

C'est en 1943 que naît à Angoulême la Société de Secours Mutuels de l'Association des Travailleurs Indépendants de l'Ouest, Sud-Ouest. Quatre ans plus tard, son activité s'étend à toute la France. A compter de 1965, la Mutuelle s'ouvre aux Entreprises. Elle prend alors le nom de « Société Mutualiste de l'Association des Travailleurs Indépendants et Salariés de France » pour devenir, en 1989 « Solidarité Mutualiste de l'Association des Travailleurs Indépendants et Salariés de France », par abréviation, SMATIS FRANCE. C'est au début des années 1990 que SMATIS FRANCE s'implante en régions en créant ses premières agences.

Les présents statuts sont régis par le Code de la mutualité ainsi que, plus généralement, par les dispositions législatives et réglementaires encadrant les activités de la Mutuelle et notamment son Livre II.

TITRE I - Formation, objet et composition de la Mutuelle

CHAPITRE 1 – Formation et objet de la Mutuelle

ARTICLE 111 – DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

La Mutuelle dénommée SOLIDARITÉ MUTUALISTE DE L'ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS ET SALARIÉS DE FRANCE sous le sigle SMATIS FRANCE est une personne morale de droit privé à but non lucratif régie par le livre II du Code de la mutualité.

ARTICLE 112 – SIÈGE DE LA MUTUELLE

Le siège de la Mutuelle est situé à Angoulême (Charente), 6 rue du Piave – CS 90000 16920 ANGOULEME Cedex 9.

Il peut être transféré en tout autre endroit du même département ou d'un département limitrophe sur décision du Conseil d'Administration. Dans un tel cas de figure, les statuts seront mis à jour suite à la décision du Conseil d'Administration pour indiquer la nouvelle adresse du siège, et la modification sera soumise à la ratification de la prochaine Assemblée Générale.

Le transfert du siège partout ailleurs en France relève d'une délibération de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 113 – OBJET DE LA MUTUELLE

La Mutuelle a pour objet, dans l'intérêt de ses membres et de leurs ayants droit, de mener une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide dans les conditions prévues aux présents statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Elle a principalement pour objet de réaliser les opérations d'assurance suivantes :

- a - Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ;
- b - Contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine.

Et ce, conformément à l'article R.211-2 du Code de la mutualité dans le cadre des branches suivantes :

- 1- Accidents
- 2 - Maladie
- 20 - Vie – décès

Elle pourra accepter les engagements mentionnés ci-dessus en réassurance.

La Mutuelle pourra également, à la demande de toutes mutuelles ou unions régies par les dispositions du Livre II, se substituer intégralement ou partiellement à ces dernières pour la délivrance de tels engagements, dans les conditions prévues par le Code de la mutualité et notamment son article L.211-5.

La Mutuelle pourra, de même, adhérer à une union de groupe mutualiste, telle qu'elle est définie à l'article L.111-4-1 du Code de la mutualité ou à une union mutualiste de groupe telle qu'elle est définie à L.111-4-2 du Code de la mutualité.

Les valeurs mutualistes qui ont prévalu à la création de SMATIS FRANCE demeurent bien réelles aujourd'hui encore : on adhère à la Mutuelle quel que soit son âge, sans questionnaire de santé, à titre individuel ou par son entreprise mais aussi si l'on est travailleur indépendant ou retraité. L'évolution de la santé de ses Adhérents est sans incidence sur le maintien de l'adhésion à la Mutuelle.

Forte de plus de 80 années d'existence, SMATIS FRANCE montre ainsi sa volonté de persévérance, le souci qui est le sien de la solidarité et son savoir-faire. Sa pérennité est aussi le témoignage de la confiance toujours renouvelée de ses Adhérents : qu'ils en soient remerciés.

La Mutuelle pourra s'affilier à une société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) conformément aux dispositions du Code de la sécurité sociale.

La Mutuelle pourra également participer à la création d'un Groupement d'Intérêt Economique ou devenir membre d'un Groupement d'Intérêt Economique.

Elle ne pourra avoir recours à des organismes réassureurs non régis par le Code de la mutualité qu'après mise en concurrence d'au moins deux de ces organismes.

Elle pourra à titre accessoire et dans les conditions du paragraphe III- de l'article L.111-1 du Code de la mutualité :

- Assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées ;
- Mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires, sociales ou culturelles.

La Mutuelle pourra en outre, sous réserve de continuer à pratiquer, à titre principal, les activités conformes à son objet social, telles que décrites aux trois premiers alinéas ci-dessus, présenter des garanties dont le risque est porté par tout organisme dûment habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

Pour la diffusion de ses garanties individuelles ou collectives, la Mutuelle pourra recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance auxquels seront applicables les dispositions du Livre III et du Livre V du Code des assurances.

La Mutuelle pourra également déléguer à des tiers, partiellement ou totalement, la gestion d'un ou plusieurs contrats collectifs, dans les conditions ci-après :

- Les principes devant être respectés dans le cadre de telles délégations de gestion seront définis par l'Assemblée Générale ;
- Le délégataire devra rendre compte de sa gestion, chaque année, au Conseil d'Administration.

Elle pourra également en recevoir la gestion par délégation pour compte de tiers.

Dans le respect de l'objet de la Mutuelle, les instances dirigeantes 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.

ARTICLE 114 – RÈGLEMENT MUTUALISTE

En application de l'article L.114-1 du Code de la mutualité, un règlement mutualiste adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration définit, pour les adhésions individuelles, le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

ARTICLE 115 – RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le Conseil d'Administration établit un règlement intérieur fixant 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 ratification à la prochaine Assemblée Générale.

ARTICLE 116 – PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies par la Mutuelle sont exclusivement utilisées pour les finalités visées à l'article 113 des statuts et dans le respect des obligations légales incombant à la Mutuelle. Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions fixées par le mandant, ce dernier restant en principe le responsable de traitement.

Les informations relatives aux conditions de traitement de données personnelles par la Mutuelle, en qualité de responsable de traitement, notamment les finalités, les bases légales, la durée de conservation des catégories de données traitées ou, en cas d'impossibilité, les critères permettant de déterminer cette durée, les destinataires des données et les modalités d'exercice des droits des personnes concernées au titre de la réglementation sur les données personnelles, sont mentionnées sur le bulletin d'adhésion ou sur la notice d'information en cas de contrat collectif. Pour ce qui concerne les garanties d'un tiers assureur portées en inclusion d'un contrat de la Mutuelle, l'exercice de ces droits peut être exercé auprès du responsable de traitement des données à caractère personnel tel que désigné dans la notice d'information y afférente.

CHAPITRE 2 – Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion

SECTION 1 – ADHÉSION

ARTICLE 121-1 – CATÉGORIES DE MEMBRES – AYANTS DROIT

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

Les membres participants sont les personnes physiques disposant d'un numéro de sécurité sociale française et ayant leur résidence en France, ou ayant leur résidence sur la principauté de Monaco, qui, en contrepartie du versement d'une cotisation, bénéficient des prestations de la Mutuelle et en ouvrent le droit à leurs ayants droits. A ce titre, toute personne relevant du secteur privé ainsi que du secteur public, dès lors qu'elle répond aux conditions précitées, peut devenir membre participant de la Mutuelle.

Les membres honoraires sont :

- Soit les personnes physiques qui paient une cotisation, ou font des dons à la Mutuelle ou lui ont rendu des services équivalents sans bénéficier des prestations offertes par la Mutuelle. L'admission de ces membres honoraires est décidée par le Conseil d'Administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations ;
- Soit les personnes morales souscriptrices d'un contrat collectif auprès de la Mutuelle ;
- Soit les représentants des salariés des personnes morales souscriptrices de contrats collectifs, selon les modalités précisées dans la Section 1 du Chapitre I du Titre II des présents statuts.

A leur demande expresse faite auprès de la Mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans, disposant d'un numéro de sécurité sociale française et ayant leur résidence en France, ou à Monaco peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la Mutuelle sont toute personne désignée par le contrat d'adhésion.

Les ayants droit d'un membre participant n'ont pas la qualité de membre participant de la Mutuelle.

Les différentes catégories d'ayants droit sont :

- 1°) Le conjoint, concubin ou le partenaire lié au membre participant par un pacte civil de solidarité (PACS), sans condition d'âge ;
- 2°) Les enfants du membre participant ou ceux de son conjoint, concubin ou partenaire lié au membre participant par un pacte civil de solidarité (PACS), jusqu'à 18 ans sans condition ;
- 3°) Les enfants du membre participant ou ceux de son conjoint, concubin ou partenaire lié au membre participant par un pacte civil de solidarité (PACS) titulaires de la carte « mobilité inclusion » prévue à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation spécifique aux personnes handicapées (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé ou d'Adulte Handicapé), sans limite d'âge ;
- 4°) Les enfants du membre participant ou ceux de son conjoint, concubin ou partenaire lié au membre participant par un pacte civil de solidarité (PACS), jusqu'à 28 ans à la condition :
 - De poursuivre des cycles d'études, ou

- D'être sous contrat de formation en alternance (contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation notamment), ou
- D'être sans ressource s'ils sont ayants droit de leurs parents au sens du régime obligatoire de la Sécurité sociale ou rattachés fiscalement, ou
- D'être demandeurs d'emploi et inscrits à ce titre à France Travail, ou
- De se livrer à une activité rémunérée, que celle-ci leur procure un revenu inférieur au revenu de solidarité active (RSA) mensuel versé aux personnes sans activité ;
- D'exercer leur service civique pendant la durée maximale de 12 mois, sous réserve de produire un certificat de formation ou une carte de service civique et à condition que leur rémunération mensuelle brute soit strictement inférieure à 55 % du SMIC

En tout état de cause, la Mutuelle se réserve le droit, pour les contrats collectifs, de déroger aux conditions susvisées d'âge ou de définition des ayants droit, au sein des Conditions Générales ou Particulières desdits contrats collectifs.

Lorsqu'un ayant droit sollicite le rattachement d'un ayant droit le concernant (que ce soit un enfant, un conjoint, un concubin ou un partenaire lié par un PACS), il sera fait pour cet ayant droit demandeur une scission de l'adhésion, de façon à lui conférer la qualité de membre participant et celle d'ayant droit à la personne dont il sollicite le rattachement. S'il a moins de 16 ans au moment de sa demande, l'ayant droit auquel est ainsi conféré la qualité de membre participant sera représenté par son représentant légal jusqu'à sa majorité, ou jusqu'à ses 16 ans seulement s'il fait une demande expresse en ce sens.

En tout état de cause, la Mutuelle se réserve le droit de demander les documents nécessaires justifiant de la qualité d'ayants droit.

ARTICLE 121-2 – ADHÉSION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité de membre participant de la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 121-1 des présents statuts et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste. Le règlement mutualiste précise les conditions dans lesquelles l'adhésion devient effective. Toute délibération de l'Assemblée Générale ayant pour objet une modification des statuts et des règlements est portée à la connaissance de chaque adhérent.

ARTICLE 121-3 – ADHÉSION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS

1 - Opérations collectives facultatives

La qualité de membre participant de la Mutuelle résulte de l'adhésion libre des salariés d'une entreprise ou des membres d'une personne morale, sur la base d'un bulletin d'adhésion signé ou d'un contrat collectif facultatif souscrit par l'employeur ou la personne morale auprès de la Mutuelle, qui emporte acceptation des dispositions des statuts de la Mutuelle et de la notice d'information du contrat collectif explicitant les droits et obligations définis par ledit contrat collectif.

2 - Opérations collectives obligatoires

La qualité de membre participant de la Mutuelle résulte d'un bulletin d'adhésion signé ou d'un contrat collectif obligatoire souscrit par l'employeur auprès de la Mutuelle, pour le compte de ses salariés ou d'une ou plusieurs catégories d'entre eux, et emporte acceptation des dispositions des statuts de la Mutuelle et de la notice d'information du contrat collectif explicitant les droits et obligations définis par ledit contrat collectif.

SECTION 2 – DÉMISSION, RADIATION, EXCLUSION

ARTICLE 122-1 – DÉMISSION DU MEMBRE PARTICIPANT

1. Opérations individuelles

En vertu de l'article L.221-17 du Code de la mutualité, la Mutuelle comme le membre participant peut également mettre fin à l'adhésion lorsque ne sont plus remplies les conditions de l'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des événements suivants :

- Changement de domicile ;
- Changement de situation matrimoniale ;
- Changement de régime matrimonial ;
- Changement de profession ;
- Retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle, Et à la condition que la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure ne se retrouve pas dans la situation nouvelle. Il appartient à celui qui met fin à l'adhésion d'en faire la preuve à l'appui de sa demande.

Sauf dans les cas visés par l'article L.221-17 du Code de la mutualité, la

démision est donnée à la Mutuelle par écrit au moins deux mois avant la date d'échéance.

Pour les adhésions à tacite reconduction relatives à des opérations individuelles à caractère non professionnel, la date limite d'exercice par le membre participant du droit à dénonciation de l'adhésion au règlement doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisation. Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, le membre participant est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours, suivant la date d'envoi de l'avis, pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou certifiée par un horodatage qualifié satisfaisant à des exigences définies par décret.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du deuxième alinéa, le membre participant peut, par lettre ou par tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité, mettre un terme à l'adhésion au règlement, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date de notification. En outre, le membre participant pourra, conformément aux dispositions de l'article L.221-10-2 du Code de la mutualité, résilier son contrat de complémentaire santé après l'expiration d'un délai d'un an à compter de son adhésion, sans frais ni pénalités. Les dispositions suivantes s'appliqueront dans ce cas :

- o La faculté de résiliation s'exercera par lettre ou par tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité dans sa rédaction en vigueur ;
- o La Mutuelle confirmera par écrit la réception de la notification ;
- o La résiliation de l'adhésion prendra effet un mois après que la Mutuelle en aura reçu notification.
- o Dans le cas où le membre participant souhaite résilier son adhésion pour souscrire un nouveau contrat auprès d'un nouvel organisme, celui-ci effectuera pour le compte du membre participant souhaitant le rejoindre, les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L.221-10-2 du Code de la mutualité, ledit organisme devant s'assurer de l'absence d'interruption de la couverture du membre participant durant la procédure.

2- Opérations collectives facultatives

La démission est donnée à la Mutuelle, par lettre ou par tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité, au moins deux mois avant la date d'échéance. En vertu de l'article L.221-6 du Code de la mutualité, en cas de modifications apportées aux droits et obligations des membres participants couverts par un contrat collectif facultatif conclu entre l'employeur ou la personne morale et la Mutuelle, ce dont ils seront informés par la remise par l'employeur ou la personne morale souscriptrice d'une notice d'information modificative établie à cet effet par la Mutuelle, tout membre participant peut, dans un délai d'un mois à compter de la remise de ladite notice d'information, dénoncer son affiliation en raison de ces modifications.

Le membre participant pourra, conformément aux dispositions de l'article L.221-10-2 du Code de la mutualité, résilier son adhésion au contrat collectif facultatif de complémentaire santé après l'expiration d'un délai d'un an à compter de son adhésion, sans frais ni pénalités. Les dispositions suivantes s'appliqueront dans ce cas :

- La faculté de résiliation s'exercera par lettre ou par tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité dans sa rédaction alors en vigueur ;
- La Mutuelle confirmera par écrit la réception de la notification ;
- La résiliation de l'adhésion prendra effet un mois après que la Mutuelle en aura reçu notification ;
- Dans le cas où le membre participant souhaite résilier son adhésion pour souscrire un nouveau contrat auprès d'un nouvel organisme, celui-ci effectuera pour le compte du membre participant souhaitant le rejoindre, les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L.221-10-2 du Code de la mutualité, ledit organisme devant s'assurer de l'absence d'interruption de la couverture du membre participant durant la procédure.

3 – Conséquences de la démission

Dans les deux types d'opérations (individuelle ou collective facultative), le membre participant est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, doit être

remboursée au membre participant, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues par la Mutuelle sont productives d'intérêts au taux légal en vigueur.

La renonciation par le membre participant à la totalité des prestations servies par la Mutuelle entraîne la démission de la Mutuelle et la perte de sa qualité de membre participant, dans les conditions et formes prévues au règlement mutualiste.

ARTICLE 122-2 – RADIATION

Sont radiés les membres participants dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L. 221-7, L.221-8 du Code de la mutualité pour défaut de paiement des cotisations, ou à l'article L.221-17 qui prévoit les situations dans lesquelles il peut être mis fin à l'adhésion lorsque les conditions de celle-ci ne sont plus remplies ou en cas de survenance de l'un des événements suivants : changement de domicile, changement de situation matrimoniale, changement de régime matrimonial, changement de profession, retraite professionnelle ou cessation d'activité professionnelle ; ledit article L.221-17 ne visant que les opérations individuelles.

La procédure applicable dans le cadre des articles susvisés est précisée dans le règlement mutualiste ou, le cas échéant, dans le contrat collectif.

La radiation des membres est prononcée par le Conseil d'Administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations.

Dans le cas du défaut de paiement des cotisations, il peut toutefois être sursis par le conseil à l'application des effets de la radiation pour les membres participants qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer la cotisation ou, le cas échéant, le droit d'adhésion.

ARTICLE 122-3 – EXCLUSION – NULLITÉ DE LA GARANTIE

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du livre II du Code de la mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle. Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration.

La garantie accordée à l'adhérent par la Mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la Mutuelle alors même que le risque omis ou dénaturé par l'adhérent a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

En cas de constatation d'une ou plusieurs fraudes du Membre participant, la Mutuelle a la possibilité de résilier de plein droit la couverture de ce dernier.

ARTICLE 122-4 – CONSÉQUENCES DE LA DÉMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf stipulations contraires prévues à l'article 122-1 des présents statuts et au règlement mutualiste.

De même, 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.

SECTION 3 – RÉSILIATION DES CONTRATS COLLECTIFS

ARTICLE 122-5 – FACULTÉ DE RÉSILIATION DES CONTRATS COLLECTIFS OBLIGATOIRES À L'INITIATIVE DE LA MUTUELLE

Conformément aux dispositions de l'article L.221-10 du Code de la mutualité, la Mutuelle peut résilier tous les ans les contrats collectifs obligatoires par l'envoi d'un courrier recommandé avec avis de réception ou d'un envoi recommandé électronique deux mois avant leur date d'échéance, selon l'une des modalités prévues à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité dans sa rédaction alors en vigueur.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la résiliation, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient réunies antérieurement à ladite date d'effet.

ARTICLE 122-6 - FACULTÉ DE RÉSILIATION DES CONTRATS COLLECTIFS À L'INITIATIVE DE L'EMPLOYEUR OU LA PERSONNE MORALE

L'employeur ou la personne morale souscriptrice d'un contrat collectif peut résilier le contrat collectif tous les ans en adressant à la Mutuelle une notification, au moins deux mois avant la date d'échéance dudit contrat. Cette notification peut se faire par lettre ou par tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité, dans sa rédaction alors en vigueur.

Par ailleurs, l'employeur ou la personne morale souscriptrice d'un contrat collectif de complémentaire santé pourra résilier ledit contrat après l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. Les modalités suivantes s'appliqueront dans ce cas :

- o La faculté de résiliation pourra s'exercer par lettre ou par tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité, dans sa rédaction alors en vigueur ;
- o La résiliation du contrat collectif prendra effet un mois après que la Mutuelle en aura reçu notification ;
- o La Mutuelle confirmera par écrit la réception de la notification.

L'employeur ou la personne morale souscriptrice d'un contrat collectif est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, doit être remboursée à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice d'un contrat collectif, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues par la Mutuelle sont productives d'intérêts au taux légal en vigueur.

La garantie accordée à l'adhérent par la Mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la Mutuelle alors même que le risque omis ou dénaturé par l'adhérent a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

En cas de constatation d'une ou plusieurs fraudes du Membre participant, la Mutuelle a la possibilité de résilier de plein droit la couverture de ce dernier.

TITRE II – Administration de la Mutuelle

CHAPITRE 1 – Assemblée Générale

SECTION 1 – COMPOSITION, ÉLECTION, DÉSIGNATION

ARTICLE 211-1 – COMPOSITION

Compte tenu du nombre important de membres participants et honoraires de la Mutuelle et de leur dispersion géographique, l'Assemblée Générale de la Mutuelle est composée de délégués représentant lesdits membres.

Les délégués sont répartis, au sein de l'Assemblée Générale, en deux collèges distincts :

- Un « Collège individuel », qui réunit les délégués, élus, représentant les membres participants au titre des contrats individuels souscrits auprès de la Mutuelle, ainsi que les membres honoraires personnes physiques visés au 1er tiret du paragraphe consacré aux membres honoraires dans l'article 121-1 des présents statuts ;

- Un « Collège collectif », qui réunit, d'une part, les délégués désignés représentant les membres participants garantis au titre de contrats collectifs et, d'autre part, les délégués désignés représentant les personnes morales souscriptrices de contrats collectifs.

Chaque délégué dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.

ARTICLE 211-2 – MANDAT DE DÉLÉGUÉ

Les candidats au mandat de délégué doivent, à la date de l'appel à candidature ou de la désignation, être majeurs et ne pas avoir fait l'objet de condamnations selon les dispositions de l'article L.114-21 du Code de la mutualité. En outre, lorsqu'ils ont souscrit et/ou bénéficient d'un contrat auprès de la Mutuelle, les délégués doivent être à jour du paiement des cotisations (ou dons ou contributions pour les membres honoraires personnes physiques) et ne pas être résilié.

La limite d'âge pour se porter candidat aux fonctions de délégués est fixée à 78 ans, appréciée au 1er janvier de l'année de l'élection ou de la désignation. La durée de mandat des délégués titulaires et suppléants est de 6 ans. Le mandat prend effet à la date de la proclamation définitive des résultats de

l'élection ou à la date d'acceptation, par la Mutuelle, de la désignation. Ils peuvent se représenter dans la limite de deux mandats au total.

La perte, pour les délégués élus, de la qualité de membre participant ou de membre honoraire personne physique, ainsi que la perte, pour les délégués désignés, du mandat de l'organisation syndicale de salariés ou de l'organisation professionnelle d'employeurs, entraînent la perte de la qualité de délégué.

Les fonctions d'administrateur sont incompatibles avec l'exercice d'un mandat de délégué. Lorsqu'un délégué est élu administrateur, il perd immédiatement son mandat de délégué. Lorsqu'un administrateur est élu ou désigné délégué, il dispose d'un droit d'option entre ses deux mandats, qu'il doit exercer au plus tard un mois après la date de proclamation des résultats des élections et des désignations de délégués.

Les fonctions de délégués sont gratuites. La Mutuelle rembourse cependant aux délégués, en leur qualité de mandataires mutualistes et conformément aux dispositions de l'article L.114-37-1 du Code de la mutualité, les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants exposés dans le cadre de leur mandat, dans les mêmes conditions que celles déterminées pour les administrateurs.

ARTICLE 211-3 – ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS DU COLLÈGE INDIVIDUEL

Peuvent être élus en qualité de délégués du Collège individuel :

- Les membres participants qui, à la date de l'appel à candidature, sont adhérents au titre d'un contrat individuel et à jour de leurs cotisations ;
- Les membres honoraires personnes physiques visés au 1er tiret du paragraphe consacré aux membres honoraires dans l'article 121-1 des présents statuts.

Les mineurs de plus de 16 ans ayant la qualité de membres participants exercent leur droit de vote dans le cadre de l'élection des délégués du Collège individuel.

Il est procédé à l'élection d'un délégué par fraction entière ou entamée de 1 500 membres, le nombre de délégués étant arrondi au nombre entier le plus proche. Le protocole électoral adopté par le Conseil d'Administration précise la date à laquelle est apprécié l'effectif à prendre en compte pour déterminer le nombre de délégués à élire.

Les délégués sont élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour, par correspondance, y compris par voie électronique. Le vote électronique s'effectue en se connectant à une adresse internet, en entrant dans un espace sécurisé avec authentification par certificat électronique ou par code identifiant et mot de passe, en exprimant son vote et en le validant. Le procédé d'authentification des électeurs leur est transmis par courrier postal ou électronique, accompagné d'un mode d'emploi du vote.

Les délégués élus sont appelés délégués titulaires. Les candidats n'ayant pas été élus délégués sont désignés délégués suppléants, dans la limite du nombre de délégués titulaires élus, l'ordre de suppléance étant fixé par le nombre décroissant de voix obtenues et, à égalité, au plus jeune.

Chaque membre de la Mutuelle dispose d'une voix pour élire les délégués.

ARTICLE 211-4 – DÉSIGNATION DES DÉLÉGUÉS DU COLLÈGE COLLECTIF

Les délégués du Collège collectif (qui comprennent (i) les délégués représentant les membres participants garantis au titre de contrats collectifs et (ii) les délégués représentant les personnes morales souscriptrices de contrats collectifs) font l'objet de désignations, selon les modalités ci-après.

Peuvent être désignés délégués représentant les membres participants garantis au titre de contrats collectifs :

- Les membres participants qui, à la date de leur désignation, sont garantis au titre d'un contrat collectif, et
- Les membres des organisations mandantes, auxquels il est reconnu la qualité de membres honoraires.

Peuvent être désignés délégués représentant les personnes morales souscriptrices de contrats collectifs en leur qualité de membres honoraires :

- Les dirigeants ou autres représentants desdites personnes morales souscriptrices, et
- Les membres des organisations mandantes.

Il est procédé à la désignation d'un (1) délégué par fraction entière ou entamée de 1500 membres participants au titre des contrats collectifs, le nombre de délégués étant arrondi au nombre entier pair le plus proche. Le protocole électoral précise la date à laquelle est apprécié l'effectif à prendre en compte pour déterminer le nombre de délégués à désigner au sein du Collège.

Les délégués se répartissent, en nombre identique, entre ceux représentant les membres participants au titre des contrats collectifs et ceux représentant les personnes morales souscriptrices de ces contrats collectifs. En cas

d'inégalité entre les deux catégories le nombre de délégué désigné est arrondi au nombre entier supérieur.

La désignation des délégués représentant les membres participants est effectuée par les organisations syndicales de salariés représentatives au plan national. La désignation des délégués représentant les personnes morales souscriptrices des contrats collectifs est effectuée par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national par défaut.

ARTICLE 211-5 – DÉLÉGUÉS EMPÊCHÉS

I – Empêchement temporaire

Un délégué titulaire du Collège individuel temporairement empêché peut, à son propre choix, soit voter par procuration donnée à un délégué du même collège, soit voter par correspondance conformément aux modalités prévues par les statuts.

Un délégué du Collège collectif ne peut donner procuration qu'à un délégué appartenant à la même catégorie de délégués (représentant des membres participants ou bien représentant des personnes morales souscriptrices).

Un délégué ne peut recueillir plus de 2 procurations.

II – Empêchement définitif

a) Empêchement définitif d'un délégué élu

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué titulaire, celui-ci est remplacé par un délégué suppléant, l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues lors de l'élection, et à égalité, au plus jeune. Le délégué suppléant achève le mandat du délégué titulaire qu'il remplace, pour la durée du mandat restant à courir.

b) Empêchement définitif d'un délégué désigné

En cas d'empêchement définitif en cours de mandat d'un délégué désigné, par suite de décès, démission, perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire, perte du mandat de l'organisation mandante, l'organisation l'ayant désigné procède sans délai à la désignation d'un remplaçant, pour la durée du mandat restant à courir.

Les modalités de remplacement d'un délégué désigné sont précisées dans le règlement intérieur.

ARTICLE 211-6 – COMMISSION DE SUIVI

Le Conseil d'Administration peut nommer parmi ses membres une commission qui assure le bon déroulement de l'élection et de la désignation des délégués. La commission applique le protocole électoral.

Elle statue sur la recevabilité des candidatures. Elle veille au bon déroulement du scrutin et apprécie la validité des suffrages. Elle peut intervenir pendant toute l'opération de vote, de l'envoi de l'appel à candidature à la proclamation des résultats.

Elle s'assure aussi du bon déroulement du processus de désignation qui fonctionne en relation avec les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs.

SECTION 2 – RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 212-1 – CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

Le président du Conseil d'Administration ou le vice-président qui dispose des pouvoirs du président en cas d'empêchement convoque l'Assemblée Générale. Il la réunit au moins une fois par an dans les conditions et délais définis par les dispositions législatives et réglementaires. Le recours aux moyens de visioconférence et de télécommunication est autorisé dans les conditions fixées par la loi.

A défaut, le président du Tribunal judiciaire 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 212-2 – AUTRES CONVOCATIONS

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

1. La majorité des administrateurs composant le conseil,
2. Les commissaires aux comptes,
3. L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution mentionnée à l'article L.612-1 du Code monétaire et financier, d'office ou à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
4. Un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution mentionnée à l'article L.612-1 du Code monétaire et financier, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
5. Le(s) liquidateur(s).

A défaut, le président du Tribunal judiciaire 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 212-3 – MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

La convocation est faite dans les conditions et délais définis par les dispositions législatives et réglementaires.

Les délégués composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité, dont notamment l'exposé des motifs et le projet de résolutions.

ARTICLE 212-4 – ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, tout projet de résolution dont l'inscription à l'ordre du jour est requise par un quart au moins des délégués composant l'Assemblée Générale, est obligatoirement inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale, conformément aux dispositions du Code de la mutualité.

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

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

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

ARTICLE 212-5 – COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

I – L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :

1. Les modifications des statuts,
2. Les activités exercées,
3. L'existence et le montant des droits d'adhésion,
4. Le montant du fonds d'établissement,
5. Les montants ou les taux de cotisations et les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L.114-1, 5ème alinéa du Code de la mutualité,
6. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives de la Mutuelle mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la mutualité,
7. les principes que doivent respecter les délégations de gestion lorsque la Mutuelle délègue partiellement ou totalement la gestion de ses contrats collectifs,
8. L'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission, ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
9. Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance,
10. L'émission des titres participatifs, de certificats mutualistes, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la mutualité,
11. Le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
12. Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
13. Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe,
14. Le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la mutualité,
15. Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les Mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même code,
16. Le rapport relatif à l'intermédiation présenté par le Conseil d'Administration
17. Plus généralement, toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

II – L'Assemblée Générale décide en outre :

1. La nomination des commissaires aux comptes,
2. La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
3. Les délégations de pouvoir prévues à l'article 212-8 des présents statuts,
4. 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 212-6 – MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

I - Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation des opérations individuelles de la Mutuelle mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, le montant du fonds d'établissement, la délégation de pouvoir prévue à l'article 212-8 des présents statuts, les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles de la Mutuelle, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la Mutuelle 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 ou ayant fait, quand des circonstances exceptionnelles l'exigent, usage de la faculté du vote par correspondance, est au moins égal à la moitié du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de délégués présents ou représentés ou, quand les circonstances exceptionnelles l'exigent, ayant fait usage de la faculté du vote par correspondance, représente au moins le quart du total des délégués.

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

II - Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre des délégués présents ou représentés ou, quand les circonstances exceptionnelles l'exigent, ayant fait usage de la faculté du vote par correspondance, est au moins égal au quart du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre des délégués présents ou représentés ou, quand les circonstances exceptionnelles l'exigent, ayant fait usage de la faculté du vote par correspondance.

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

III - Modalités du vote par procuration

A compter de la date de convocation de l'Assemblée Générale, un formulaire de vote par procuration doit être remis ou adressé aux frais de la Mutuelle 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 6 jours ouvrables avant la date de la réunion.

Tout délégué votant par procuration doit signer la procuration et indiquer ses noms et prénoms usuels ainsi que les noms, et prénoms usuels du délégué auquel il donne procuration et auquel il envoie la procuration signée.

La procuration est donnée pour une seule Assemblée Générale, sauf dans les deux cas suivants :

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

IV- Modalités du vote par correspondance

A compter de la date de convocation de l'Assemblée Générale, un formulaire de vote par correspondance et ses annexes doivent être remis ou adressés aux frais de la Mutuelle 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 6 jours ouvrables avant la date de la réunion.

Pour pouvoir être pris en compte avant la date de la réunion de l'assemblée, le formulaire de vote par correspondance devra être réceptionné par la Mutuelle au plus tard le jour de ladite réunion.

Le vote par correspondance exclut le vote par procuration.

Le vote par correspondance exprimé pour une assemblée vaut pour l'assemblée tenue sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

ARTICLE 212-7 – FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la Mutuelle et au Code de la mutualité.

ARTICLE 212-8 – DÉLÉGATION DE POUVOIR DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations

dans le cadre des opérations individuelles au Conseil d'Administration. Cette délégation doit être confirmée annuellement.

CHAPITRE 2 – Conseil d'Administration

SECTION 1 – COMPOSITION, ÉLECTION

ARTICLE 221-1 – COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 10 à 30 administrateurs élus par les membres de l'Assemblée Générale selon des modalités garantissant le secret du vote, parmi les membres participants âgés de 18 ans révolus et les membres honoraires.

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

Que ce soit pour les renouvellements de mandats d'administrateurs, les cooptations d'administrateurs ou l'élection de nouveaux administrateurs, le Conseil d'Administration doit faire ses meilleurs efforts pour rechercher une représentation équilibrée des femmes et des hommes afin de garantir au sein du Conseil d'Administration une part minimale de sièges pour les personnes de chaque sexe, au moins égale à 40 %, dans la limite toutefois des candidatures disponibles.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateur, de dirigeant ou d'associé dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au groupe auquel appartient la Mutuelle, au sens de l'article L.356-1 du Code des assurances.

ARTICLE 221-2 – PRÉSENTATION DES CANDIDATURES

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la Mutuelle deux mois au moins avant la date de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 221-3 – CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ – LIMITE D'ÂGE

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et en justifier au plus tard le jour de l'Assemblée Générale.
- être à jour des cotisations ou des dons ou contributions pour les membres honoraires personnes physiques.

Le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé 70 ans ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'Administration.

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

En outre, aucun administrateur ne peut être âgé de plus de 80 ans. Le membre atteint par cette limite d'âge est réputé démissionnaire d'office.

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations dans les conditions de l'article L.114-23 du Code de la mutualité.

ARTICLE 221-4 – MODALITÉS D'ÉLECTION

Conformément aux dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'Administration sont élus par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale par scrutin uninominal à un tour, selon des modalités garantissant le secret du vote, parmi les membres participants âgés de dix-huit ans révolus et les membres honoraires

ARTICLE 221-5 – DURÉE DU MANDAT

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

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 221-3 des présents statuts,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- 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.
Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 221-6 – VACANCE

En cas de vacance d'un poste d'administrateur, il peut être pourvu provisoirement par le Conseil d'Administration à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant sous réserve de sa ratification par ladite assemblée ; si la nomination faite par le Conseil d'Administration n'était pas ratifiée par l'Assemblée Générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

L'administrateur ainsi désigné, dont la désignation a été ratifiée par l'Assemblée Générale, achève le mandat de son prédécesseur.

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

SECTION 2 – RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 222-1 – RÉUNIONS

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du président, au moins trois fois par an, au siège social de la Mutuelle, ou en tout autre lieu choisi d'un commun accord par les membres du Conseil d'Administration. Le recours aux moyens de visioconférence et de télécommunication est autorisé dans les conditions fixées par la loi.

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

Le président peut inviter toute personne extérieure à assister aux réunions du Conseil d'Administration, qui délibère alors sur cette présence. Le dirigeant opérationnel assiste de droit aux réunions du Conseil d'Administration.

ARTICLE 222-2 – REPRÉSENTATION DES SALARIÉS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Deux représentants des salariés, élus pour une durée de 6 ans, dans les conditions prévues à l'article L.114-16-2 du Code de la mutualité assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration. Deux suppléants sont élus dans les mêmes conditions.

En cas de vacance en cours de mandat d'un représentant, par décès, démission, perte de la qualité de salarié, il est remplacé par un suppléant en respectant l'ordre des suffrages obtenus lors de l'élection. Le représentant ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

ARTICLE 222-3 – DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Le Conseil d'Administration vote pour l'élection du président et des autres membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur, selon des modalités respectant le secret du vote.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance suivante. Il est revêtu de la signature du président ou du vice-président et du secrétaire.

SECTION 3 – ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 223-1 COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

Pour l'accomplissement de sa mission, chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels, établit le rapport de gestion et le rapport de solvabilité qu'il présente à l'Assemblée Générale.

En outre, 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.

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

Outre les éléments susvisés, le Conseil d'Administration établit tous documents requis par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur et, plus généralement, veille à accomplir l'ensemble des missions qui lui sont confiées par la réglementation applicable.

ARTICLE 223-2 – DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil peut confier l'exécution de certaines attributions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au président, soit au dirigeant opérationnel, qui peut – conformément à l'article 233-1 des statuts, et après accord du Conseil d'Administration – déléguer certaines de ses attributions à des salariés permanents de la Mutuelle, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

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

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 231-3 des présents statuts, le Conseil d'Administration peut confier au président, au dirigeant opérationnel, ou à un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le président, le dirigeant opérationnel ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

ARTICLE 223-3 – NOMINATION DU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL

Le dirigeant opérationnel de la Mutuelle est le directeur général. Sa nomination est notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Le Conseil d'Administration 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 tenu de déclarer au Conseil d'Administration, avant sa nomination, l'ensemble des activités professionnelles ou fonctions électives qu'il a exercé ou exerce et qu'il entend conserver. Pour les autres fonctions qu'il viendrait à exercer après sa nomination, le dirigeant opérationnel doit en informer le Conseil d'Administration.

ARTICLE 223-4 – DÉLÉGATIONS DE POUVOIRS ET DE SIGNATURE

Le président peut déléguer certaines de ses attributions au dirigeant opérationnel, sauf celles qui lui sont spécialement réservées par la loi.

Il lui délègue, en son absence, certaines délégations de pouvoirs et de signature afin qu'il puisse assurer les activités courantes de la Mutuelle.

Le président du comité d'audit délègue au dirigeant opérationnel l'élaboration des ordres du jour ainsi que l'envoi des convocations aux membres dudit comité.

Certaines attributions du dirigeant opérationnel sont déléguées à certains salariés en raison de leurs fonctions pour des objets nettement déterminés. Le Conseil d'Administration peut également consentir, en cas d'empêchement du délégataire, une délégation au profit d'un autre salarié. Les délégations de pouvoirs et de signatures sont encadrées par une procédure dédiée à cet effet qui en décrit le fonctionnement.

En cas de vacance prolongée du dirigeant opérationnel qui paralyserait le fonctionnement de la Mutuelle, le président et, s'il est joignable, le dirigeant opérationnel, s'organiseront pour assurer la continuité, ce qui sera soumis à la validation du Conseil d'Administration.

ARTICLE 223-5 – GRATUITÉ DES FONCTIONS DES ADMINISTRATEURS, INDEMNITÉS VERSÉES AUX ADMINISTRATEURS ET REMBOURSEMENT DE FRAIS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

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

La Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la mutualité et dans la limite des forfaits et plafonds arrêtés par le Conseil d'Administration.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité correspondant à la perte de leurs gains dans les conditions fixées par l'article L.114-26 du Code de la mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

Chacun des administrateurs mentionnés au deuxième alinéa de l'article

L114-26 du Code de la mutualité et bénéficiant d'une indemnité doit présenter au Conseil d'Administration un compte rendu annuel des activités qu'il exerce et du temps qu'il a passé au service de la Mutuelle au cours de l'exercice.

ARTICLE 223-6 – SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS ET AU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL

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

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

Les anciens membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat ou de leur démission.

Il est interdit aux administrateurs et au dirigeant opérationnel de passer des conventions avec la Mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 223-8, 223-9 et 223-10 des présents statuts.

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

ARTICLE 223-7 – OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL

Les administrateurs et le dirigeant opérationnel veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts. Des précisions sont mentionnées dans la politique compétence et honorabilité de la mutuelle ainsi que dans la Charte d'engagements des administrateurs et de SMATIS France, validées respectivement annuellement par le Conseil d'Administration. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

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

Le dirigeant opérationnel est tenu de déclarer au Conseil d'Administration, avant sa nomination, l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'il entend conserver, et de faire connaître après sa nomination les autres activités ou fonctions qu'il entend exercer.

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

ARTICLE 223-8 – CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sous réserve des dispositions de l'article 223-9 des présents statuts, toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou le dirigeant opérationnel, ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration.

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

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

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

ARTICLE 223-9 – CONVENTIONS COURANTES SOUMISES À UNE OBLIGATION D'INFORMATION

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses

administrateurs ou le dirigeant opérationnel, telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du Code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au président du Conseil d'Administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du Conseil d'Administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée Générale dans les conditions de l'article L.114-33 du Code de la mutualité.

ARTICLE 223-10 – CONVENTIONS INTERDITES

Il est interdit aux administrateurs et au dirigeant opérationnel de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la Mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers. Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité de directeur général ou d'administrateur, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la Mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. Cette interdiction ne s'applique pas au dirigeant opérationnel lorsque celui-ci est susceptible d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la Mutuelle. Dans tous les cas, le Conseil d'Administration est informé du montant et des conditions de prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs et du dirigeant opérationnel. La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs et du dirigeant opérationnel ainsi qu'à toute personne interposée.

ARTICLE 223-11 – RESPONSABILITÉ

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

CHAPITRE 3 – Président, Bureau et Dirigeant opérationnel

SECTION 1 – ÉLECTION ET ATTRIBUTIONS DU PRÉSIDENT

ARTICLE 231-1 – ÉLECTION ET RÉVOCATION

Le Conseil d'Administration élit, dans les conditions de l'article 222-3 ci-dessus, parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.

Le président est élu pour une durée qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

ARTICLE 231-2 – VACANCE

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre participant du président ou en tout autre cas de vacance, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection. Le conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le premier vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le premier vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

ARTICLE 231-3 – ATTRIBUTION

Le président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Il met en œuvre les décisions prises par l'Assemblée Générale.

Il exerce ses attributions conformément à l'objet social de la Mutuelle.

Il informe le Conseil d'Administration des procédures engagées, le cas échéant, en application des dispositions des sections 6 et 7 du Chapitre II du Titre I du Livre VI du Code monétaire et financier.

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 leur sont confiées.

Dans le respect de l'article 223-4 des statuts, le président peut, sous sa responsabilité et sous son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au dirigeant opérationnel l'exécution de certaines tâches qui lui incombent. Il peut lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Le président convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour. Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il engage les dépenses.

Le président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

SECTION 2 – ÉLECTION – COMPOSITION DU BUREAU

ARTICLE 232-1 – ÉLECTION

Les membres du bureau sont élus par le Conseil d'Administration, selon des modalités respectant le secret du vote, pour la durée de leur mandat d'administrateur parmi les administrateurs membres participants de la Mutuelle.

Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 232-2 – COMPOSITION

Le bureau est composé de la façon suivante :

- Le président du Conseil d'Administration,
 - Un ou des vice-présidents,
 - Un secrétaire (éventuellement un secrétaire adjoint),
 - Un trésorier (éventuellement un trésorier adjoint).
- Le Bureau peut entendre toute personne, lorsqu'il le juge utile dans l'exercice de ses missions.

Dans le respect de l'article 221-1 des statuts relatifs à la composition du Conseil d'Administration, le bureau fait ses meilleurs efforts pour rechercher une représentation équilibrée des femmes et des hommes pour garantir en son sein une part minimale de sièges pour les personnes de chaque sexe au moins égale à 40 %.

ARTICLE 232-3 – RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle, au siège social de celle-ci ou à tout autre lieu choisi d'un commun accord par les membres du bureau. Le recours aux moyens de visioconférence et de télécommunication est autorisé dans des conditions identiques à celles prévues pour les réunions du Conseil d'Administration.

La convocation est envoyée aux membres du bureau cinq jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence appréciée par le président.

Le président peut inviter des personnes extérieures au bureau, dont le dirigeant opérationnel, à assister aux réunions du bureau qui délibère alors sur cette présence.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le prochain bureau.

ARTICLE 232-4 – LE(S) VICE-PRÉSIDENT(S)

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle élit un ou plusieurs vice-présidents.

Le vice-président, ou l'un des vice-présidents s'ils sont plusieurs, seconde le président qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

ARTICLE 232-5 – LE SECRÉTAIRE

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

ARTICLE 232-6 – LE SECRÉTAIRE-ADJOINT

Si un secrétaire-adjoint est élu, il seconde le secrétaire. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

ARTICLE 232-7 – LE TRÉSORIER

Le trésorier s'assure de la bonne exécution des opérations financières de la Mutuelle et de la tenue de la comptabilité.

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

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

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

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

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 223-4 des présents statuts,

le trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier au dirigeant opérationnel, et/ou à d'autres salariés de la Mutuelle, l'exécution de certaines tâches lui incombant et lui/leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

ARTICLE 232-8 – LE TRÉSORIER-ADJOINT

Si un trésorier-adjoint est élu, il seconde le trésorier. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions.

SECTION 3 – LE DIRIGEANT OPERATIONNEL

ARTICLE 233-1 – MISSIONS DU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL

Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'Administration, dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément à l'article 223-1. Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, des délégations qui lui ont été confiées et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux assemblées générales, au Conseil d'Administration et au président. Il est tenu à une obligation de réserve et de secret professionnel. Le dirigeant opérationnel soumet à l'approbation du Conseil d'Administration les procédures définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnées à l'article L211-12 du Code de la mutualité peuvent informer directement ou indirectement de leur propre initiative, le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

SECTION 4 – DIRECTION EFFECTIVE DE LA MUTUELLE

ARTICLE 234-1 – DIRIGEANTS EFFECTIFS

Le président et le directeur général dirigent effectivement la Mutuelle. 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.

CHAPITRE 4 – Organisation Financière

SECTION 1 – PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 241-1 – PRODUITS

Les produits de la Mutuelle comprennent :

1. Le droit d'adhésion, dont l'existence et le montant sont déterminés par l'Assemblée Générale, versé le cas échéant par les membres participants ;
2. Les cotisations des membres participants et, le cas échéant, des membres honoraires ;
3. Les dons et les legs mobiliers et immobiliers ;
4. Les produits résultant de l'activité de la Mutuelle ;
5. Les produits financiers ;
6. Les éventuelles subventions de l'Etat ou des collectivités territoriales ;
7. Plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes de la Mutuelle, notamment les concours financiers, subventions, prêts, majorations de retard.

ARTICLE 241-2 – CHARGES

Les charges comprennent :

- Les prestations servies aux membres participants et leurs ayants droit ou bénéficiaires ;
- Les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle ;
- Les versements faits aux unions et fédérations ;
- La contribution au fonctionnement de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) affectée aux ressources de l'ACPR prévue à l'article L.612-20 du Code monétaire et financier ;
- Plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi et conformes à l'objet et aux finalités mutualistes.

ARTICLE 241-3 – VÉRIFICATIONS PRÉALABLES

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

ARTICLE 241-4 – APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

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

SECTION 2 – MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS – RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE – CONTRÔLE INTERNE

ARTICLE 242-1

Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la Mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par

l'Assemblée Générale et sous réserve des dispositions légales.

ARTICLE 242-2

Les lois et décrets décrivent les règles prudentielles applicables aux mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance et de capitalisation. Leurs dispositions sont relatives notamment aux éléments constitutifs de la marge de solvabilité et au fonds de garantie.

ARTICLE 242-3 – MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement de la Mutuelle est fixé à la somme de 381100 euros.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 212-6-I des statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

ARTICLE 242-4

La Mutuelle pourra constituer un fonds de développement destiné à lui procurer les éléments de solvabilité nécessaires au respect de ses engagements. Ce fonds sera alimenté par les emprunts contractés en vue de financer un plan d'amélioration de l'exploitation ou un plan de développement à moyen ou long terme.

ARTICLE 242-5 – COMITÉ D'AUDIT

Le comité d'audit est composé de trois membres au moins, ayant voix délibérative, choisis parmi les membres du Conseil d'Administration, en dehors du Président.

Il est chargé, sous la responsabilité des membres du Conseil d'Administration, 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 consolidés par les commissaires aux comptes ;
- De l'indépendance des commissaires aux comptes.

Le comité d'audit émet des avis et recommandations.

Le Conseil d'Administration est régulièrement informé des travaux du comité d'audit ainsi que de toute difficulté rencontrée par ce dernier dans l'exercice de ses missions.

Les modalités de fonctionnement et les attributions du comité d'audit sont précisées dans la charte qui lui est consacrée.

SECTION 3 – LES COMMISSAIRES AUX COMPTES

ARTICLE 243-1 – COMMISSAIRES AUX COMPTES

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code de commerce.

Le président convoque le(s) commissaire(s) au(x) compte(s) à toute l'Assemblée Générale.

Le commissaire aux comptes :

- Certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
- Certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration ;
- Prend connaissance de l'avis donné par le président du Conseil d'Administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la mutualité ;
- Établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la mutualité ;
- Porte à la connaissance du Conseil d'Administration les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de commerce,
- Signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

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

TITRE III – Information des adhérents

ARTICLE 311 – ÉTENDUE DE L'INFORMATION

L'information des adhérents est assurée conformément aux dispositions légales et réglementaires, notamment chaque adhérent peut recevoir

gratuitement un exemplaire des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance ;

Il est informé sur sa demande :

- Des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
- Des organismes auxquels la Mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

ARTICLE 311-1 – COMMUNICATION D'INFORMATIONS ET DE DOCUMENTS

La Mutuelle communique avec ses membres en leur adressant régulièrement une publication qui peut leur notifier les modifications de statuts, des Règlements mutualistes ainsi que les modalités de participation aux élections des délégués. Dans ses relations avec les membres participants, la Mutuelle peut utiliser l'adresse électronique fournie par lesdits membres participants pour toute communication ou information sur son activité et les actions menées, dans le respect des règles relatives à la protection des données personnelles.

La Mutuelle peut fournir ou mettre à disposition des informations ou des documents à un membre participant, un employeur ou une personne morale souscriptrice, sur un support durable autre que le papier, dans le respect des conditions prévues à l'article L. 221-6-5 du Code de la mutualité. Il est rappelé que, sauf lorsqu'il est indiqué dans le règlement ou le contrat fourni par la Mutuelle que le service fourni est de nature exclusivement électronique, le destinataire des informations ou document peut s'opposer, dès l'entrée en relation ou à tout moment, à l'utilisation du support durable que la Mutuelle utilise pour lui communiquer des informations ou documents, en vue de revenir à l'utilisation du support papier.

La Mutuelle pourra également mettre à disposition les statuts sur son site internet.

TITRE IV – Dispositions diverses

ARTICLE 411 – DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 212-6-I des statuts.

Cette Assemblée Générale :

- règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'Administration.
- désigne le ou les attributaires du produit net de liquidation de la Mutuelle. Ces attributaires peuvent être d'autres mutuelles ou unions ou le fonds national de solidarité et d'actions mutualistes mentionnés à l'article L.421-1 du Code de la mutualité ou le fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la mutualité.

A défaut de dévolution du produit net de liquidation par l'Assemblée Générale ayant prononcé la dissolution de la Mutuelle, celui-ci est affecté au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la mutualité.

La nomination du(des) liquidateur(s) met fin au pouvoir des administrateurs. L'Assemblée Générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement.

Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge au(x) liquidateur(s).

ARTICLE 412 – INTERPRÉTATION

Les statuts, le règlement mutualiste, le contrat collectif ou le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.

ARTICLE 413 – FONDS D'ACTION SOCIALE

Conformément aux dispositions de l'article L.111-1 du Code de la mutualité, un fonds d'action sociale est constitué à partir d'un abondement annuel dont le montant est voté en Assemblée Générale sur la base du budget annuel défini et proposé par le Conseil d'Administration de la Mutuelle.

Le fonds d'action sociale est destiné à permettre à la Mutuelle, dans la limite des sommes disponibles et conformément à son objet, d'exercer son action de solidarité et d'entraide à l'intention de ses membres et de leur accorder des aides ou secours exceptionnels dans tous les cas où cela est jugé nécessaire par la Mutuelle. Pour bénéficier des aides et secours exceptionnels, les membres participants de la Mutuelle devront faire une demande écrite en exposant en détail les raisons pour lesquelles ils sollicitent cette aide ou secours. La Mutuelle décide des sommes à allouer le cas échéant et n'a pas à motiver sa décision.

Afin de pouvoir étudier la recevabilité d'une demande d'aide et de secours exceptionnels, la Mutuelle se réserve le droit de demander les justificatifs

nécessaires liés à la situation sociale et financière du membre participant et aux dépenses de santé pour lesquelles il sollicite une aide exceptionnelle. Pour toute demande, l'adhérent devra au préalable présenter une demande d'aide auprès du Secours Exceptionnel de la caisse de régime obligatoire à laquelle il est rattaché et devra remplir un formulaire de demande d'aide exceptionnelle qu'il devrait demander en appelant la Mutuelle au 0977 400 400 ou au siège social de la Mutuelle.

ARTICLE 414 – RÉCLAMATIONS – MÉDIATION

Réclamations :

Le traitement des réclamations mis en œuvre par la Mutuelle s'inscrit dans le respect de la recommandation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 2024-R-02 du 2 juillet 2024.

En cas de mécontentement lié à l'adhésion, la gestion ou l'exécution du contrat d'assurance, toute personne peut s'adresser à la Mutuelle (ou son gestionnaire),

Des premières explications pourront éventuellement être apportées par le service destinataire du mécontentement .

Dans le cas où il n'a pas pu être donné entière satisfaction à la demande, le réclamant est invité à adresser une réclamation écrite à l'adresse du service réclamation :

- « service réclamations : 6, rue du Piave – CS 90000 16 920 Angoulême cedex 9 ». La Mutuelle peut également être contactée par téléphone au 0977 400 400,

Ou

- « service réclamations » du gestionnaire du contrat, qui figure au sein de la notice transmise par ce dernier lors de l'adhésion à la couverture.

La Mutuelle accuse réception, par écrit, de la réclamation écrite, dans un délai maximal de dix jours ouvrables à compter de son envoi.

La Mutuelle s'engage à répondre dans un délai de deux mois maximum. Ce délai est décompté à partir de la date d'envoi de la première réclamation écrite.

En cas de réclamation relative à une garantie et/ou des services d'un tiers assureur porté en inclusion du Contrat, le réclamant devra saisir ledit assureur ou le gestionnaire de la garantie, désigné dans la notice d'information y afférente.

Médiation :

L'adhérent peut s'adresser – à condition d'avoir préalablement fait une réclamation par écrit à la Mutuelle, et de ne pas avoir déjà saisi les tribunaux – au service de médiation CNPM – MEDIATION - CONSOMMATION simplement et gratuitement par voie électronique en déposant son dossier sur <https://cnpm-mediation-consommation.eu> ou par courrier simple à CNPM – MEDIATION – CONSOMMATION – 27, Avenue de la Libération – 42 400 Saint-Chamond.

La médiation est organisée conformément au processus de saisie de médiation pour les litiges de la consommation de CNPM, disponible sur le site <https://cnpm-mediation-consommation.eu>. En cas de réclamation relative à une garantie et/ou services d'un tiers assureur portés en inclusion d'un contrat de la Mutuelle, l'Adhérent peut saisir le médiateur indiqué dans la notice d'information y afférente.

TITRE V - Adhésion à la SGAPS SMATIS FRANCE – UNIPREVOYANCE dénommée « UGO »

ARTICLE 511

La Mutuelle adhère à la société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) dénommée « UGO », régie par les articles L.931-2-2 et suivants du Code de la sécurité sociale. Les conditions de cette affiliation sont définies dans les statuts de la SGAPS et dans la convention d'affiliation conclue entre cette dernière et la Mutuelle.

La SGAPS exerce effectivement une influence dominante, au moyen d'une coordination centralisée, sur les décisions, y compris financières, de ses organismes affiliés. Elle dispose de pouvoirs de contrôle des organismes affiliés, y compris en ce qui concerne leur gestion.

À ce titre, la Mutuelle s'engage à solliciter l'accord du Conseil d'Administration de la SGAPS préalablement à la conclusion des opérations suivantes :

- l'engagement de son plan prévisionnel d'activité ;
- l'engagement de son budget annuel ;
- l'acquisition ou la cession d'immeubles par nature ;
- l'acquisition ou la cession totale ou partielle d'actifs (hors gestion des placements financiers), pour toute opération dépassant 0,75% de ses fonds propres ;

- l'acquisition ou la cession totale ou partielle de participations ;
- la constitution de sûretés, et l'octroi de cautions, avals ou garanties, pour toute opération dépassant 0,75% de ses fonds propres ;
- le transfert de portefeuille, en entrée ou en sortie ;
- la prise d'engagement en substitution ;
- un changement majeur dans la politique de souscription pouvant avoir un impact sur la solvabilité de l'organisme affilié ;
- un changement majeur dans la politique de réassurance ;
- l'externalisation ou la reprise en interne d'une activité critique ou importante, opération qui devra faire l'objet d'une déclaration préalable à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;
- la modification des statuts.

Tout manquement ou agissement d'un organisme affilié tendant à entraver le pouvoir de coordination centralisée ou de contrôle de la SGAPS, toute inexécution répétée ou grave de l'un quelconque de ses engagements et obligations, peut faire l'objet de sanctions, notamment financières. La sanction ultime peut consister en l'exclusion de l'organisme affilié.

La SGAPS peut exercer un droit d'alerte, qui se matérialise par le pouvoir de demander la convocation de l'Assemblée Générale de la Mutuelle afin, d'une part, de porter à sa connaissance, sous la forme d'un dossier écrit, des éléments d'information démontrant des insuffisances graves de la gouvernance de la Mutuelle, faisant peser sur elle et sur le groupe un risque majeur, et, d'autre part, si nécessaire, de proposer lors de celle-ci l'élection de nouveaux candidats aux fonctions d'administrateur.

**SOLIDARITÉ MUTUALISTE DE L'ASSOCIATION
DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS ET SALARIÉS DE FRANCE**
Sous le sigle SMATIS France

Mutuelle soumise aux dispositions de livre II du Code de la Mutualité, ayant son siège social sis
6, rue du Piave, CS 90000, 16920 Angoulême Cedex 9,

immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 781 166 293

Autorité chargée de son contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR): 4, Place de Budapest
CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09. www.acpr.banque-france.fr.