

TITRE I – FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1. Dénomination de la Mutuelle

Il est constitué une Mutuelle dénommée Energie Mutuelle - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif.

La Mutuelle exerce son activité dans le respect du principe de solidarité et met en place une gouvernance démocratique prévoyant la participation des membres.

Energie Mutuelle est inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 419 049 499, et dont le numéro LEI (Identifiant International d'entité juridique) est le 96 95 00 9P V8 N2 BL B3 2E 50.

ARTICLE 2. Siège de la Mutuelle

Le siège de la Mutuelle est situé à PARIS 75009 - 45-49 rue Godot de Mauroy.

Il peut être transféré sur simple décision du Conseil d'Administration avec ratification à la prochaine Assemblée Générale.

ARTICLE 3. Objet de la Mutuelle

La Mutuelle a pour objet d'exercer, à titre principal, les activités qui relèvent du Livre II du Code de la Mutualité, branches 1 et 2 et visant à réaliser les opérations d'assurance suivantes :

- couvrir les risques de dommages corporels liés aux accidents (branche 1) ou à la maladie (branche 2) ;
- participer à la gestion d'un régime légal d'Assurance Maladie et Maternité en application de la réglementation et d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'Etat ou d'autres collectivités publiques.

A titre accessoire, elle peut :

- 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.

Ces activités accessoires sont accessibles uniquement aux membres participants et à leurs ayants droit et les prestations déclinées dans ce cadre découlent directement du contrat qu'ils ont souscrit.

- présenter, dans les conditions définies à l'article L.116-1 du Code de la Mutualité, des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ;
- déléguer de manière totale ou partielle la gestion d'un contrat collectif à un tiers gestionnaire (mutuelle, association agréée, ...).

Ces activités sont exercées dans le cadre de la loi française quel que soit le lieu de résidence des membres participants et/ou de survenance des risques.

Sous réserve des contraintes réglementaires liées notamment à la participation au dispositif de gestion de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire, la Mutuelle s'adresse principalement aux agents salariés et retraités des Industries Electriques et Gazières ainsi qu'à leur famille.

La Mutuelle peut également :

- faire bénéficier ses membres participants et leurs ayants droit de services et de prestations créés par les fédérations et unions auxquelles elle adhère ;
- conclure avec d'autres mutuelles une convention de substitution dans le respect des conditions de l'article L.211-5 du Code de la Mutualité ;
- conclure avec d'autres mutuelles ou unions de mutuelles, avec des institutions de prévoyance ou avec des entreprises d'assurance des contrats de coassurance ou coréassurance pour les opérations relevant des branches d'activité pour lesquelles elle est agréée ;
- conclure avec d'autres mutuelles ou unions de mutuelles, avec des institutions de prévoyance ou avec des entreprises d'assurance des contrats d'assurance ;
- accepter en réassurance les engagements mentionnés au 1^{er} de l'article L.111-1 du Code de la Mutualité ;
- exercer l'activité d'assureur par le biais de la coassurance ;
- créer toute mutuelle ou union, ou Union de Groupe Mutualiste (UGM) ou Union Mutualiste de Groupe (UMG), dans le respect des dispositions des articles L.111-2, L.111-3, L.111-4, L.111-4-1, L.111-4-2 du Code de la Mutualité, ou y adhérer ;
- participer à la création ou devenir membre d'une Société de Groupe d'Assurance Mutuelle (SGAM), dans ce cas, Energie Mutuelle sera liée par les Statuts de la SGAM et par la convention d'affiliation à celle-ci. Les Statuts de la SGAM et la convention d'affiliation pourront conférer à la SGAM des pouvoirs de contrôle à l'égard d'Energie Mutuelle, y compris en ce qui concerne sa gestion, et prévoit des pouvoirs de sanction. La convention d'affiliation pourra subordonner à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration de la SGAM la conclusion par Energie Mutuelle d'opérations qu'ils énumèrent ;
- participer à la création d'un Groupement d'Assurance Mutuelle (GAM) ;
- participer à la création ou devenir membre d'un Groupement Assurantiel de Protection Sociale (GAPS) ou d'une Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale (SGAPS) ;
- 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 ;
- devenir membre d'un Groupement d'Intérêt Economique (GIE) ou d'une association ;
- se réassurer auprès d'un organisme mutualiste ou non mutualiste avec l'autorisation préalable du Conseil d'Administration, et sous réserve de ratification par la plus prochaine Assemblée Générale ;
- recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance ;
- émettre des titres participatifs, certificats mutualistes, des obligations et des titres subordonnés.

ARTICLE 4. Règlement Intérieur

Un Règlement Intérieur peut être établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale pour déterminer les conditions d'application des présents Statuts.

Tous les membres participants et honoraires 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 à la prochaine Assemblée Générale pour ratification statuant suivant les dispositions de l'article 21 ci-après.

ARTICLE 5. Règlement Mutualiste et contrats collectifs

En application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, un 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, en ce qui concerne les prestations et les cotisations. Seules les opérations individuelles sont concernées par le Règlement Mutualiste.

Pour les opérations collectives, le contenu (droits et obligations) et la durée des engagements existant entre la personne morale souscriptrice et la Mutuelle, sont définis par un contrat écrit entre les deux.

ARTICLE 6. Respect de l'objet des mutuelles

Les instances dirigeantes s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la Mutualité, tel que le définit l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

CHAPITRE 2 : CONDITIONS D'ADHÉSION, DE RÉSILIATION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION 1 – ADHÉSION

ARTICLE 7. Catégorie de membres

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

Les membres participants sont les personnes physiques faisant acte d'adhésion dans les conditions fixées par l'article 9 ou par l'article 10 des présents Statuts, qui en échange du paiement régulier de leur cotisation, bénéficient des prestations de la Mutuelle à laquelle elles ont adhéré et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, ont fait des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la Mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

ARTICLE 8. Définition des ayants droit

Ont la qualité d'ayants droit des membres participants, susceptibles de bénéficier des prestations de la Mutuelle, les personnes mineures et majeures :

- le conjoint ou concubin, ou la personne ayant conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS), du membre participant ;
 - les enfants mineurs de moins de 18 ans du membre participant ou de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS inscrits sur le numéro d'immatriculation du membre participant à la Sécurité sociale ou de celui de son conjoint, concubin, personne ayant conclu un PACS ou immatriculés sous leur propre numéro de Sécurité sociale ;
 - les enfants majeurs âgés de 18 ans à 26 ans du membre participant ou de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS poursuivant leurs études inscrits sur le numéro d'immatriculation Sécurité sociale du membre participant ou de celui de son conjoint, concubin, personne ayant conclu un PACS ou immatriculés sous leur propre numéro de Sécurité sociale ;
 - les enfants du membre participant, de son conjoint ou concubin ou de la personne ayant conclu un PACS inscrits sous leur propre numéro de Sécurité sociale, sous contrat d'apprentissage, de professionnalisation, de qualification, d'orientation (y compris local), d'emploi-solidarité, en recherche d'emploi ou inscrits au Pôle Emploi s'ils ont moins de 26 ans et ont une rémunération propre inférieure à la moitié du SMIC ;
 - les enfants du membre participant, de son conjoint ou concubin ou de la personne ayant conclu un PACS inscrits sur le numéro d'immatriculation Sécurité sociale du membre participant ou de celui de son conjoint, concubin, personne ayant conclu un PACS ou immatriculés sous leur propre numéro de Sécurité sociale qui par suite d'infirmité ou de maladie incurable sont atteints d'une incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 80%. Le taux d'incapacité permanente est apprécié en application du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées figurant à l'annexe 2-4 au décret n° 2004-1136 du 21 octobre 2004 relatif au Code de l'Action Sociale et des Familles modifiée par le décret n° 2007-1574 du 6 novembre 2007.
 - les ascendants à charge du membre participant ou de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS au sens de l'Assurance Maladie immatriculés sous leur propre numéro de Sécurité sociale ou non ;
 - toute personne à charge, autre que les personnes désignées ci-avant, du membre participant ou de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS au sens de l'Assurance Maladie immatriculée sous leur propre numéro de Sécurité sociale ou non ;
 - toute personne à charge autre que les personnes désignées ci-avant d'un enfant inscrit du membre participant, de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS au sens de l'Assurance Maladie immatriculée sous leur propre numéro de Sécurité sociale ou non.
- Un contrat collectif peut déroger à cette définition d'ayant droit. A leur demande expresse faite auprès de la Mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

ARTICLE 9. Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité de membre participant de la Mutuelle les personnes définies à l'article 7.

Pour les personnes physiques et les personnes morales souhaitant adhérer à la Mutuelle à titre individuel en qualité de membre participant ou de membre honoraire, l'adhésion est formalisée par la signature d'un bulletin d'adhésion.

L'adhésion en qualité de membre honoraire est, en outre, subordonnée à une décision souveraine et non motivée du Conseil d'Administration ou de l'administrateur qu'il a délégué. Cette adhésion devient définitive dès lors que le visa du Président a été apposé sur le contrat.

La signature du bulletin d'adhésion entraîne, dans tous les cas, l'acceptation des stipulations des Statuts, du Règlement Intérieur et des droits et obligations définis par les Règlements Mutualistes. Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des Statuts sont portés à la connaissance de chaque membre.

ARTICLE 10. Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

10-1. Opérations collectives facultatives

La qualité de membre participant 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 ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

10-2. Opérations collectives obligatoires

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

10-3. Le contrat prévoit les conditions dans lesquelles est maintenue la possibilité d'adhésion pour les personnes relevant de l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989.

SECTION 2 – RÉSILIATION, RADIATION ET EXCLUSION

ARTICLE 11. Résiliation

Les membres participants peuvent résilier leur adhésion à la Mutuelle, et ainsi renoncer à l'intégralité des prestations servies par la Mutuelle, par lettre recommandée envoyée au siège social de la Mutuelle, au plus tard 2 mois avant la date d'échéance annuelle de leur adhésion (soit deux mois avant la fin de l'année civile) sous réserve de l'application des articles L.221-10 et suivants du Code de la Mutualité. Elle prend effet le 31 décembre à minuit.

La date limite d'exercice par le membre participant du droit à dénonciation de l'adhésion au Règlement est rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisation. Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant le 31 octobre, 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. 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. Pour les membres participants qui adhèrent à la Mutuelle dans le cadre d'un cadre collectif, la démission résulte aussi du non-renouvellement du contrat collectif par la personne morale souscriptrice.

ARTICLE 12. Radiation

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8 et L.221-17 du Code de la Mutualité.

Il peut toutefois être sursis par le Conseil d'Administration à l'application de cette mesure pour les membres participants qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer la cotisation.

ARTICLE 13. Exclusion

Peuvent être exclus les membres participants ou leurs ayants droit qui auront, de mauvaise foi, fait des déclarations inexactes ou auront omis de communiquer des informations entraînant la nullité des garanties accordées par la Mutuelle, dans les conditions définies par les articles L.221-14 et L.221-15 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle pourra également exclure, à l'échéance annuelle de la garantie, tout membre participant lorsque que ce dernier ou ses ayants droit auront, par fausse déclaration intentionnelle, cherché à percevoir des prestations indues.

Peut également être exclue toute personne qui aura causé un préjudice, matériel ou moral, à la Mutuelle, constaté par une délibération du Conseil d'Administration. 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.

Dans tous les cas, la décision d'exclusion est prise par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 14. Conséquences de la résiliation, de la radiation et de l'exclusion

14-1. Conséquences au regard des cotisations

La résiliation, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations et subventions versées sauf stipulations contraires prévues au Règlement Mutualiste et à la réglementation en vigueur.

14-2. Conséquences au regard des prestations

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

Le membre participant ou honoraire qui ne remplit plus les conditions requises est tenu de restituer à la Mutuelle sa carte mutualiste.

TITRE II – ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION 1 – COMPOSITION - ÉLECTION

ARTICLE 15. Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale de la Mutuelle est constituée de délégués.

Pour les membres participants adhérents dans le cadre d'une opération individuelle (article L.221-2 II du Code de la Mutualité) et les membres honoraires définis au troisième alinéa de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, l'étendue et la composition des sections de vote sont fixées par les Statuts en fonction des variations du nombre de membres participants et honoraires à raison d'un barème par tranche d'effectif selon l'article L.114-16 du Code de la Mutualité.

Dans le cadre d'opérations collectives visées au III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité, les Statuts définissent les modalités de désignation des délégués représentant les membres participants couverts au titre des contrats collectifs et les membres honoraires souscripteurs de ceux-ci.

15-1. Dispositions communes à tous les délégués

Les modalités d'élections ou de désignation des délégués sont complétées par les dispositions du Règlement Intérieur.

Les délégués sont élus ou nommés pour six ans, leur mandat est renouvelable et prend fin à l'issue de l'élection ou de la nomination suivante des délégués.

Pour être éligibles, ou nommés, comme délégués, les membres doivent être âgés de plus de 18 ans révolus et n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité. La perte de la qualité de membre entraîne celle de délégué ou de délégué suppléant.

15-2. Election des délégués

Les membres participants dans le cadre d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité et les membres honoraires définis au troisième alinéa de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, sont répartis en sections régionales de vote.

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

Les élections des délégués ont lieu suivant le mode de scrutin uninominal à un tour. Elles peuvent se dérouler soit par correspondance, soit sous forme de vote en ligne (partiellement ou totalement). Il est procédé à un appel à candidature dans chaque section régionale. Les candidatures sont reçues jusqu'à 45 jours avant le premier jour du scrutin ; ces candidatures doivent être adressées par lettre recommandée avec accusé de réception au siège de la Mutuelle, le cachet de la poste mentionnant la date de dépôt faisant foi.

Les membres participants et honoraires de chaque section régionale élisent parmi eux un délégué à l'Assemblée Générale de la Mutuelle par tranche entière d'un nombre de membres participants et honoraires qui est de 1 délégué par tranche de 500 membres participants et honoraires et 1 délégué supplémentaire lorsque le nombre de 250 est atteint au-delà du multiple de 500.

Les 18 sections de vote définies selon les mêmes critères appliquent les mêmes règles de détermination du nombre de délégués.

Les candidats non élus ayant obtenu dans la section régionale une ou plusieurs voix constituent les délégués suppléants ; l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité pour le plus jeune.

15-3. Désignation des délégués dans le cadre d'opérations collectives visées au III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité

Les personnes morales souscriptrices de contrats collectifs peuvent désigner un ou plusieurs délégués en tant que membres honoraires et des délégués représentant leurs salariés membres participants à raison de 1 par fraction de 15 000 membres. Le nombre de délégués est arrondi au chiffre supérieur. Le nombre de délégués représentant les membres honoraires ne peut excéder celui des délégués regroupant les membres participants issus de la même opération collective.

15-4. Vacance en cours de mandat de délégué

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'un délégué, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant, s'il existe, venant à l'ordre de suppléance défini à l'alinéa 15-2. En cas de vacance en cours de mandat d'un délégué désigné, son remplaçant est désigné selon les modalités de l'article 15-3 ci-dessus.

15-5. Empêchement

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée Générale est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant désigné en application de l'article 15-2.

SECTION 2 – RÉUNION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 16. Convocation annuelle obligatoire

Le Président du Conseil d'Administration convoque l'Assemblée Générale. Il la réunit au moins une fois par an.

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

L'Assemblée Générale statuant sur les comptes de l'année N-1 se réunit dans les 7 mois suivant la clôture de l'exercice, soit avant le 31 juillet de l'année N.

ARTICLE 17. Autres convocations

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

1. la majorité des administrateurs composant le Conseil d'Administration ;
2. les commissaires aux comptes ;
3. l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), d'office ou à la demande d'un ou de plusieurs membres participants ;
4. un administrateur provisoire nommé par l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), à la demande d'un ou de plusieurs membres participants ;
5. les liquidateurs.

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

ARTICLE 18. Modalités de convocation de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale doit être convoquée au moins 15 jours avant la date de sa réunion. La convocation est faite par lettre ordinaire adressée à chaque délégué.

Lorsqu'une Assemblée Générale n'a pas pu délibérer, faute de réunir le quorum requis, une seconde Assemblée peut être convoquée six jours au moins à l'avance, dans les mêmes formes que la première.

La convocation de cette seconde Assemblée reproduit la date et l'ordre du jour de la première.

Les membres composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Mutualité.

ARTICLE 19. Ordre du jour

L'ordre du jour des Assemblées Générales est fixé par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations selon les modalités prévues par l'article D.114-3 du Code de la Mutualité.

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

Toutefois, le quart des délégués peut requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolutions par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au siège de la Mutuelle, à l'attention du Président, cinq jours au moins avant la date de l'Assemblée. Elle peut, en toute circonstance, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement conformément aux dispositions des articles L.114-9 et L.114-16 du Code de la Mutualité. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

ARTICLE 20. 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.

L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :

1. les Statuts et leurs modifications ;
2. les activités exercées ;
3. l'existence et le montant des droits d'adhésion ;
4. le montant du fonds d'établissement, s'il y a lieu ;
5. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité ;
6. 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 ;
7. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
8. 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 ;
9. le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
10. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration ;
11. les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe, s'il y a lieu ;
12. le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité ;
13. 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 ;
14. le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du Code de la Mutualité ;
15. le rapport des opérations d'intermédiation et sur les délégations de gestion.

L'Assemblée Générale décide :

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 légales ;
3. 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 ;
4. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives et les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 21. Modalités de vote de l'Assemblée Générale

21-1. Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des Statuts, les activités exercées, les règles générales des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité, le transfert du portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, 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 ses délégués 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 ses délégués représentés est au moins le quart du total des délégués.

Les décisions concernant les questions énoncées au 1^{er} paragraphe du présent article sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

21-2. 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 à l'article 21-1 ci-dessus, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués est au moins égal au quart du total de ses délégués.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués.

Les décisions concernant des questions autres que celles visées à l'article 21-1 ci-dessus sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

21-3. Chaque délégué dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.

ARTICLE 22. Force exécutoire des décisions de l'Assemblée Générale

Les décisions prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres participants et honoraires sous réserve de leur conformité aux dispositions du Code de la Mutualité.

CHAPITRE 2 : CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DIRIGEANTS

SECTION 1 – COMPOSITION - ÉLECTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 23. Composition

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 26 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.217-2 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes.

ARTICLE 24. Présentation des candidatures

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception reçue deux mois avant la date de l'Assemblée Générale électorale, le cachet de la poste mentionnant la date de dépôt faisant foi.

ARTICLE 25. Conditions d'éligibilité – Limite d'âge

Pour être éligibles au Conseil d'Administration, les membres doivent être âgés de 18 ans accomplis, ne pas avoir exercé de fonction de salarié au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection, n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'Administration.

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

ARTICLE 26. Modalités de l'élection

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents Statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée Générale de la manière suivante :

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

ARTICLE 27. 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 26 ;
- 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 (ce délai pouvant être réduit ou supprimé par la juridiction qui a rendu cette décision).

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

ARTICLE 28. Cumul des mandats

Une même personne ne peut pas appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations, déduction faite des mandats détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Le Président ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de Président, que quatre mandats d'administrateur, dont au plus de deux mandats de Président du Conseil d'Administration d'une fédération ou d'une union ou d'une mutuelle. Dans le décompte des mandats de Président, 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 29. Vacance - Cooptation

En application de l'article L.114-16 du Code de la Mutualité, en cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de qualité de membre participant ou de membre honoraire ou à la cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application de l'article L.612-23-1 du Code Monétaire et Financier, il peut être procédé à la cooptation d'un administrateur par le Conseil d'Administration avant la prochaine réunion de l'Assemblée Générale. Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche Assemblée Générale. A défaut, les vacances ne sont pourvues que si ce point est intégré à l'ordre du jour d'une Assemblée Générale électorale.

La non-ratification par celle-ci de la nomination faite par le Conseil d'Administration entraîne la cessation du mandat de l'administrateur mais n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a pris part.

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

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs. A défaut, les vacances ne sont pourvues que si ce point est intégré à l'ordre du jour d'une Assemblée Générale électorale.

SECTION 2 – RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 30. Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président et au moins 2 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 cinq jours francs au moins avant la date de réunion, excepté en cas d'urgence.

Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil. Le Dirigeant opérationnel assiste à toutes les réunions du Conseil d'Administration conformément à l'article L.211-14 du Code de la Mutualité.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion du Conseil d'Administration.

ARTICLE 31. Représentation des salariés au Conseil d'Administration

Conformément à l'article 3-4 de la Convention collective nationale de la Mutualité, un représentant du personnel assiste avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration.

Il est désigné par les représentants du personnel en leur sein. Dès lors que la Mutuelle emploie au moins cinquante salariés, le nombre de représentants sera fixé par les dispositions de l'article L.114-16 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 32. Délibérations du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente. Toutefois, le Règlement Intérieur peut prévoir, sous conditions, que sont réputés présents les administrateurs et les représentants des salariés qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication.

Les administrateurs ainsi réputés présents ne peuvent excéder le tiers du nombre total des administrateurs.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. La voix du Président est prépondérante en cas de partage égal des voix.

Le Conseil d'Administration vote à bulletin secret pour l'élection du Président et des autres membres du Bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur. Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance suivante.

Conformément au Code de la Mutualité, les administrateurs et les représentants des salariés de la Mutuelle ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président ou les Dirigeants.

SECTION 3 – ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 33. 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 le bon fonctionnement de la Mutuelle.

Il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi, et en particulier :

- à la clôture des comptes de chaque exercice, il arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion présenté à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité ;
- il approuve annuellement le rapport sur la solvabilité et la situation financière publié et le rapport de l'évaluation propre des risques et de la solvabilité lesquels sont transmis à l'ACPR ;
- il adopte les politiques écrites ;
- il désigne les responsables des fonctions clés, gestion des risques, actuariat, audit interne et vérification de la conformité.

Le Conseil d'Administration :

- adopte les Règlements Mutualistes et en fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité ;
- fixe les montants ou taux de cotisations et les prestations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale de ses décisions concernant les opérations individuelles et collectives visées ci-dessus. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'Administration et le cas échéant au Dirigeant opérationnel mentionné à l'article L.211-14 du Code de la Mutualité.

Il peut créer, en son sein, des commissions et des comités temporaires ou permanents.

En application de l'article L.114-7-1 du Code de la Mutualité, les modifications des montants des cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres participants ou honoraires.

ARTICLE 34. Délégations d'attributions par le Conseil d'Administration

Le Conseil peut confier l'exécution de certaines missions ou attributions sous sa responsabilité et son contrôle, au Président et/ou au Bureau ou encore à une ou plusieurs commissions et/ou au Dirigeant opérationnel.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 46 et suivants, le Conseil d'Administration peut confier au Président le pouvoir de prendre toutes dispositions conformes aux lois et règlements applicables et aux procédures internes existantes visant la passation et l'exécution de contrats concernant exclusivement l'objet de la Mutuelle et ses moyens de partenariat et de gestion à l'exception des actes de dispositions, l'exécution des décisions du Conseil d'Administration, le bon fonctionnement de la Mutuelle et celui des missions des administrateurs, la représentation de la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile, et au fonctionnement général des services placés sous son autorité.

Le Président ou le Dirigeant opérationnel ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du Conseil qu'il informe de ses actes.

ARTICLE 35. Délégations de pouvoirs

Les Dirigeants opérationnels peuvent se voir déléguer par le Président ou un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, le pouvoir de passer en leur nom certains actes ou de prendre certaines décisions. Ces délégations doivent être autorisées par le Conseil d'Administration, déterminées quant à leur objet et reportées dans un registre coté ; en aucun cas, le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi. Le Conseil d'Administration délègue au Dirigeant opérationnel le pouvoir de prendre toute disposition conforme aux lois et règlements applicables et aux procédures internes existantes, sous sa responsabilité et son contrôle, l'accomplissement des missions principales définies.

Le Conseil d'Administration peut subdéléguer ses pouvoirs s'il l'estime nécessaire ou en cas d'absence du Dirigeant opérationnel. Cette subdélégation peut être consentie à l'un ou plusieurs collaborateurs, définis lors d'un Conseil d'Administration et renouvelée chaque année tacitement révocable à tout moment sans délai, disposant des pouvoirs, de l'autorité, des compétences et des moyens suffisants avec ou sans faculté de subdélégation propre.

SECTION 4 – STATUT DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 36. Indemnités versées aux administrateurs

Les fonctions d'administrateurs 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.

ARTICLE 37. Remboursement des frais aux administrateurs

La Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour selon les modalités et valeurs en vigueur prévues aux articles L.114-26 à L.114-28 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 38. 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 pas 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 est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la Mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 40, 41 et 42 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 39. Obligations des administrateurs

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

En cas de défaillance à cet égard, le Conseil d'Administration peut décider l'exclusion d'un administrateur en application de l'article 13 des présents Statuts.

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 la Mutuelle de toutes modifications à cet égard.

Les administrateurs sont tenus de respecter les règles de cumul de mandats prévues à l'article L.114-23 du Code de la Mutualité.

Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la Mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité. Les administrateurs doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que les expériences nécessaires à leurs fonctions visées à l'article L.144-21 du Code de la Mutualité.

En application de l'article L.114-25 du Code de la Mutualité, les administrateurs durant l'exercice de leur mandat bénéficient d'une formation conformément aux dispositions du Livre IV de la sixième partie du Code du Travail.

ARTICLE 40. Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'Administration

Sous réserve des dispositions de l'article 41 des présents Statuts, toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs, un 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 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 ou le Dirigeant opérationnel de la Mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

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

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 41. Conventions courantes autorisées 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 un 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 42. Conventions interdites

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

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur et Dirigeant opérationnel, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la Mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre.

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

ARTICLE 43. Responsabilité

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

CHAPITRE 3 : PRÉSIDENT ET BUREAU

SECTION 1 – ÉLECTION ET MISSIONS DU PRÉSIDENT

ARTICLE 44. Élection et révocation

Le Conseil d'Administration élit, parmi ses membres, un Président qui est élu en qualité de personne physique et qu'il peut, à tout moment, révoquer.

Le Président est élu, à bulletin secret, au scrutin majoritaire uninominal à deux tours, pour la durée de son mandat d'administrateur.

Pour être élu au 1^{er} tour, il faut obtenir la majorité absolue des suffrages exprimés. La majorité relative suffit pour être élu au second tour.

Le Président est élu au cours de la première réunion du Conseil d'Administration qui suit le renouvellement du Conseil d'Administration.

Le Président est rééligible. La déclaration de candidature aux fonctions de Président du Conseil d'Administration doit être envoyée au siège de la Mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception, quinze jours francs au moins avant la date d'élection.

Le Président dirige effectivement la Mutuelle au sens de l'article L.211-13 du Code de la Mutualité.

Outre le Président du Conseil d'Administration et le Dirigeant opérationnel, une ou plusieurs autres personnes peuvent être désignées comme dirigeants effectifs par le Conseil d'Administration, sur proposition de son Président, dans les conditions prévues par l'article R.211-15 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 45. Vacance

En cas de décès, de démission, d'opposition de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) à la poursuite du mandat ou de perte de la qualité de membre participant du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection pour la durée du mandat qui reste à courir.

Le Conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le vice-Président le plus âgé ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le vice-Président le plus âgé ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

ARTICLE 46. Missions

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

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre 1^{er} du Livre IV 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.

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 recettes et 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 ET COMPOSITION DU BUREAU

ARTICLE 47. Élection

Les membres du Bureau, autres que le Président du Conseil d'Administration, sont élus à bulletin secret pour trois ans par le Conseil d'Administration en son sein.

Les candidatures au poste de membre du Bureau sont adressées par pli recommandé avec accusé de réception au siège de la Mutuelle, quinze jours francs au plus tard avant la date de l'élection.

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

En cas de vacance, pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'Administration, lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant.

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

ARTICLE 48. Composition

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- le Président du Conseil d'Administration ;
- un ou des vice-Présidents ;
- un Secrétaire Général ;
- un Trésorier.

ARTICLE 49. Missions, réunions et délibérations

Sous la direction du Président et pour l'aider dans ses attributions, le Bureau initie la réflexion du Conseil entre deux réunions de celui-ci.

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

Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. La voix du Président est prépondérante en cas de partage de voix.

Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau en tant que de besoin.

ARTICLE 50. Le(s) vice-Président(s)

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle peut élire un ou plusieurs vice-Président(s).

Le ou les vice-Président(s) second(NT) le Président qu'il(s) supplée(nt) en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

ARTICLE 51. Le Secrétaire Général

Le Secrétaire Général est responsable de la rédaction des procès-verbaux du Conseil d'Administration. En cas de vacance du Secrétaire Général, le Conseil d'Administration peut pourvoir provisoirement à son remplacement par un nouveau membre qui achève le mandat de son prédécesseur.

ARTICLE 52. Le Trésorier

Le Trésorier veille au bon déroulement des opérations financières de la Mutuelle et à la bonne tenue de la comptabilité.

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 de gestion et le plan prévisionnel de financement ;
- un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle ;
- un rapport sur l'intermédiation et la délégation de gestion.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 35, le Trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Le Trésorier peut également, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, déléguer à un administrateur dénommé Trésorier adjoint, la mission de soumettre à la discussion du Conseil d'Administration les différents dossiers ci-dessus énoncés. Le Trésorier préside la Commission des Placements Financiers de la Mutuelle.

Il présente au Conseil d'Administration un rapport annuel sur la situation financière de la Mutuelle. En cas de vacance du Trésorier, le Conseil d'Administration peut pourvoir provisoirement à son remplacement par un nouveau membre qui achève le mandat de son prédécesseur.

CHAPITRE 4 : DIRECTION EFFECTIVE

ARTICLE 53. Dirigeants effectifs

La Direction Effective de la Mutuelle est assurée par deux personnes dont le Président élu par le Conseil d'Administration et le Dirigeant opérationnel, désigné par le Conseil d'Administration sur proposition du Président.

ARTICLE 54. Nomination, attributions, vacance du Dirigeant opérationnel

Le Conseil d'Administration nomme, sur proposition du Président du Conseil d'Administration, le Dirigeant opérationnel, personne physique qui ne peut pas être un administrateur. Il peut mettre fin aux fonctions du Dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le Dirigeant opérationnel porte le titre de Directeur Général.

Le Directeur Général assure, avec le Président du Conseil d'Administration, la Direction Effective de la Mutuelle.

Le Conseil d'Administration approuve les éléments du contrat de travail du Directeur Général, et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la Direction Effective de la Mutuelle. Le Directeur Général exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'Administration, dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci et dans la limite de la délégation qui lui est consentie.

Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'Administration.

Le Directeur Général propose, en concertation avec le Président, la désignation des responsables des fonctions clés mentionnées à l'article L.211-12 du Code de la Mutualité, lesquels sont placés sous son autorité.

Il soumet également à l'approbation du Conseil d'Administration, les procédures définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent informer directement et de leur propre initiative le Conseil d'Administration lorsque que surviennent des événements de nature à le justifier.

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.

CHAPITRE 5 : COMITÉ D'AUDIT ET COMMISSION DES PLACEMENTS FINANCIERS

ARTICLE 55. Comité d'Audit

55-1. Composition

Le Comité d'Audit comprend 6 membres désignés par le Conseil d'Administration et dont un membre doit être choisi en dehors des administrateurs en raison de ses compétences.

Ses membres ainsi que son Président sont désignés par le Conseil d'Administration pour une durée de 6 ans.

Le Président du Conseil d'Administration ne peut pas être membre du Comité d'Audit.

55-2. Missions

Le Comité d'Audit est mis en place, sous la responsabilité exclusive et collective du Conseil d'Administration.

Le Comité d'Audit est chargé, conformément aux dispositions de l'article L.823-19 du Code de Commerce :

- de suivre le processus d'élaboration de l'information financière ;
- de suivre le processus d'élaboration des comptes annuels de la Mutuelle, d'examiner les hypothèses retenues pour les arrêtés de compte ;
- de s'assurer de la mise en place d'un système de gestion des risques et d'un dispositif de contrôle interne et de son efficacité ;
- de surveiller l'exécution de la mission des commissaires aux comptes, leur mode de rémunération et leur indépendance.

En outre, le Comité d'Audit participe au processus de désignation et de renouvellement du commissaire aux comptes.

Il rend compte régulièrement au Conseil d'Administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée. Les modalités de fonctionnement du Comité d'Audit sont régies par une charte adoptée par le Conseil d'Administration.

55-3. Fonctionnement

Chaque réunion du Comité d'Audit fait l'objet d'une convocation, et de l'établissement d'un compte rendu.

Le Président du Comité d'Audit a pour rôle d'animer les réunions, de coordonner les actions de ses membres et de rendre compte au Conseil d'Administration. Il peut inviter le Directeur Général, les responsables en charge de la gestion des risques, du contrôle interne, de l'audit interne et les commissaires aux comptes.

Les règles de confidentialité applicables aux administrateurs s'imposent aux membres du Comité d'Audit.

ARTICLE 56. Commission des Placements Financiers

56-1. Composition

La Commission des Placements Financiers comprend 6 membres élus, dont le Trésorier qui est membre de droit. Les autres membres sont désignés pour la durée de leur mandat, par le Conseil d'Administration étant précisé que deux membres doivent être choisis en dehors des administrateurs.

56-2. Missions

La Commission a notamment la charge :

- de contribuer au suivi des risques de marché de la Mutuelle ;
- de veiller au respect du niveau global de risque acceptable pour actifs investis ;
- de veiller au respect de l'application de la politique de placements.

56-3. Fonctionnement

La Commission est présidée par le Trésorier. Celui-ci a pour rôle de convoquer et animer les réunions de la Commission et de rendre compte au Conseil d'Administration en présentant notamment le rapport sur la situation financière.

CHAPITRE 6 : ORGANISATION DES SECTIONS RÉGIONALES DE LA MUTUELLE

ARTICLE 57.

Conformément à l'article 15, les membres de la Mutuelle sont groupés en sections et les modalités y sont précisées, complétées par le Règlement Intérieur.

CHAPITRE 7 : ORGANISATION FINANCIÈRE

SECTION 1 – PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 58. Produits

Les produits de la Mutuelle comprennent :

1. le droit d'adhésion et les cotisations versées, le cas échéant, par les membres participants et honoraires à l'activité de la Mutuelle ;
2. les produits financiers ;
3. les dons et les legs mobiliers et immobiliers ;
4. les produits résultant de l'activité de la Mutuelle ;
5. plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes et non interdites par la loi, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

ARTICLE 59. Charges

Les charges comprennent notamment :

1. les diverses prestations servies aux membres participants et ayants droit ;
2. les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle ;
3. les versements faits aux unions et fédérations ;
4. les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds ;
5. les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu aux articles L.111-5 et L.111-6 du Code de la Mutualité ;
6. la redevance prévue à l'article L.612-20 du Code Monétaire et Financier et affectée aux ressources de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) pour l'exercice de ses missions ;
7. plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes et non interdites par la loi.

ARTICLE 60. 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 61. 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

ARTICLE 62. Modes de placement et de retrait des fonds

Les placements et retraits des fonds sont effectués dans les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

ARTICLE 63. Marge de solvabilité

La marge de solvabilité dont doit disposer la Mutuelle est constituée conformément à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 64. Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 228 674€. Ce montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 21-1 des Statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

ARTICLE 65. Règles de sécurité financière

Les règles de sécurité financière sont effectuées dans les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

ARTICLE 66. Système de garantie

La Mutuelle adhère au Système Fédéral de Garantie (SFG) de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

SECTION 3 – COMMISSAIRES AUX COMPTES

ARTICLE 67. 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 titulaire et un suppléant choisis sur la liste mentionnée au I de l'article L.822-1 du Code de Commerce, appelé à remplacer le titulaire en cas de refus, d'empêchement, de démission ou de décès.

Le Président convoque le(s) commissaire(s) aux comptes à toute Assemblée Générale.

Les dispositions du titre II du Livre VIII du Code de Commerce sont applicables aux commissaires aux comptes contrôlant les mutuelles, unions et fédérations sous réserve des dispositions du Code de la Mutualité et dans les conditions d'exercice définies par voie réglementaire au Code de Commerce.

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 toutes natures versés à chaque administrateur ;
 - certifie que les comptes annuels sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la Mutuelle ;
 - prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'Administration de toutes 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 ;
 - signale sans délai à l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) tous les éléments constitutifs de faits mentionnés à l'article L.612-44 du Code Monétaire et Financier, sans pouvoir opposer le secret professionnel dans le cadre des instructions que l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution peut être amenée à diligenter, ainsi que les faits de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de la Mutuelle qu'il relèverait, à l'occasion de l'exercice de sa mission ;
 - porte à la connaissance du Conseil d'Administration et de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de Commerce ;
 - signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission. Sans préjudice des obligations d'information résultant du rapport mentionné au dernier alinéa de l'article L.823-9 du Code de Commerce et, le cas échéant, du rapport complémentaire prévu au III de l'article L.823-16, ainsi que des dispositions des articles L.234-1 à L.234-4 du Code de la Mutualité et des articles L.212-14, L.214-14, L.621-23 et L.612-44 du Code Monétaire et Financier, la mission de certification des comptes du commissaire aux comptes ne consiste pas à garantir la viabilité ou la qualité de la gestion de la personne ou entité contrôlée.
- Il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toutes natures 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 GÉNÉRALE

ARTICLE 68. Informatique et Libertés

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, la Mutuelle met en œuvre un traitement de données à caractère personnel concernant le membre participant et ses ayants droit. Les informations recueillies par la Mutuelle sont exclusivement utilisées dans le cadre de la conclusion d'un Règlement Mutualiste ou d'un contrat, de la gestion (y compris commerciale) et de l'exécution par la Mutuelle de ses obligations. Dans ce cadre, elles peuvent être communiquées aux organismes gérant le

tiers payant, aux autres organismes assureurs auprès desquels l'assuré est garanti, aux intermédiaires d'assurances, partenaires, réassureurs et organismes gestionnaires du Régime Obligatoire. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Les informations recueillies seront conservées pendant une durée qui n'excèdera pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées.

Le membre participant et tout assuré dont les données personnelles sont conservées par la Mutuelle dispose :

- d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les informations le concernant. Il peut demander communication et rectification de toute information le concernant sur tout fichier à l'usage de la Mutuelle ;
- du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès.

Le membre participant peut exercer ces droits, par courrier accompagné de la copie d'un titre d'identité en cours de validité, auprès d'Energie Mutuelle - Correspondant Informatique et Libertés - 4 rue Fulton - 49000 ANGERS, ou par courriel à l'adresse suivante : correspondant.cnii@energiemutuelle.fr

ARTICLE 69. Etendue de l'information

69-1. Informations des membres

Chaque membre participant reçoit gratuitement, sous forme papier ou dématérialisée permettant sa conservation, un exemplaire des Statuts, du Règlement Intérieur et du Règlement Mutualiste pour les opérations individuelles.

Chaque membre participant reçoit gratuitement, sous forme papier ou dématérialisée permettant sa conservation, un exemplaire des Statuts, de la notice d'information et Règlement Intérieur pour les opérations collectives.

Il est informé :

- 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.

69-2. Information au public

La directive européenne 2009/138/CE dite Solvabilité 2 impose la mise à disposition du public sur le site de la Mutuelle, d'un rapport concernant la solvabilité et la situation financière, dit le rapport SFCR, dans le respect des délais et des conditions définies dans la directive.

ARTICLE 70. Interprétation

Les Statuts, le Règlement Intérieur et le Règlement Mutualiste sont applicables par ordre de priorité décroissante.

ARTICLE 71. Médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des Statuts, du Règlement Intérieur et du Règlement Mutualiste, et après épuisement des voies de recours internes, le membre participant ou honoraire peut avoir recours au service du Médiateur de la Consommation désigné par le Conseil d'Administration. Dans ce cas, le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser au Médiateur de la Consommation de la FNMF, dont les coordonnées sont :

Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française
FNMF - 255 rue de Vaugirard
75719 PARIS Cedex 15

ou en renseignant le formulaire sur le site ci-dessous :

<https://www.mediateur-mutualite.fr/saisir-le-mediateur/>

Le Médiateur, personnalité extérieure à Energie Mutuelle, rend son avis en toute indépendance.

En cas de désaccord sur l'avis rendu par le Médiateur, le recours à une action en justice devant les tribunaux compétents reste toujours possible.

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

- le membre ou l'ayant droit ne justifie pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès de la Mutuelle par une réclamation écrite ;
 - la demande est manifestement infondée ou abusive ;
 - le litige a été précédemment examiné ou est en cours d'examen par un autre Médiateur ou par un Tribunal ;
 - le membre ou l'ayant droit a introduit sa demande auprès du Médiateur dans un délai supérieur à un an à compter de sa réclamation écrite auprès de la Mutuelle ;
 - le litige n'entre pas dans le champ de compétence du Médiateur de la Consommation.
- Le recours au Médiateur de la Consommation suspend la prescription en application de l'article 2238 du Code Civil.

ARTICLE 72. Fonds Social

Un fonds social est créé dans le but d'aider à titre exceptionnel les membres participants et leurs ayants droit.

Les sommes destinées à alimenter ce fonds sont approuvées en Assemblée Générale. Elles sont prélevées uniquement sur les fonds disponibles de la Mutuelle après constitution des réserves et des provisions techniques exigées par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

L'octroi des aides relève de la compétence du Conseil d'Administration, qui a délégué à la Commission d'Entraide Sociale, le soin de décider de cette attribution. La description de cette Commission est présentée plus en détails dans le Règlement Intérieur de la Mutuelle.

TITRE IV – DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 73. 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 conformément à l'article 20-1 des Statuts.

L'Assemblée Générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'Administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

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

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

Lors de la même réunion, l'Assemblée Générale désigne le ou les attributaires de l'excédent de l'actif net sur le passif.

Ces attributaires sont d'autres mutuelles, unions ou fédérations, le fonds de solidarité et d'action mutualistes mentionné à l'article L.421-1 ou le Fonds de Garantie mentionné à l'article L.431-1.

A défaut de dévolution par l'Assemblée Générale ayant prononcé la dissolution, de l'excédent de l'actif net sur le passif, celui-ci est affecté au Fonds de Garantie mentionné à l'article L.431-1.

ARTICLE 74. Entrée en vigueur des Statuts

Les présents Statuts entrent en vigueur au 1^{er} juillet 2017.



Les informations contenues dans le présent document peuvent être amenées à évoluer. Consultez le site Internet www.energiemutuelle.fr pour prendre connaissance des dernières mises à jour.

www.energiemutuelle.fr

45 rue Godot de Mauroy 75009 PARIS - 4 rue Fulton 49000 ANGERS - Tél. : 0 969 32 37 37
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN 419 049 499 - APE 6512Z
Mutuelle soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 9