21)
- À titre accessoire, la prévention des risques de dommages corporels, mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires et sociales dans la limite d'un crédit annuellement décidé par l'Assemblée générale qui ne peut être supérieur à 3 % des cotisations brutes appelées dans l'année, 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.
- Mettre en œuvre une action sociale, de créer et exploiter des établissements ou services et de gérer des activités à caractère social, sanitaire, médico-social, sportif, culturel ou funéraire, et de réaliser des opérations de prévention.

La mutuelle peut également :

- Contracter des engagements en co-assurance avec d'autres mutuelles ou unions de mutuelle régie par le code de la mutualité, tant en qualité d'apporteur que de coparticipant dans les branches d'activité pour lesquelles elle est agréée.
- Se substituer intégralement aux mutuelles ou unions qui le demandent, dans les conditions prévues par l'article L.211- 5 du Code de la mutualité ;
- Céder ou accepter en réassurance, à tout organisme autorisé à pratiquer cette activité et quel que soit son statut juridique, tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue. La conclusion de traités de réassurance auprès d'un réassureur non régi par le Code de la mutualité relève de la décision du conseil d'administration de la mutuelle ;
- Pratiquer des activités d'intermédiation en présentant des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance dans le respect des exigences de l'article L.116-1 du Code de la mutualité ;
- Conclure des conventions nécessaires à l'amélioration des services aux adhérents et notamment proposer tant des contrats individuels que collectifs et souscrire elle-même, au bénéfice de ses membres, des contrats collectifs ;
- Prendre une participation dans toute société civile ou commerciale, par voie de création, d'apport en nature ou en numéraire, de souscription ou d'achat de titres ou droits sociaux, pouvant se rattacher à ses activités et dans le respect des dispositions du code de la mutualité,
- Recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance, conformément à l'article L.116-2 du Code de la mutualité ;
- Déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat dans le cadre des dispositions de l'article L.116-3 du code de la mutualité. L'assemblée générale définit les principes que doivent respecter ces délégations de gestion. Le délégataire rend compte chaque année de sa gestion au conseil d'administration de la mutuelle. Le conseil d'administration établit, chaque année un rapport qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend

compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du Code de la mutualité.

- o Enfin, la mutuelle peut créer et/ou adhérer à :
 - Une union de groupe mutualiste,
 - Une union mutualiste de groupe.

Article 3 - Règlement intérieur

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

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

Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratifications à la plus prochaine Assemblée générale. Cependant, si cette dernière ne ratifie pas les modifications portées au règlement intérieur, leur mise en œuvre pendant la période écoulée reste valide.

Article 4 - Règlement mutualiste

Conformément à l'article L.114-1 du code de la mutualité, le règlement mutualiste adopté par le conseil d'administration définit le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle, notamment en matière de prestations et cotisations.

Les garanties mises en œuvre par la mutuelle sont définies :

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

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

Article 5 - Respect de l'objet des mutuelles

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

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

Section I - Adhésion

Article 6 - Catégories de membres

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

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

- Soit du fait de leur adhésion à titre individuel au règlement mutualiste,
- Soit du fait de leur adhésion à un contrat collectif souscrit par une personne morale auprès de la mutuelle

Les membres honoraires peuvent être :

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

Pour le cas où un adhérent est à la fois bénéficiaire à titre individuel et à titre collectif, il est considéré comme membre participant à titre individuel pour sa participation à la vie mutualiste.

Article 7 - Conditions d'adhésion individuelle

7-1 – Conditions préalable d'adhésion

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

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

- a) Les fonctionnaires des établissements publics de santé (établissements d'hospitalisation, de soin, de cure, de prévention, de retraite...),
- b) Les fonctionnaires territoriaux et assimilés,
- c) Les fonctionnaires rattachés aux Agences Régionales de Santé,
- d) Tout autre agent des établissements cités en a), b) et en c),
- e) Toute personne exerçant une activité professionnelle dans une structure à rayonnement médical, paramédical, sanitaire ou social,
- f) Les salariés des entreprises intervenant en sous-traitance et exerçant dans un des établissements cités en a), b), c) ou e),

- g) Les élèves et étudiants des secteurs médical, paramédical, sanitaire et social,
- h) Les employés de la mutuelle et de ses différents services ou différentes filiales, et du groupe des mutuelles de France et/ou de la Mutualité Française.
- i) Toute personne titulaire d'un diplôme à rayonnement médical, paramédical, sanitaire ou social demandeuse d'emploi.
- j) Toute personne au chômage pouvant justifier d'une ancienne activité ayant un rayonnement médical, paramédicale, sanitaire ou social juste antérieure à sa période de chômage.
- k) Toute personne physique qui sollicite expressément une adhésion individuelle à titre dérogatoire aux alinéas précédents

L'adhésion d'un membre participant n'est pas soumise à condition d'âge, sous réserve des dispositions impératives du code de la mutualité. À leur demande expresse, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

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

- Veuf/veuve, conjoint ou concubin ou partenaire ayant souscrit un PACS séparé ou divorcé, d'un membre participant,
- Enfant d'un membre participant ou de son conjoint inscrit à la mutuelle,
- Ascendant de l'adhérent et de son conjoint inscrit à la mutuelle.

Définition des ayants droit :

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

Conjoint, concubin au sens de l'article 515-8 du code civil, à condition que le membre participant soit célibataire, veuf ou divorcé, partenaire ayant souscrit un PACS et descendants à charge.

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

7-2 - Adhésion individuelle

Acquiert la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies ci-dessus et qui font une demande d'adhésion constatée par la signature du bulletin d'adhésion. La demande d'adhésion est ensuite acceptée par la mutuelle.

L'adhésion est annuelle et se renouvelle par tacite reconduction.

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

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

Article 8 – Conditions d'adhésion collective

8-1 – Conditions préalable d'adhésion

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

Les salariés et les membres de la personne morale qui adhèrent deviennent, membres participants de la mutuelle. Les contrats collectifs définissent les ayants droit de leurs membres participants dans le respect des dispositions statutaires.

8-2 - Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

I - Opérations collectives facultatives :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte :

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

Ou

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

II - Opérations collectives obligatoires :

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

III - Date d'effet de l'adhésion

Les salariés ou les membres de la personne morale souscriptrice acquièrent alors la qualité de membre participant à la date d'effet de leur affiliation et l'employeur ou la personne morale qui souscrit le contrat collectif auprès de la mutuelle acquiert celle de membre honoraire à la date d'effet du contrat collectif.

Article 10 - Réserve

Section II - Démission - Radiation – Exclusion

Article 11 - Démission

Le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant, l'employeur ou la personne morale pour les opérations collectives à adhésion facultative, l'employeur ou la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif.

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

Article 12 - Radiation

Sont radiés, les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7 (Opérations individuelles - défaut de paiement), et L.221-8 (Opérations collectives – Défaut de paiement), L.221-14 et 15 (réticence dolosive-Fausse déclaration) et L.221-17 (résiliation pour modification du risque) du code de la mutualité ou lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion définies par les statuts ou le règlement mutualiste (opérations individuelles) ou le contrat collectif souscrit (opérations collectives).
Leur radiation est prononcée par les services de la mutuelle.

Article 13 - Exclusion

Peuvent être exclus, les membres qui ont causé aux intérêts de la mutuelle un préjudice, matériel ou moral, constaté par une délibération du conseil d'administration ou les membres qui ont, de mauvaise foi, fait des déclarations inexactes ou omis de communiquer des informations entraînant la nullité des garanties d'assurances accordées conformément aux articles L.221-14 et L.223-18 du code de la mutualité.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés et qui lui sont communiqués par écrit.

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 sans autre formalité par le Conseil d'administration.

La décision d'exclusion est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception et prend effet à compter de la date de la notification. À l'exception de l'Assemblée générale, seul le conseil d'administration peut autoriser une éventuelle réintégration ultérieure, et sous réserve d'avoir réglé l'ensemble de ses dettes.

Sous réserve des dispositions de l'alinéa précédent, en aucun cas, le membre exclu pour des faits ayant causé un préjudice à la mutuelle ne pourra devenir ayant-droit d'un membre participant ou adhérer de nouveau à la mutuelle, sauf décision contraire du conseil d'administration.

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

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

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

La radiation et l'exclusion ne font pas obstacle au recouvrement des sommes éventuellement dues par le membre.

Article 15 - Réserve

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1^{er} - Assemblée générale

Article 16-1 Composition de l'Assemblée générale

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

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

L'organisation des sections de vote ne peut aboutir à ce qu'un membre participant ou honoraire relève de plusieurs sections de vote.

Article 16-2 Sections de vote et collèges

• Définition des sections de vote

Tous les membres participants et honoraires de la mutuelle sont répartis en sections de vote.

L'étendue, la composition et les règles de fonctionnement des sections de vote sont fixées par le conseil d'administration sous réserve des dispositions suivantes :

Les sections sont définies selon les critères suivants :

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

Les membres participants et honoraires relevant des opérations individuelles sont ensuite répartis par sous sections de vote en zone géographique.

Ces zones géographiques sont définies comme suit :

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

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

- Une section de vote « opérations collectives » (section 2) : elle regroupe tous les membres participants ayant adhéré à un contrat collectif facultatif,

ou affiliés à un contrat collectif obligatoire assuré par la mutuelle et tous les membres honoraires ayant conclu un contrat collectif avec la mutuelle.

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

Article 16-3 Élection des délégués

Les membres de chaque section de vote élisent parmi eux le ou les délégués à l'Assemblée générale de la mutuelle. Chaque membre de la mutuelle dispose d'une voix pour élire les délégués. Les délégués sont élus pour une durée de quatre ans, le mandat prenant effet dès la publication des élections par la mutuelle. Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin suivant :
Au scrutin uninominal à un tour, à la majorité relative des suffrages exprimés.

Il est procédé à l'élection des délégués soit par :

- Vote physique,
- Vote par correspondance : un formulaire de vote et ses annexes sont adressés à chaque membre remplissant les conditions pour être électeur. Il comporte l'indication de la date avant laquelle il doit être reçu par la mutuelle pour qu'il en soit tenu compte. La date après laquelle il ne sera plus tenu compte des formulaires de vote par correspondance reçus par la mutuelle est de trois jours avant la date de dépouillement du scrutin.
- Vote électronique, réalisé avec des procédés permettant de respecter le secret du vote et la sincérité du scrutin conformément à l'article L.114-13 du Code de la mutualité, le Conseil d'Administration se réservant le droit de faire appel à un prestataire spécialisé et certifié dans ce domaine.

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

• Perte de la qualité de délégué (titulaire et suppléant)

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

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

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

Article 16-5 - Nombre de délégués

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

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

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

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

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

Au-delà de 2500 adhérents, il sera ajouté 1 délégué supplémentaire par tranche de 500 ou fraction de 500 adhérents. Le nombre de délégués suppléants est au maximum identique au nombre de délégués titulaires de la section.

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

Pour la section de vote « opérations collectives » :

Le nombre de délégués est limité à deux par contrat collectif facultatif ou obligatoire.

Le nombre de délégués représentant les membres honoraires ne peut excéder celui des délégués regroupant les membres participants issus de la même opération collective.

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

Les effectifs à prendre en compte pour la détermination du nombre de délégués à élire sont les membres de chaque section de vote concernée, non radiés, au 30 septembre de l'année de l'élection.

Article 17 - Dispositions propres aux mineurs

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

Article 18 – Convocation annuelle

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

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

Article 19 - Autres modes de convocations

L'Assemblée générale peut également être convoquée par :

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

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

Article 20 - Modalités de convocation

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

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

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

Article 21 - Ordre du jour

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

Conformément à l'article R.114-2 du code de la mutualité, tout projet de résolution demandé au plus tard six jours avant l'Assemblée générale par le quart des délégués à l'Assemblée générale par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au président est obligatoirement inscrit à l'ordre du jour et soumis à l'Assemblée générale.

L'Assemblée générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour.

Néanmoins, elle peut en toutes circonstances révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la mutuelle et à respecter les règles prudentielles prévues par le code de la mutualité.

Article 22 - Irrégularités

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

Article 23 - Procès-verbal

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

Article 24 - Attributions

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

Elle statue sur :

- Les modifications des statuts,
- Les activités exercées,
- Le cas échéant, le montant des droits d'adhésion,
- L'adhésion à une union, une UGM (Union de Groupe Mutualiste) ou une UMG (Union Mutualiste de Groupe) ou une fédération ou son retrait, la conclusion d'une convention de substitution ou sa résiliation, la fusion, la scission ou la dissolution de la mutuelle, la création d'une autre mutuelle ou union, ainsi que la constitution d'un groupe au sens de l'article L.356-1 du code des assurances,
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- L'émission de titres participatifs, subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du code de la mutualité,
- La souscription d'emprunts destinés à la constitution et à l'alimentation du fonds de développement prévu à l'article 65 des statuts,
- Le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration ainsi que les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- Le cas échéant, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- Le cas échéant, le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- Le cas échéant, le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre la mutuelle et un organisme relevant des Livres II et III du code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L. 114-39 du même code,
- Le cas échéant, le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du Code de la mutualité,
- Le cas échéant, du montant des indemnités susceptibles d'être versées à au président du conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées, conformément à l'article L. 114-26 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,
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du code de la mutualité,
- Toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'Assemblée générale 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,
- Les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité.

Article 25 – Vacances en cours de mandat et empêchement

25-1 - Vacance en cours de mandat

En cas de vacance en cours de mandat, par décès, démission ou pour toute autre cause, d'un délégué titulaire, celui-ci est remplacé de plein droit par le délégué suppléant de sa section venant en premier dans l'ordre de suppléance.

25-2 - Empêchement

Les délégués titulaires empêchés d'assister à l'assemblée générale, hors cas de vacance prévus à l'article 25-1 des présents statuts, peuvent voter par procuration tel que prévu à l'article 26.

Article 26 - Modalités de vote

Les votes peuvent avoir lieu selon les différentes modalités suivantes :

- Vote personnel en séance à main levée ou à bulletin secret, les votes ont lieu à main levée sauf disposition contraire ou demande exprimée par un tiers au moins des délégués présents ou représentés
- Vote par l'intermédiaire d'un autre délégué, hors suppléant, en séance dit « vote par procuration », conformément à l'article R.114-2 du Code de la mutualité. Un délégué ne peut recueillir plus d'un pouvoir. À compter de la date de la convocation de l'Assemblée générale, une formule de vote par procuration doit être remise ou adressée aux frais de l'organisme à tout délégué qui en fait la demande. La mutuelle doit faire droit à toute demande déposée ou reçue au siège social au plus tard six (6) jours ouvrables avant la date de la réunion.

Et à titre exceptionnel, décidé par le Conseil d'administration :

- Vote personnel par correspondance, conformément aux dispositions de l'article R. 114-1 du Code de la mutualité.
Lors de la convocation de l'Assemblée Générale, un formulaire de vote par correspondance et ses annexes sont remis ou adressés à tout délégué avant la date de la réunion de l'Assemblée Générale.
Le formulaire de vote adressé à la mutuelle au plus tard trois (3) jours avant la date de réunion de l'Assemblée vaut pour les assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.
- Vote par voie électronique, en séance et/ou à distance : décidé par le Conseil d'administration, après s'être assuré que les modalités retenues permettent de respecter le secret du vote et la sincérité du scrutin, conformément à l'article L.114-13 du Code de la mutualité.
Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'Assemblée Générale.

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

Lorsqu'elle se prononce sur :

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 27 - Force exécutoire des décisions

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

Article 28 Réserve

Chapitre 2 - Conseil d'administration

Article 29 - Composition

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

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

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

Article 30 - Candidatures

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

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

Article 31 - Conditions de capacité

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

- Être âgés de dix-huit ans révolus au jour du scrutin,
- Ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection, n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du code de la mutualité,
- Être à jour de leurs cotisations
- Satisfaire aux exigences de l'article L.114-21 du code de la mutualité relatives à :
 - L'honorabilité : par la production d'un extrait de casier judiciaire vierge et d'une attestation sur l'honneur assurant du respect des conditions d'honorabilité et de solidité financière ;
 - À l'expérience et à la compétence : cette dernière pouvant être démontrée par les formations suivies et l'expérience du membre et pouvant être présumée notamment à raison de l'expérience acquise et de l'expérience justifiée par l'exercice d'une fonction mutualiste dans un comité local de la mutuelle.

Article 32 - Limite d'âge – Cumul de Mandat

Le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge fixée à soixante-dix ans ne peut excéder un tiers des membres du conseil d'administration.

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

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

Conformément à l'article L.114-23 du Code de mutualité, une même personne 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 ou d'une union ou d'une mutuelle.

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 du Code de la mutualité.

Article 33 - Modalités de l'élection

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

Ces élections peuvent avoir lieu dans le cadre ou en dehors du cadre d'une Assemblée Générale, dans un bureau de vote et / ou par correspondance et / ou par voie électronique réalisé avec des procédés permettant de respecter le secret du vote et la sincérité du scrutin conformément à l'article L.114-13 du Code de la mutualité, selon le choix du Conseil d'Administration. En tout état de cause, elles ont lieu dans des conditions garantissant le secret du vote. Les délégués doivent, sous peine de nullité de leur 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 dans le bulletin de vote ou sur l'interface de vote électronique. Cette part est déterminée selon les dispositions de l'article L114-16-1 du Code de la mutualité.

Sous cette réserve et dans le respect des objectifs de parité précités, sont élus les candidats qui recueillent le plus grand nombre de suffrages exprimés. Dans le cas où des candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, la priorité est donnée au candidat permettant d'atteindre lesdits objectifs de parité. S'ils sont atteints, le siège serait acquis au plus jeune.

Article 34 - Durée du mandat

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

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

Les administrateurs cessent leur fonction lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions fixées aux présents statuts, lorsqu'ils présentent leur démission

ou sont révoqués, un 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 et lorsque l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en application de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier, s'est opposée à la poursuite de leur mandat d'administrateur.

Article 35 - Renouvellement

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

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

Article 36 - Vacance

En cas de vacance en cours de mandat 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 d'administrateur à la suite d'une décision d'opposition prise par l'ACPR en application de l'article L.612-23-1 du Code monétaire et financier et ne remettant pas en cause le minimum légal du nombre d'administrateurs, le conseil d'administration peut procéder à la cooptation d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de la ratification de cette cooptation par la plus proche Assemblée générale.

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

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

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

Article 37 - Réunion

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

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

Le conseil d'administration peut également être convoqué par le quart au moins de ses membres.

Conformément à l'article L.114-20 du code de la mutualité, les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions sont tenues à l'obligation de stricte confidentialité des informations données.

Sauf lorsque le conseil d'administration est réuni pour procéder aux opérations mentionnées au troisième alinéa de l'article L.114-17 du code de la mutualité, sont réputés présents les administrateurs et les représentants mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 114-16 du code de la mutualité qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective, selon les modalités définies dans le règlement intérieur et selon les modalités de l'article L.114-20 du code de la mutualité.

Article 38 - Représentant(s) des salariés

Deux représentants des salariés de la mutuelle, élus par les salariés dans les conditions prévues à l'article L.114-16-2 du code de la mutualité assistent avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration

Sous peine d'irrecevabilité, les candidatures doivent être présentées à la mutuelle huit jours calendaires au moins avant la date de l'élection.

Le vote s'effectue dans les locaux de la Mutuelle et par correspondance pour les salariés empêchés. En cas d'égalité des voix, les candidats dont les contrats de travail sont les plus anciens sont déclarés élus avec leur suppléant, et en cas d'égalité d'ancienneté, les mandats sont attribués aux candidats les plus jeunes.

Les représentants sont élus pour une durée de quatre ans.

En cas de vacance de poste en cours de mandat par décès, démission, révocation, rupture du contrat de travail ou pour toute autre cause que ce soit, le Conseil d'Administration nomme le représentant des salariés venant à l'ordre de suppléance, ce dernier achevant le mandat vacant de son prédécesseur.

Article 39 - Délibérations

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

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

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

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

Article 40 - Sanction

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

Cette décision est ratifiée par l'Assemblée générale.

Article 41 - Attributions

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application en prenant en considération les enjeux sociaux et

environnementaux de son activité commerciale.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration :

- Arrête les comptes annuels ;
 - Et établit :
 - Un rapport de gestion conforme aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la mutualité ;
 - Un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes mentionnées à l'article L.212-6 du Code de la mutualité ;
 - Un rapport sur les décisions prises dans les domaines des opérations individuelles et collectives ;
 - Le cas échéant, un rapport annuel sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion, visés aux articles L.116-1 à L.116-3 du Code de la mutualité,
... Qu'il présente à l'Assemblée Générale.
 - Et approuve :
 - Le rapport annuel sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable prévu à l'article R. 341-9 du Code des assurances ;
 - Le rapport sur l'organisation du dispositif de contrôle interne pour veiller au respect des obligations de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme en application des articles R.561-38-6 et R.561-38-7 du Code monétaire et financier ;
 - Le rapport sur la solvabilité et la situation financière destiné au public visé à l'article L.355-5 du Code des assurances (SFCR) ;
 - Le rapport régulier à l'autorité de contrôle (RSR) ;
 - Le rapport à l'autorité de contrôle sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) mentionné à l'article L.354-2 du Code des assurances.
- ... Qu'il transmet à l'autorité de contrôle.

Il délibère au moins une fois par an sur la politique des placements et du retrait des fonds de la mutuelle, compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'assemblée générale et conformément aux conditions prévues par les dispositions légales en vigueur.

Une commission de placement est chargée d'assurer le suivi et la conformité des décisions de placement. Sa composition et son organisation sont précisées dans le règlement intérieur.

Il fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale.

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

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

Le conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du conseil d'administration ou le cas échéant au dirigeant opérationnel.

Le Conseil d'Administration décide de la conclusion de traités de réassurance auprès d'un réassureur dans le cadre des règles générales définies par l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration procède à la mise en place du Comité d'Audit et des Risques.

Le Conseil d'Administration nomme, sur proposition du Président, le dirigeant opérationnel qui ne peut être un administrateur et fixe le montant de sa rémunération. Il 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.

Le dirigeant opérationnel est révocable à tout moment par le Conseil d'Administration selon la même procédure.

Outre le dirigeant opérationnel, le Conseil d'Administration peut également, sur proposition de son Président, désigner comme dirigeant effectif une ou plusieurs personnes physiques, dont la fonction et la situation respectent les conditions fixées par l'article R.211-15 du Code de la mutualité.

Le Conseil d'Administration nomme la personne responsable de chacune des fonctions clés mentionnées à l'article L.211-12 du Code de la Mutualité, sur proposition du dirigeant opérationnel.

Il entend directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clé. Cette audition peut se dérouler hors la présence du Dirigeant Opérationnel si les membres du Conseil d'Administration l'estiment nécessaire.

Il garantit l'indépendance des responsables des fonctions clé et approuve les procédures (proposées par le Dirigeant Opérationnel) définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clé peuvent informer directement et de leur propre initiative, le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Le conseil d'administration procède à la mise en place du comité d'audit et des risques. Il approuve toutes les politiques écrites imposées par la réglementation et notamment celles relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne et le cas échéant, à l'externalisation.

Le Conseil d'Administration autorise les conventions relevant des dispositions de l'article L.114-32 du code de la mutualité.

Il fixe les conditions de versement des aides exceptionnelles allouées aux membres participants et à leur famille.

Le Conseil d'Administration est compétent pour décider d'agir en justice tant en demande qu'en défense. En cas d'urgence, le Président est compétent pour agir seul sous réserve de ratification de sa décision par le Conseil d'Administration.

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

Article 42

42-1 - Délégations

Le conseil d'administration peut déléguer une partie de ses pouvoirs qui ne lui sont pas spécialement réservés par la loi ou les règlements, sous son contrôle, et dans le cadre des textes législatifs et réglementaires : soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

De même qu'il peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de fixation des montants ou taux de cotisations et des prestations des opérations collectives, au sens du III de l'article L.221-2, au président du conseil d'administration ou au dirigeant opérationnel ; cette délégation étant valable pour une durée maximale d'un an.

Le Conseil d'Administration définit le contenu, l'étendue et la durée de ces délégations dans le cadre d'une délibération mentionnée au procès-verbal du Conseil d'Administration.

Le délégataire qui s'est vu confier certaines attributions en rend régulièrement compte au Conseil. Il reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

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

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.

42-2- Commission de correspondance

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

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

Article 43 - Indemnités versées aux administrateurs - remboursement de frais – Compensation de revenu

- Indemnités

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. L'assemblée générale peut décider de verser des indemnités au président et/ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées dans les conditions prévues aux articles L114-26 et R114-6 du Code de la mutualité.

Chacune des personnes bénéficiant d'une indemnité présente au conseil d'administration de l'organisme un compte rendu annuel des activités qu'elle exerce et du temps passé au service de la mutuelle. 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.

Ces indemnités ont le caractère de rémunération au sens de l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale.

- Compensation de revenus

Pour permettre aux administrateurs salariés ou agents publics d'exercer leurs fonctions pendant leur temps de travail, la mutuelle rembourse à leur employeur, les rémunérations maintenues, ainsi que les avantages et les charges y afférents, selon les modalités fixées dans le cadre d'une convention à conclure entre eux.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants ont droit à des indemnités correspondant à la perte de leurs gains, dans les conditions fixées à l'article L.114-26 du Code de la mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

- Remboursement de frais

La mutuelle rembourse aux administrateurs sur justificatifs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants, dans les conditions et dans les limites déterminées par le Code de la mutualité.

Article 44 - Interdictions

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

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

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

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

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée, à quelque titre que ce soit, à un administrateur ou au Dirigeant Opérationnel. Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles L.114-32 à L.114-37 du code de la mutualité.

Article 45 - Conventions réglementées soumises à autorisation

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

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

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

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

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

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

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

La liste et l'objet des dites conventions sont communiqués par le Président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux

comptes. Ces éléments sont présentés par l'Assemblée générale dans les conditions fixées par décret pris en application de l'article L 114-33.

Article 47 - Conventions interdites

Conformément à l'article L 114-37 du code de la mutualité, il est interdit aux administrateurs de contracter, sous quelque forme que ce soit, des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque l'administrateur peut en bénéficier aux mêmes conditions que celles offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre.

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

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

Article 48 - Obligations de l'administrateur

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

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

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

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

Tout administrateur, est tenu à un devoir de réserve et à une obligation de confidentialité à l'égard des faits, des documents ou des informations dont il prend connaissance dans le cadre de ses fonctions et qui revêtent tous un caractère confidentiel. La divulgation à l'extérieur de la mutuelle d'une information confidentielle sera susceptible d'entraîner la procédure d'exclusion.

Les administrateurs sont tenus de déclarer à la Mutuelle :

- Toute modification des informations ayant fait l'objet d'une déclaration lors de sa candidature, concernant notamment les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, union ou fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard ;
- Toutes sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L114-21 du Code de la mutualité ainsi que toute procédure pénale engagée à leur contre pour des faits susceptibles d'être qualifiés de délit ;

Les administrateurs doivent acquérir et/ou maintenir les compétences nécessaires à l'exercice de leurs missions, de leurs fonctions d'une manière générale et des attributions particulières qui leurs sont confiées.

Article 49 – Responsabilité civile

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 3 - Président, bureau et direction effective

Section I – Président, bureau

Article 50 – Président et Bureau

Le conseil d'administration élit parmi ses membres satisfaisant aux exigences d'honorabilité, de compétences et d'expérience requises par la législation pour exercer, conjointement, avec la direction effective de la mutuelle, un Président et un Bureau.

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

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

L'élection a lieu poste par poste, au scrutin uninominal, à un tour, à la majorité relative des membres présents. Les membres sortants sont rééligibles. En perdant la qualité de membre du conseil d'administration, ils perdent la qualité de membre du bureau.

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

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

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

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

Article 51 – Vacance

En cas de décès, démission, révocation ou de perte de qualité d'adhérent du président, ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier, un des vice-présidents par ordre de vice-présidence, assure la suppléance et convoque dans le délai maximum de deux mois une réunion du conseil d'administration afin d'élire un nouveau président.

Article 52 - Attributions du Président

Le Président du conseil d'administration a pour mission d'organiser les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale selon les dispositions de l'article L.114-18 du code de la mutualité.

À ce titre, il convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

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

Il engage les dépenses.

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

Il propose au conseil d'administration qui en décide la nomination d'un candidat aux fonctions de Directeur Général ainsi que les éléments de son contrat de travail dont la signature lui incombe. De même, il lui appartient de proposer au conseil d'administration qui en décide, de mettre un terme aux fonctions du Directeur Général ; il lui incombe, alors, de conduire, le cas échéant, la procédure de rupture du contrat de travail de l'intéressé dans le respect de la législation du travail.

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

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

Il convoque l'assemblée générale et fixe l'ordre du jour.

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

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'introduire une action en justice dans l'intérêt de la mutuelle, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Article 53 - Attributions des vice-présidents

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

Article 54 - Attributions du secrétaire général et du secrétaire général adjoint

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

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

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

Article 55 - Attributions du trésorier et du trésorier adjoint

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

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

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

Il prépare et soumet au conseil d'administration :

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

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

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

Section II – Direction effective – Management des risques et structure opérationnelle de la mutuelle

Article 56 – Les dirigeants effectifs de la mutuelle

Le Président et le dirigeant opérationnel dirigent effectivement la mutuelle conformément à l'article R.211-15 du code de la mutualité.

La direction effective élabore et conduit dans le cadre des orientations arrêtées par le conseil d'administration et sous le contrôle de celui-ci, la stratégie de développement de la mutuelle en s'attachant à mettre en œuvre une gestion saine, prudente et efficace garantissant le respect et la pérennité de ses engagements vis-à-vis de ses assurés et de leurs ayants droit.

À cette fin, le Conseil d'administration lui délègue, dans le respect des attributions propres de chacun de ses deux membres, les pouvoirs lui permettant d'agir en toutes circonstances dans l'intérêt de la mutuelle et de ses membres.

Le conseil d'administration 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 57 - Directeur et structure opérationnelle

Pour la gestion de ses fonctions d'entreprise, la mutuelle utilise les ressources d'un dirigeant opérationnel et d'une structure opérationnelle composée de salariés.

Le dirigeant opérationnel, qui ne peut en aucun cas être un administrateur de la mutuelle, est nommé par le conseil d'administration, sur proposition du Président. Le conseil d'administration approuve les éléments de son contrat de travail. De même il peut être révoqué par le conseil d'administration sur proposition du Président.

Le dirigeant opérationnel, ne doit avoir encouru aucune des condamnations prévues à l'article L.114-21 du code de la mutualité et doit posséder l'honorabilité,

la compétence et l'expérience nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

La nomination et le renouvellement des fonctions du dirigeant opérationnel sont notifiés à l'ACPR conformément aux dispositions du code monétaire et financier.

Le conseil d'administration fixe les conditions dans lesquelles il délègue au dirigeant opérationnel les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle. Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtés par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du code de la mutualité.

Il appartient au directeur opérationnel de présenter au conseil d'administration l'état d'avancement des actions correctrices détectées en matière de gestion des risques. De même, il appartient au directeur opérationnel de présenter au Conseil d'administration les conclusions et recommandations de l'audit interne ainsi que les propositions d'actions qui en découlent ; il lui incombe de veiller à l'exécution de ces actions et d'en rendre compte au conseil d'administration.

Le dirigeant opérationnel a sous sa responsabilité chacune des fonctions clés mentionnées à l'article L.211-12 du code de la mutualité.

Le dirigeant opérationnel peut, sous sa responsabilité et son contrôle, consentir aux salariés de la mutuelle les subdélégations de pouvoirs nécessaires au bon fonctionnement de la mutuelle.

En cas de vacance définitive du directeur général pour cause de décès, démission ou pour toute autre cause, un nouveau directeur général, dirigeant opérationnel est nommé par le conseil d'administration dans les meilleurs délais.

Article 58 – Responsables des fonctions clés

Sur proposition du dirigeant opérationnel, le conseil d'administration désigne les responsables des fonctions clés suivantes :

- La fonction de gestions des risques,
- La fonction de vérification de la conformité,
- La fonction d'audit interne,
- La fonction actuarielle.

Les responsables des fonctions clés ne doivent avoir encouru aucune des condamnations prévues à l'article L. 114-21 du code de la mutualité et doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience, nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. La nomination et le renouvellement des fonctions des responsables des fonctions clés sont notifiés à l'APCR conformément aux dispositions du code monétaire et financier.

Placés sous l'autorité du dirigeant opérationnel, les responsables des fonctions clés exercent leurs fonctions dans les conditions définies au sein de la mutuelle. Ils peuvent, conformément aux procédures approuvées par le conseil d'administration, informer directement et de leur propre initiative, le conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Le conseil d'administration entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés. Cette audition peut se dérouler hors la présence du dirigeant opérationnel si les membres du conseil d'administration l'estiment nécessaire. Le conseil d'administration peut renvoyer cette audition devant un comité spécialisé émanant du conseil d'administration.

Article 59 - Réserve

Chapitre 4 - Organisation financière

Section I – Produits et charge

Article 60 – Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

- Les cotisations des membres participants et honoraires,
- Le cas échéant, les droits d'adhésion,
- Les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- Les dons, legs et subventions,
- Plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes et à la loi.

Article 61 - Charges

Les charges comprennent :

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

Article 62 – Vérifications des dépenses

Les dépenses de la mutuelle sont engagées et réglées conformément aux règles d'engagement et de paiement des dépenses en vigueur dans la mutuelle telles qu'adoptées par le Conseil d'administration.

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

Article 63 - Subrogation

- a) La mutuelle est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le Tiers responsable, que la responsabilité

du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

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

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

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

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

La mutuelle encaisse alors aux lieu et place des assurés sociaux, les prestations dues et se trouve subrogée à l'assuré dans ses relations avec ladite caisse.

Section II – Règles de sécurité financière et comité d'audit

Article 64 – Modalités de placement et de retrait de fonds

Les placements et retraits de fonds sont décidés par le conseil d'administration suivant les conditions fixées par les dispositions légales en vigueur. Il peut déléguer la réalisation de ces opérations aux dirigeants effectifs.

Article 65 - Fonds d'établissement

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

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale, sur proposition du conseil d'administration.

Article 66 - Fonds de développement

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

Article 67 - Système fédéral de garantie

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

Article 68 - Comité d'audit

En application de l'article L.114-17-1 du code de la mutualité, un comité spécialisé dénommé comité d'audit, agissant sous la responsabilité du Conseil d'administration, est mis en place.

Le comité d'audit est chargé du suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières.

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

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

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

Il rend compte régulièrement au conseil d'administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toutes difficultés rencontrées.

La composition et les modalités de fonctionnement du comité d'audit sont régies par le règlement intérieur de la SMH.

Article 69 - Commission des aides exceptionnelles

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

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

Article 70 - Commissaires aux comptes

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

Le Président convoque le commissaire aux comptes à toute Assemblée générale.

Le commissaire aux comptes :

- Certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'Assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- Certifie, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés,
- Prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du code de la mutualité,
- Établit et présente à l'Assemblée générale le rapport spécial relatif aux conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du code de la

- mutualité,
- Fournit à la demande de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution des mutuelles tout renseignement,
- Signale sans délai à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution tout fait et décision dont il a eu connaissance conformément à l'article L.612-44 du Code monétaire et financier,
- Porte à la connaissance du conseil d'administration et de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution les vérifications auxquelles il a procédé,
- Signale dans son rapport annuel les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il aurait relevées au cours de l'accomplissement de sa mission,
- Joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule, le cas échéant, les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés au bénéfice d'une mutuelle relevant du Livre III du code de la mutualité,
- Plus généralement, effectue toutes les opérations entrant dans le cadre de ses attributions.

TITRE III – DISPOSITIONS DIVERSES

Chapitre 1^{er} – Mandataire mutualiste et mutuelle dédiée

Article 71 - Mandataire mutualiste

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

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

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites.

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

Article 72 - Mutuelle dédiée

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

La cotisation afférente à la MDGOSS est incluse dans la cotisation globale prélevée par la mutuelle SMH. La part de cotisation affectée chaque année, par décision de l'Assemblée générale, au fonctionnement de la mutuelle MDGOSS est de 2 % (article L.111-3 du Code de la mutualité).

Les mutuelles SMH et MDGOSS ont des services communs dont la direction et la gestion sont confiées à la mutuelle SMH.

Chapitre 2 – Fusion, dissolution, liquidation

Article 73 – Fusion

La fusion de la mutuelle SMH avec une ou plusieurs mutuelles est prononcée à la suite des délibérations concordantes de l'Assemblée Générale de la mutuelle ou des mutuelles appelées à disparaître et de l'Assemblée Générale de la mutuelle absorbante, qui se prononce au vu du rapport du commissaire à la fusion.

Ces décisions sont précédées de l'examen d'un rapport établi par un commissaire à la fusion désigné par le Président du Tribunal compétent.

L'organisme absorbant reçoit l'actif, sous la forme où il se trouve et est tenu d'acquitter le passif. Lorsque l'opération de fusion comporte un transfert de portefeuilles, celui-ci s'effectuera dans les conditions et conformément à la procédure définie à l'article L. 212-11 du Code de la mutualité.

Article 74 - Dissolution et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'Assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 26-1 des statuts.

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

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 26-1 des statuts à d'autres organismes mutualistes ou au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes ou au Fonds de Garantie mentionné à l'article L.431-1 du code de la mutualité.

Chapitre 3 – Information et protection des adhérents

Article 75 – Étendue de l'information

Dans le cadre des opérations individuelles, la mutuelle doit remettre au membre participant ou futur membre participant, avant la signature du contrat, le bulletin d'adhésion, ainsi qu'une fiche d'information sur le contrat qui décrit précisément leurs droits et obligations réciproques et, à la signature du contrat, les Statuts et Règlements.

Lors de son adhésion, le membre participant reçoit gratuitement un exemplaire des Statuts et des Règlements Mutualistes. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Les Statuts et Règlements mutualistes actualisés sont à la disposition permanente du membre participant sur le site www.mutuelle.smh.fr.

Un exemplaire peut lui être adressé sur simple demande de sa part à la mutuelle.

Dans le cadre des opérations collectives, un règlement mutualiste contrats collectifs ainsi qu'une notice d'information, qui définit les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque, les déchéances, nullités et exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription, doit être remise au membre

participant par le souscripteur.

Les modifications de ce document sont portées à la connaissance du souscripteur et un avenant au contrat est éventuellement établi.

L'adhérent est informé :

- Des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès en vertu des conventions passées en application du code de la mutualité ;
- Des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

Article 76 - Réclamation et médiation

Une réclamation se définit comme l'expression d'un mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec la mutuelle.

Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation.

Le réclamant formule sa réclamation auprès de son interlocuteur habituel de la SMH ou directement au Service Qualité de la SMH soit par courrier à l'adresse suivante : Parc Eurasanté Ouest, 310 avenue Eugène Avinée 59120 LOOS, soit par mail à service-qualite@smh.fr.

La SMH accuse réception de la réclamation dans les dix jours de son envoi et s'engage à y répondre dans les deux mois de son envoi.

En cas d'absence de réponse dans ce délai, ou si la réponse n'est pas satisfaisante, le réclamant peut soumettre sa réclamation au médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française. Il peut adresser sa demande soit par mail (mediation@mutualite.fr), soit par courrier à l'attention de : Madame ou Monsieur le médiateur fédéral, 255 rue de Vaugirard, 75719 PARIS CEDEX 15.

Le recours à la médiation n'est plus possible à l'issue d'un délai d'un an à compter de l'envoi de la réclamation ou lorsqu'une action contentieuse a été engagée.

Article 77 - Règlement européen sur la Protection des Données personnelles (RGPD)

i) Dispositions générales

La mutuelle met en œuvre des traitements automatisés d'informations pour l'ensemble de ses activités et s'engage à respecter les dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel.

ii) Dispositions spécifiques

Les données à caractère personnel collectées auprès des membres participants, leurs ayants droit et les membres honoraires font l'objet de traitements nécessaires à l'exécution des présents statuts en vue de gérer la vie institutionnelle de la mutuelle et de réaliser les opérations nécessaires à sa gouvernance. Dans ce cadre, les finalités des traitements auxquelles sont destinées les données à caractère personnel sont les suivantes :

- convocations aux Assemblées générales et aux Conseils d'administration ;
- élections des délégués et celles des administrateurs ;
- désignation des bénévoles dans chaque comité local en vue d'animer des actions locales de promotion, de développement ou de prévention ;
- transmission de demande de dérogations et de réclamations ;
- récompense aux adhérents centenaires ;
- remise de médailles ;
- toutes actions entraînant un traitement de données personnelles et conformément à l'objet social de la mutuelle.

Ces traitements se fondent sur l'une des bases juridiques suivantes :

- la mise en œuvre des statuts de la mutuelle auxquels vous adhérez en qualité de membre participant ou membre honoraire ;
- intérêts légitimes poursuivis par la mutuelle.

Ces données sont destinées à la mutuelle, en sa qualité de responsable de traitement, et sont conservées pour la durée nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles ont été collectées à savoir pendant les délais légaux de prescription susceptibles de s'appliquer.

Elles peuvent être transmises le cas échéant à des sous-traitants en vue de réaliser toute opération répondant aux finalités susmentionnées.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, les membres participants, leurs ayants droit et les membres honoraires disposent, dans les conditions et limites prévues par la réglementation des droits suivants :

- droits d'accès, de rectification et d'effacement de leurs données ;
- droit à la limitation du traitement de leurs données ;
- droit d'opposition au traitement de leurs données sous réserve qu'il n'existe pas pour la mutuelle de motifs légitimes et impérieux ;
- droit à la portabilité ;
- définir le sort de ces données en cas de décès.

Pour exercer l'un des droits susvisés, le membre participant, l'ayant droit ou le membre honoraire adresse une lettre simple accompagnée de la copie d'une pièce d'identité en cours de validité à la SMH à l'attention du service DPO par mail à dpo@smh.fr ou par courrier à Mutuelle SMH - Service DPO, Parc Eurasanté Ouest – 310 avenue Eugène Avinée – 59120 LOOS. En outre, en cas de doute raisonnable sur l'identité du demandeur, il peut vous être demandé de justifier de votre identité.

Dans le cadre de la protection des données à caractère personnel et du respect de la vie privée, une réclamation auprès de la CNIL peut être introduite en écrivant à l'adresse 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 ou en vous connectant à l'adresse www.cnil.fr. Dans cette hypothèse, le membre participant, ses ayant droits ou le membre honoraire est invité à contacter la mutuelle, préalablement à cette saisine, aux coordonnées ci-dessus mentionnées.

CHAPITRE 4 – Loi applicable, interprétation et autorité de contrôle

Article 78 - 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'État membre de la Communauté européenne ou de l'État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen, 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. À défaut de mention expresse de l'application d'une loi autre que la loi française, la loi applicable est la loi française.

Article 79 - Interprétation

Les statuts, les règlements mutualistes et le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Article 80 – Autorité chargée du contrôle

La mutuelle SMH est soumise au contrôle administratif de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 4, Place de Budapest – 75436 PARIS CEDEX 09