

STATUTS

Adoptés par l'Assemblée générale extraordinaire du 23 mars 2002
Modifiés par les Assemblées générales des 28 septembre 2002,
20 septembre 2003, 26 juin 2004, 25 juin 2005, 24 juin 2006,
23 juin 2007, 28 juin 2008 et 20 juin 2009

TITRE I – FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 – FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1er

Il est constitué une mutuelle dénommée Mutuelle Nationale Territoriale (M. N. T.), personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité.

La mutuelle est immatriculée au registre national des mutuelles sous le numéro 775 678 584.

Le siège de la mutuelle est situé au 7, rue Bergère, 75009 PARIS.

Le fonds d'établissement est fixé à 381 000 €

Article 2

La mutuelle a pour objet :

- 1) A titre principal 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.

La mutuelle est, à cet effet, agréée par le ministre chargé de la mutualité pour assurer directement les opérations relevant des branches d'activité suivantes :

- Accident (branche 1),
- Maladie (branche 2),
- Vie-décès (branche 20),
- Nuptialité-Natalité (branche 21).

2) A titre accessoire :

- a) D'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 et handicapées,
- b) De mettre en œuvre au profit de ses membres participants et de leurs ayants droit une action sociale.

3) De gérer ou de participer à la gestion du régime légal d'assurance-maladie de la Sécurité sociale des agents des collectivités territoriales et de leurs établissements publics.

4) D'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics.

La mutuelle peut conclure avec d'autres mutuelles ou unions de mutuelles régies par le livre II du code de la mutualité des conventions par lesquelles elle se substitue intégralement à ces organismes pour la délivrance d'engagements relatifs aux branches d'activité mentionnées au 1° du présent article vis-à-vis de leurs membres participants ainsi que de leurs ayants droit.

La mutuelle peut accepter en réassurance les risques et engagements mentionnés au 1° de l'article L. 111-1 du code de la mutualité.

En application de l'article L. 221-3 du code de la mutualité, la mutuelle peut conclure tout contrat collectif auprès d'une autre mutuelle ou union de mutuelles régie par le livre II du code de la mutualité, institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale ou relevant de l'article L. 732-1 du code rural ou entreprise d'assurance régie par le code des assurances en vue de faire bénéficier ses membres participants ou une catégorie d'entre eux de garanties supplémentaires. L'ensemble des membres participants ou les catégories de membres couverts par le contrat sont tenus de s'affilier au contrat souscrit par la mutuelle.

Elle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

La mutuelle peut passer convention avec toute mutuelle ou union de mutuelles régie par le livre III du code de la mutualité afin de faire bénéficier ses membres participants ainsi que leurs ayants droit de leurs services.

La mutuelle peut conclure avec d'autres mutuelles ou unions de mutuelles régies par le livre II du code de la mutualité, avec des institutions de prévoyance régies par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale ou relevant de l'article L. 732-1 du code rural ou avec des entreprises d'assurance régies par le code des assurances des contrats de coassurance ou de coréassurance pour les opérations mentionnées au 1° du présent article.

Article 2-1

La mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance pour présenter, proposer ou aider à conclure ses garanties ou contrats.

Elle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion de contrats collectifs dans le cadre défini par l'Assemblée générale.

Article 3

La mutuelle peut participer à la constitution d'une union de groupe mutualiste dont l'objet est de faciliter et développer, en les coordonnant, les activités de ses membres, et en devenir membre fondateur.

Article 4

Les garanties mises en œuvre par la mutuelle sont définies :

- a) Pour les opérations individuelles, dans des règlements qui déterminent les droits et obligations de la mutuelle et de chaque membre participant et auxquels adhèrent les membres participants par la signature d'un bulletin d'adhésion,
- b) Pour les opérations collectives, dans des contrats écrits conclus entre la collectivité territoriale ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle au profit, selon les cas, des agents ou salariés ou des membres de la personne morale, ceux-ci devenant à compter de leur adhésion membres participants de la mutuelle.

La signature du bulletin d'adhésion ou la conclusion du contrat emportent acceptation des dispositions des statuts de la mutuelle ainsi que du règlement ou du contrat.

CHAPITRE 2 – CONDITIONS D’ADHESION ET DE RADIATION

Article 5

La mutuelle se compose des membres participants et des membres honoraires.

Les membres participants sont ceux qui ayant répondu, à l’adhésion, aux conditions de l’article 6, acquièrent ou font acquérir vocation aux avantages offerts par la mutuelle, par le paiement régulier de leurs cotisations.

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui, par leurs cotisations, leurs contributions, leurs dons ou leurs legs, contribuent à la prospérité de la mutuelle sans bénéficier de ses avantages, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif auprès de la mutuelle.

Article 6

Peuvent adhérer à la mutuelle en qualité de membre participant :

- Les fonctionnaires et agents des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, titulaires et non titulaires, quelle que soit leur position au regard du statut de la fonction publique territoriale,
- Les personnels des services publics locaux et des services délégués quel que soit leur mode de gestion,
- Le personnel salarié de la mutuelle,
- Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle,
- Les anciens ayants droit tels que définis à l’article 8 d’un membre participant avec lequel le lien a été rompu pour quelque cause que ce soit.

Peuvent adhérer à la mutuelle en qualité de membre honoraire :

- Les personnes physiques répondant aux conditions de l’article 5 dont la demande d’adhésion a été acceptée par le Conseil d’Administration,
- Les personnes morales ayant souscrit un contrat collectif au profit des membres participants définis ci-dessus, si le contrat prévoit cette adhésion.

Article 7

(Sans objet)

Article 8

Est considéré comme ayant droit d’un membre participant, tout membre de sa famille (conjoint, concubin, partenaire lié par un pacte civil de solidarité, enfants, ayant droit Sécurité sociale,...) dont le membre participant a demandé l’inscription en s’engageant à s’acquitter du complément de cotisation correspondant.

Article 9

Acquièrent la qualité de membre participant de la mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies à l’article 6 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 les règlements mutualistes.

Dans le cadre d'opérations collectives facultatives, la qualité de membre participant de la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le contrat conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

Dans le cadre d'opérations collectives obligatoires, la qualité de membre participant de la mutuelle s'acquiert par l'affiliation à la mutuelle résultant du bulletin d'adhésion signé ou du contrat souscrit par l'employeur ou la personne morale.

Article 10

I. Opérations individuelles.

La résiliation d'un bulletin d'adhésion à un règlement s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par ce règlement.

Sauf lorsque le membre participant continue d'être couvert par la mutuelle à un autre titre :

- a) La résiliation entraîne, à la date d'échéance de l'adhésion au règlement, la perte de la qualité de membre participant,
- b) L'exercice de la faculté de renonciation prévue à l'article L. 223-8 du code de la mutualité entraîne la perte de la qualité de membre participant.

II. Opérations collectives.

A) Résiliation du contrat collectif.

a) Opérations collectives à adhésion facultative :

La résiliation d'un contrat collectif à adhésion facultative s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par le contrat. Elle entraîne, à la date d'échéance du contrat, la perte, le cas échéant, de la qualité de membre honoraire pour l'employeur ou la personne morale et, pour les membres participants affiliés la perte de la qualité de membre participant, sous réserve, pour ces derniers, des dispositions du règlement permettant la poursuite (de tout ou partie) de la couverture.

b) Opérations collectives à adhésion obligatoire :

La résiliation d'un contrat collectif à adhésion obligatoire s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par le contrat. Elle entraîne, à la date d'échéance du contrat, la perte, le cas échéant, de la qualité de membre honoraire pour l'employeur et, pour les membres participants affiliés la perte de la qualité de membre participant, sous réserve, pour ces derniers, des dispositions du règlement permettant la poursuite (de tout ou partie) de la couverture.

B) Démission du membre participant adhérent d'un contrat collectif.

Sauf lorsqu'il continue d'être couvert par la mutuelle à un autre titre, perd la qualité de membre participant :

a) Le membre participant qui ne remplit plus les conditions posées par un contrat collectif pour pouvoir en bénéficier (départ de la collectivité territoriale ou de la personne morale pour quelque cause que ce soit, démission de la personne morale souscriptrice, etc.),

b) Le membre participant d'un contrat collectif qui fait usage de la faculté de renonciation prévue à l'article L. 223-8 du code de la mutualité.

Article 11

Peuvent être exclus par le Conseil d'administration les membres participants qui auraient causé aux intérêts de la mutuelle un préjudice volontaire dûment constaté.

Le membre participant dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué par pli recommandé avec accusé de réception devant le Conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés, assisté, s'il le souhaite, d'une personne de son choix. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par pli recommandé avec accusé de réception. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion est prononcée d'office.

TITRE II – ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 – ASSEMBLEE GENERALE

Section 1 : Composition, Elections

Article 12

Tous les membres participants et honoraires sont répartis en sections de vote. L'étendue et la composition des sections sont fixées par le Conseil d'administration.

Article 13

L'Assemblée générale est composée des délégués des sections de vote.

Article 14

Les membres participants et honoraires de chaque section élisent les délégués à l'Assemblée générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour deux ans. Leur mandat est renouvelable.

La perte de la qualité de membre participant ou honoraire entraîne la perte de la qualité de délégué titulaire ou suppléant

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin uninominal à deux tours.

Il est procédé à l'élection des délégués en Assemblée de section.

Chaque section élit de la même façon en nombre égal des délégués suppléants.

Article 15

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause, d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant qui a obtenu le plus grand nombre de voix.

Article 16

Chaque section élit un délégué par tranche de 3000 membres, sur la base des effectifs enregistrés au 31 décembre de l'année précédente par les sections de la mutuelle et par les mutuelles ayant fusionné en cours d'année.

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

Pour le cas où les effectifs de la section auraient changé en cours de mandat, il est procédé au réajustement du nombre de délégués pour la durée du mandat restant à courir.

Article 17

(Sans objet)

Section 2 : Réunions de l'Assemblée Générale

Article 18

L'Assemblée générale se réunit au moins une fois par an, sur convocation du Président général.

L'Assemblée générale peut également être convoquée par :

- La majorité des administrateurs composant le conseil,
- Les commissaires aux comptes,
- La Commission de contrôle mentionnée à l'article L. 510-1 du code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- Un administrateur provisoire nommé par la Commission de contrôle d'office, à la demande des dirigeants de la mutuelle ou encore à la demande d'un ou plusieurs membres participants.
- Pendant la période de liquidation, l'Assemblée générale est convoquée par les liquidateurs.

A défaut, le Président du tribunal de grande instance du siège social de la mutuelle statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 19

L'Assemblée générale doit être convoquée au moins quinze jours avant la date de sa réunion sur première convocation et au moins six jours sur seconde convocation en application de l'article 21.

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

Tout projet de résolution dont l'inscription à l'ordre du jour est demandée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au Président général cinq jours au moins avant l'Assemblée générale par le quart des délégués de la mutuelle est obligatoirement soumis à l'Assemblée générale.

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

Néanmoins, elle peut en toutes circonstances révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'administration et procéder à leur remplacement.

Elle prend, en outre, 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

L'Assemblée générale procède à l'élection des membres du Conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation. Elle procède également à la nomination des commissaires aux comptes ainsi qu'à la nomination, pour deux ans, d'un Médiateur.

L'Assemblée générale statue sur :

- Les modifications des statuts,
- Les activités exercées,
- Le montant du fonds d'établissement,
- Les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu des règlements mutualistes définis à l'article 4 des présents statuts,
- 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, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- L'émission des titres participatifs, des titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du code de la mutualité,
- Le transfert de tout ou partie du portefeuille de bulletins d'adhésion aux règlements ou contrats collectifs, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- Le cas échéant les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- Le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- Le rapport du Conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre la mutuelle et des mutuelles ou unions régies par le livre III du code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même code,
- Le rapport présenté par la Commission de contrôle interne prévue à l'article 43 des présents statuts,
- La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle,
- Les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité,
- Le cas échéant, l'allocation d'indemnités au Président général et aux autres membres du Conseil d'administration auxquels des attributions permanentes ont été confiées,
- Les délégations de pouvoir données au Conseil d'administration pour la détermination des montants ou taux de cotisations et de prestations prévues à l'article 23 des statuts.
- Les principes que doivent respecter les délégations de gestion autorisées par l'article 2-1 des statuts,
- Le rapport du Conseil d'administration sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion prévu à l'article L. 116-4 du code de la mutualité.

Article 21

1) Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article 23 des présents statuts, les prestations offertes, 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 ses délégués présents est au moins égal à la moitié du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et délibèrera valablement si le nombre de ses délégués présents est au moins égal au quart du total des délégués.

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

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

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

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

Article 22

Les modalités de vote en assemblée générale sont les suivantes :

- L'élection des membres du Conseil d'administration et de la Commission de contrôle interne a lieu à bulletins secrets ; les votes portant sur d'autres questions ont lieu à main levée ;
- Lorsque plus du tiers des délégués présents en séance réclame la procédure du vote à bulletins secrets, le Président général fait procéder par l'ensemble des délégués au choix entre le vote par appel des délégués et le vote à bulletins secrets. Ce choix a lieu à main levée. En cas d'égalité, le vote a lieu à bulletins secrets.

Article 23

L'Assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'administration.

Cette délégation n'est valable qu'un an.

Article 24

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 21,1) 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 et des membres de la Commission de contrôle statutaire.

L'Assemblée générale régulièrement constituée conserve, pour la liquidation, les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 21,1° des présents statuts, à d'autres mutuelles ou unions ou au Fonds national de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L. 421-1 du code de la mutualité ou au Fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1 du code de la mutualité.

CHAPITRE 2 – CONSEIL D’ADMINISTRATION

Section 1 : Composition, Elections

Article 25

La mutuelle est administrée par un Conseil d’administration composé de quarante et un (41) administrateurs nationaux.

En cas de fusion avec une mutuelle de taille significative, ce nombre peut être accru pour accueillir un représentant de la mutuelle intégrée.

La durée de chaque mandat devra respecter l’équilibre des tiers renouvelables.

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’administrateur, de dirigeant ou d’associé dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l’article L. 212-7 du code de la mutualité.

Article 26

(Sans objet)

Article 27

Les candidatures aux fonctions de membre du Conseil d’administration doivent être déposées auprès du Président général au plus tard trois mois avant la date de l’Assemblée générale.

Les candidatures au Conseil d’administration doivent être présentées par le Conseil de leur section.

Les fonctions de membre du Conseil d’administration sont incompatibles avec celles de délégué aux Assemblées générales.

Tout candidat aux fonctions de membre du Conseil d’administration doit être âgé de 18 ans révolus et ne pas avoir fait l’objet d’une condamnation entraînant l’interdiction d’être administrateur d’un organisme mutualiste.

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 28

Les membres du Conseil d’administration sont élus à bulletins secrets par l’Assemblée générale pour six ans dans les conditions suivantes :

- Nul n'est élu au premier tour de scrutin s'il n'a réuni la majorité des suffrages exprimés. Au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative. Toutefois, nul ne peut être élu s'il n'a pas recueilli au moins le quart des suffrages exprimés ;
- En cas d'égalité de voix, l'élection est acquise au plus jeune.

Article 29

Le renouvellement du Conseil d'administration a lieu par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'un administrateur non compris dans le tiers sortant, il est pourvu à son élection en même temps que le tiers sortant.

Ces postes sont affectés pour la durée restant à courir dans l'ordre des suffrages obtenus par les élus.

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

Article 30

Dans la mesure du possible, en cas de fusion, il peut être pourvu provisoirement par le Conseil d'administration à la nomination d'un administrateur issu de la mutuelle fusionnée à l'un des sièges vacants, sous réserve de ratification par l'Assemblée générale, pour la durée du mandat restant à courir.

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.

Section 2 : Réunions et attributions du Conseil d'administration

Article 31

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président général et au moins trois fois par an.

Les membres du Conseil d'administration ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance.

Article 32

Deux représentants des salariés de la mutuelle élus par le Comité d'entreprise assistent avec voix consultative aux réunions du Conseil d'administration.

Article 33

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

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

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président général.

Article 34

Les membres du Conseil d'administration peuvent, par décision de ce conseil et après avoir été invités à s'expliquer, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois séances, au cours de la même année. Cette décision est ratifiée par la plus prochaine Assemblée générale.

Article 35

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

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale.

Il établit également le rapport de solvabilité prévu à l'article L. 212-3 du code de la mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, prévu à l'article L. 212-6 du même code.

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

Article 36

Sous réserve des pouvoirs qui lui sont attribués par la loi, le Conseil d'administration peut déléguer au Président général, au Trésorier général, à un ou plusieurs vice-présidents, à un ou plusieurs administrateurs et au directeur général, tout ou partie de ses pouvoirs de représentation ou d'administration de la mutuelle.

Il peut confier à des commissions ou à des groupes de travail des missions d'études et de réflexion.

Lors de chaque renouvellement du Conseil d'administration, celui-ci définit les Commissions et groupes de travail nécessaires à son fonctionnement.

Il procède, sur proposition des conseils de section, à la désignation des membres des Commissions et groupes de travail.

Sur proposition du Président général, le Conseil d'administration procède à la nomination et à la révocation du directeur général.

Le Directeur général assiste aux réunions du Conseil d'administration et du Bureau.

CHAPITRE 3 – PRESIDENT ET BUREAU

Article 37

Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres, un Président général pour deux ans en qualité de personne physique, à bulletins secrets, au scrutin uninominal à deux tours.

En cas d'égalité de voix, l'élection est acquise au plus âgé.

Il est procédé à cette élection au cours de la première réunion qui suit le renouvellement partiel du Conseil d'administration par l'Assemblée générale.

Article 38

Il est constitué au sein du Conseil d'administration, un Bureau constitué comme suit :

- le Président général,
- un ou plusieurs vice-Présidents,
- le Trésorier général,
- le Trésorier général adjoint,
- un Secrétaire général,
- un Secrétaire général adjoint,
- éventuellement, un ou plusieurs autres membres.

Sous réserve des règles spécifiques au Président général, au Trésorier général et au Trésorier général adjoint, les membres du Bureau sont élus par le Conseil d'administration en scrutin de liste sur proposition du Président général.

Le nombre de membres du Bureau ainsi constitué ne pourra toutefois pas excéder 30% de l'effectif total du Conseil d'administration.

Le Bureau se réunit en tant que de besoin, sur convocation du Président général.

Quand il y a lieu, pour quelque cause que ce soit, à une nouvelle élection du Président général, il est également procédé à une nouvelle élection des membres du Bureau.

Article 39

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre participant ou honoraire du Président général, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection pour la durée du mandat restant à courir. Le Conseil d'administration est convoqué dans un délai d'un mois à cet effet par le premier vice-président.

Dans l'intervalle, les fonctions de Président général sont remplies par le premier vice-président.

Article 40

Le Président général est l'exécutif des assemblées délibérantes de la mutuelle.

Il convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il en organise et en dirige les travaux dont il rend compte à l'Assemblée générale.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L. 510-8 et L. 510-10 du code de la mutualité.

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.

Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il engage les dépenses.

Il représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile ; il est compétent pour ester en justice ou défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Article 41

Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres, un Trésorier Général et un Trésorier général adjoint pour deux ans en qualité de personnes physiques, à bulletins secrets, au scrutin uninominal à deux tours.

En cas d'égalité de voix, l'élection est acquise au plus âgé.

Il est procédé à cette élection au cours de la première réunion qui suit le renouvellement partiel du Conseil d'administration par l'Assemblée générale.

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre participant ou honoraire du Trésorier général, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection pour la durée du mandat restant à courir. Le Conseil d'administration est convoqué dans un délai d'un mois à cet effet par le Président général.

Dans l'intervalle, les fonctions de Trésorier général sont remplies par le Trésorier général adjoint.

Article 42

Le Trésorier général est chargé du paiement des dépenses engagées, de l'encaissement des recettes et des opérations financières de 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.

Le Trésorier général présente le projet de budget au Conseil d'administration et l'informe de son exécution.

Le Trésorier général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier à un ou des salariés de la mutuelle qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, l'exécution de certaines des tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

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

Article 43

Le Président général peut, sous sa surveillance et sa responsabilité, déléguer une partie de ses fonctions à un ou plusieurs vice-présidents, à des membres du Conseil d'administration, à un ou plusieurs conseillers de section ainsi qu'au directeur général.

Pour les actions en justice et les actes de la vie civile, il peut également accorder un mandat spécial à des collaborateurs salariés de la mutuelle ou à des tiers qualifiés.

Le Président général doit informer le Conseil d'administration des délégations accordées en application du présent article.

CHAPITRE 4 – COMMISSION DE CONTROLE INTERNE

Article 44

Une Commission de contrôle interne est élue à bulletins secrets tous les deux ans par l'Assemblée générale parmi les membres de la mutuelle dans les conditions suivantes :

Nul n'est élu au premier tour de scrutin s'il n'a réuni la majorité des suffrages exprimés.

Au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative. Toutefois, nul ne peut être élu s'il n'a pas recueilli au moins le quart des suffrages exprimés ;

En cas d'égalité de voix, l'élection est acquise au plus jeune.

Composée de 10 membres, elle se réunit au moins une fois par an.

Elle vérifie la régularité des opérations comptables, contrôle la tenue de la comptabilité, la caisse et le portefeuille. Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport écrit communiqué au Président général avant l'Assemblée générale et présenté à celle-ci.

Ce rapport est annexé au procès-verbal de la délibération de l'Assemblée générale.

Les fonctions de membre de cette Commission sont exclusives de toutes autres fonctions au sein de la mutuelle.

Les candidatures aux fonctions de membre de la Commission de contrôle interne doivent être déposées auprès du Président général au plus tard trois mois avant la date de l'Assemblée générale.

Les candidatures à la Commission de contrôle interne doivent être présentées par le Conseil de leur section.

Tout candidat aux fonctions de membre de la Commission de contrôle interne doit être âgé de 18 ans révolus et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation entraînant l'interdiction d'être administrateur d'un organisme mutualiste.

Les membres de la Commission sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président général.

CHAPITRE 5 – ORGANISATION DES SECTIONS DE LA MUTUELLE

Article 45

Les membres sont répartis en section groupant chacune les membres participants et honoraires appartenant à un secteur géographique ou d'activités déterminé.

Ces sections sont instituées par décision du Conseil d'administration.

Article 46

Chaque section est animée par un Conseil de section composé de membres élus par le Conseil d'administration de la mutuelle parmi les membres participants et honoraires, sur proposition de l'Assemblée des adhérents relevant de la section.

Ce Conseil est présidé par le Président général, ou son délégué sur proposition du Conseil de section.

Article 47

Le Conseil de section constitue une force interne de réflexion et de proposition.

Sous la responsabilité du Conseil d'administration, il est chargé :

- D'assurer la promotion de la mutuelle dans son secteur déterminé ;
- D'organiser annuellement une Assemblée de section chargée d'élire les délégués à l'Assemblée générale dans les conditions prévues par l'article 14 des statuts.
- D'examiner, pour avis, les questions soumises à l'Assemblée générale de la mutuelle.

CHAPITRE 6 – ORGANISATION FINANCIERE.

Section 1 – Comptes annuels

Article 48

Les recettes de la mutuelle comprennent :

- 1) Les cotisations des membres participants et honoraires,
- 2) Les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 3) Plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités de la mutuelle et, notamment, les concours financiers, subventions ou prêts.

Article 49

Les dépenses comprennent :

- 1) Les prestations servies,
- 2) Les dotations aux provisions techniques,
- 3) Les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 4) Les cotisations et les versements aux unions et aux fédérations,
- 5) La participation aux dépenses de fonctionnement des Comités régionaux de coordination de la mutualité,

- 6) Les cotisations versées au Fonds de garantie institué par l'article L. 431-1 du Code de la mutualité ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le Fonds,
- 7) La redevance prévue à l'article L. 951-2 du code de la Sécurité sociale et affectée aux ressources de la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance pour l'exercice de ses missions,
- 8) Les cotisations versées au système fédéral de garantie de la FNMF,
- 9) Plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi.

Section 2 – Règles prudentielles, placements et comptabilité.

Article 50

La mutuelle garantit, par la constitution de provisions suffisantes représentées par des actifs équivalents, le règlement intégral des engagements qu'elle prend à l'égard des membres participants et de leurs ayants droit.

Les provisions techniques sont déterminées conformément à la réglementation applicable aux mutuelles et unions de mutuelles régies par le code de la mutualité. Les placements de la mutuelle sont effectués conformément à cette même réglementation.

Article 51

L'exercice social commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre de chaque année.

La comptabilité des opérations de la mutuelle est tenue conformément aux dispositions du code de la mutualité et, notamment, à celles du plan comptable applicable aux mutuelles.

Article 52

La mutuelle dispose à tout moment pour l'ensemble des opérations qu'elle assure d'une marge de solvabilité calculée et constituée conformément à la réglementation applicable aux mutuelles régies par le code de la mutualité.

CHAPITRE 7 – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 53

Le fonds d'action sociale a pour objet le financement des actions sociales de la Mutuelle. Son budget est voté par l'Assemblée générale.

Lors de la création du fonds, les ressources initiales de celui-ci sont constituées par l'affectation d'une partie des réserves libres de la Mutuelle.

Les dépenses du fonds d'action sociale peuvent être les suivantes :

- Les interventions et allocations à caractère social accordées aux adhérents, sur décision du Conseil d'administration,
- Le coût des actions à caractère social, conduites par la Mutuelle.

Les dépenses du fonds d'action sociale doivent être financées par les ressources du fonds d'action sociale.

Les ressources du fonds d'action sociale peuvent être les suivantes :

- L'affectation d'une partie des excédents de l'exercice précédent, avant affectation à la réserve libre,
- Les subventions, dons ou legs affectés à l'action sociale de la Mutuelle,
- Les produits financiers du fonds d'action sociale.

Article 54

Le Médiateur a pour mission l'examen des litiges opposant un adhérent à la mutuelle en matière de complémentaire santé ou de prévoyance.

Il peut être saisi par l'adhérent ou son ayant droit ou par la mutuelle après épuisement des procédures internes de règlement des réclamations.

Il ne peut être saisi lorsqu'une action contentieuse a été engagée.

La saisine du Médiateur interrompt la prescription.

Après avoir instruit le dossier avec le concours des parties, le Médiateur rend, dans les trois mois, un avis motivé en considération d'éléments de droit ou d'équité, mais aussi dans le souci de règlement amiable.

Cet avis est soumis à l'appréciation des parties.