NYMPHÉA SANTÉ

STATUTS ET RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Au 1er janvier 2026

Sommaire

A FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1 · Formation et objet de la Mutuelle → Articles 1 à 5

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

Section 1 – Adhésion → Articles 6 à 9

Section 2 – Démission, radiation, exclusion en cas d'adhésion individuelle → Articles 10 à 13

B ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1 · Assemblée Générale

Section 1 – Composition, Élection → Articles 14 à 15

Section 2 - Réunions de l'Assemblée Générale → Articles 16 à 24

Chapitre 2 · Conseil d'Administration

Section 1 - Composition, élection → Articles 25 à 31

Section 2 - Réunions du Conseil d'Administration → Articles 32 à 33

Section 3 - Attributions du Conseil d'Administration → Articles 34 à 36

Section 4 - Statut des administrateurs → Articles 37 à 40

Chapitre 3 · Président et Bureau

Section 1 - Election et missions du Président → Articles 41 à 43

Section 2 – Election et composition du Bureau → Articles 44 à 50

Chapitre 4 · Organisation Financière

Section 1 - Produits et charges → Articles 51 à 54

Section 2 - Modes de placement et de retrait des fonds, règles de sécurité financière → Article 55

Section 3 - Commissaires aux Comptes → Article 56

Section 4 - Fonds d'établissement → Article 57

C INFORMATION DES ADHÉRENTS → Article 58

D DISPOSITIONS DIVERSES → Articles 59 à 60

E RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Chapitre 1 · Assemblée Générale · Convocation

Chapitre 2 · Conseil d'Administration composition · Élections

Chapitre 3 · Bureau · Réunions · Délibérations

A

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 / FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1 - DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

Il est constitué une Mutuelle, personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code de la Mutualité (Livre II).
La Mutuelle, jusqu'alors dénommée « SOCIETE MUTUALISTE DU PERSONNEL DU GROUPE DES M.M.A. ET SES FILIALES », est désormais dénommée « NYMPHÉA SANTÉ »
Elle est immatriculée au répertoire Sirene sous le n° SIREN 352 003 180.

ARTICLE 2 - SIÈGE DE LA MUTUELLE

NYMPHÉA SANTÉ a son siège social 160 rue Henri Champion - 72030 LE MANS CEDEX 9.

ARTICLE 3 - OBJET DE LA MUTUELLE

La Mutuelle a pour objet de réaliser, notamment au moyen de cotisations versées par ses membres et dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droit, des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Elle fournit à ses membres et à leurs ayants droit, des prestations d'assurance relevant des branches 1- Accidents et 2-Maladie, dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives.

Dans le cadre de l'agrément dont elle dispose pour réaliser des opérations relevant de la branche 1- Accidents, elle leur propose, plus particulièrement, des indemnités journalières en cas d'accident et un capital en cas de décès ou d'invalidité consécutif à un accident. Elle propose également aux retraités des entreprises d'assurance des prestations d'assurance complémentaire santé.

Elle peut également :

- se substituer intégralement aux mutuelles ou unions qui le demandent dans les conditions prévues par l'article L.211-5 du Code de la Mutualité, pour les opérations relevant des branches d'assurance 1 et 2 susvisées,

- se faire substituer par une autre mutuelle ou union, dans les conditions prévues par l'article L.211-5 précité,

- accepter en réassurance les engagements mentionnés ci-dessus au titre des prestations relevant des branches 1-Accidents et 2-Maladie,

- se réassurer, pour les prestations d'assurance qu'elle propose, auprès de toute entreprise de réassurance ou d'assurance de son choix, régie ou non par le Code de la Mutualité,

- conclure un ou plusieurs contrat(s) collectif(s) auprès d'une autre mutuelle ou d'une union de mutuelles régie par le Livre II du Code de la Mutualité, auprès d'une institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité Sociale ou relevant du Code Rural ou encore auprès d'une entreprise d'assurance régie par le Code des Assurances, en vue de permettre à ses membres participants et à leurs ayants droit de bénéficier de prestations d'assurance qu'elle ne propose pas elle-même,

- présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance,

- déléguer totalement ou partiellement la gestion de contrats individuels ou collectifs,

- gérer elle-même, dans le cadre d'une délégation de gestion, les contrats d'assurance d'autres organismes d'assurance, en particulier les contrats d'assurance complémentaire santé,

- recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance, dans les conditions prévues par l'article L.116-2 du Code de la Mutualité.

Elle peut accessoirement octroyer des secours prélevés sur une somme fixée annuellement par l'Assemblée Générale, dans les conditions et limites définies par l'article L.111-1-III du Code de la Mutualité.

Par son adhésion à des unions régies par le Livre II ou le Livre III du Code de la Mutualité, elle permet à ses membres participants et à leurs ayants droit de bénéficier des services et prestations que ces organismes proposent.

Elle peut encore offrir à ses membres participants et à leurs ayants droit l'accès à des réalisations sanitaires, sociales et culturelles, par la signature de conventions avec d'autres mutuelles ou unions régies par le Livre III du Code de la Mutualité, par la participation à une union d'économie sociale ou encore par l'adhésion à d'autres organismes à but non lucratif telles les associations régies par la loi du 1er juillet 1901.

Enfin, elle peut créer ou adhérer à une union de groupe mutualiste (UGM) ou à une union mutualiste de groupe (UMG). Elle peut participer à une société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS), à un groupement d'assurance mutuelle (GAM) ou à une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM).

ARTICLE 4 - RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Un Règlement Intérieur, établi et approuvé par le Conseil d'Administration, détermine les conditions d'application des présents Statuts.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux présents statuts et au(x) Règlement(s) Mutualiste(s).

ARTICLE 5 – RÈGLEMENT(S) MUTUALISTE(S)

En application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, un (des) Règlement(s) Mutualiste(s) définit(ssent) 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.

Ce(s) règlement(s) est (sont) adopté(s) par l'Assemblée Générale ou, sur délégation annuelle de cette dernière, par le Conseil d'Administration, dans les conditions définies à l'article 21-I ci-après.

CHAPITRE 2 / CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION 1 - ADHÉSION

ARTICLE 6 - CATÉGORIES DE MEMBRES

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

Les membres honoraires sont soit les personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif auprès de la Mutuelle soit les personnes physiques qui, sans pouvoir bénéficier des prestations proposées par la Mutuelle, ont été agréés par le Conseil d'Administration et remplissent l'une des trois conditions suivantes :

- versent une cotisation,
- font des dons,
- ont rendu des services équivalents à la Mutuelle.

Sont regardés comme ayant rendu des services équivalents les personnes physiques, membres de la Mutuelle depuis au moins vingt ans et qui sont administrateurs ou ont été administrateurs de la Mutuelle pendant une période continue d'au moins 12 ans.

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

- **salariés de toutes entreprises d'assurance,**
- **salariés d'entreprises d'assurance en suspension ou en rupture du contrat de travail**
- **anciens salariés, retraités d'une entreprise d'assurance,**
- **ayants droit de membres participants décédés, en application de l'article 7 ci-après,**
- **salariés de toute entreprise** sous réserve d'être agréés par une délibération du Conseil d'Administration de la Mutuelle, laquelle n'a pas à être motivée,
- **le conjoint (marié, concubin avec certificat de vie maritale, ou titulaire d'un PACS)** d'un membre participant qui ne remplit pas les conditions pour être ayant droit.

ARTICLE 7 - DÉFINITION DES AYANTS DROIT

Les ayants droit d'un membre participant qui peuvent bénéficier de la Mutuelle, sont les personnes physiques suivantes :

- **le conjoint (marié, concubin avec certificat de vie maritale, ou titulaire d'un PACS)** dès lors qu'il justifie n'exercer aucune activité professionnelle et ne percevoir aucun revenu professionnel relevant de l'une des catégories suivantes, au sens de la législation fiscale : « traitements et salaires », bénéfices industriels et commerciaux, bénéfices agricoles, bénéfices non commerciaux, ou encore « pensions, retraites, rentes ».

- **les enfants célibataires à charge :**

a) les enfants mineurs âgés de moins de 18 ans lorsque les prestations de la Sécurité Sociale sont servies sous le numéro du salarié,

b) les enfants âgés de plus de 18 ans qui, bien que ne bénéficiant pas des remboursements de la Sécurité Sociale du chef de l'immatriculation du salarié, sont à la charge de celui-ci au sens de la législation fiscale.

ARTICLE 8 - ADHÉSION DANS LE CADRE D'UN CONTRAT COLLECTIF

La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion ou du contrat souscrit par les employeurs ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

La déclaration des adhérents au contrat collectif par l'employeur ou la personne morale souscriptrice à la Mutuelle (en particulier sous forme de liste annexée au contrat ou de mise à jour de cette liste) ou, le cas échéant, la signature du bulletin d'adhésion par chaque personne physique garantie par le contrat collectif, emportent acceptation des dispositions des présents statuts et de la (des) notice(s) d'information.

Les adhérents sont informés de toute modification apportée aux statuts de la Mutuelle et aux notices d'information des contrats collectifs.

ARTICLE 9 – ADHÉSION À TITRE INDIVIDUEL

La qualité de membre de la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion. Pour les salariés des entreprises autres d'assurances qui souhaitent devenir membres participants et les personnes physiques et morales qui souhaitent devenir membres honoraires, ils doivent en outre avoir été agréés par le Conseil d'Administration.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des Statuts et des droits et obligations définis par le(s) Règlement(s) Mutualiste(s).

Les modifications des statuts et des règlements mutualistes sont portées à la connaissance de chaque membre.

SECTION 2 - DÉMISSION, RADIATION, EXCLUSION EN CAS D'ADHÉSION INDIVIDUELLE

ARTICLE 10 - DÉMISSION

Les membres honoraires peuvent démissionner chaque année, par lettre recommandée avec accusé de réception, reçue par le président de la Mutuelle au plus tard le 31 octobre. La démission prend effet le 1er janvier suivant.

Les membres participants qui souhaitent renoncer au bénéfice des prestations de la Mutuelle, à titre individuel ou dans le cadre de contrat collectif à adhésion facultative, donnent leur démission par lettre recommandée avec accusé de réception, dans les conditions de délai précisées dans le règlement mutualiste ou dans la notice d'information du contrat collectif par l'intermédiaire duquel ils sont affiliés à la Mutuelle.

ARTICLE 11 - RADIATION

Sont radiés les membres participants et honoraires qui ne remplissent plus les conditions définies par les statuts pour être membres de la Mutuelle.

Sont en particulier radiés :

- les membres participants adhérant à la Mutuelle dans le cadre de contrats collectifs à adhésion obligatoire ou à adhésion facultative lorsque ceux-ci ne sont pas renouvelés à l'échéance convenue ou sont résiliés pour quelque cause que ce soit ;

- les membres participants dont les garanties ont été résiliées en raison de l'absence de paiement des cotisations dues malgré l'envoi d'une mise en demeure, dans les conditions définies aux articles L.221-7 et L.221-8 et par le règlement mutualiste ;

- les membres honoraires qui n'ont pas acquitté leur cotisation dans le délai d'un mois suivant l'échéance.

ARTICLE 12 - EXCLUSION

Peuvent être exclus les membres participants qui auront fait de fausses déclarations ou qui auront, de mauvaise foi, fait des déclarations inexactes ou auront omis de communiquer les informations requises, compte tenu des exigences des articles L.221-14 et L.221-15 du Code de la Mutualité.

L'exclusion est prononcée par le Conseil d'Administration. Elle prend effet dès sa notification à l'intéressé.

Les membres honoraires qui auront porté un préjudice matériel ou moral aux intérêts de la Mutuelle pourront eux-mêmes être exclus par décision du Conseil d'Administration. Avant leur exclusion, ce dernier pourra convoquer les membres honoraires intéressés afin d'entendre leurs observations. A défaut d'avoir répondu à la convocation, les membres honoraires pourront être exclus par le Conseil d'Administration, sans autre formalité.

ARTICLE 13 - CONSÉQUENCES DE LA DÉMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La démission, la radiation et l'exclusion d'un membre ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf stipulations contraires prévues par le(s) règlement(s) mutualiste(s) ou la (les) notice(s) d'information applicable(s), et sous réserve du respect des dispositions de l'Article L.221-17 du Code de la Mutualité.

La perte de qualité de membre participant de la Mutuelle entraîne de plein droit et sans qu'il soit nécessaire d'effectuer quelque formalité que ce soit, la cessation, tant à l'égard du membre participant que de ses ayants droit, des garanties souscrites à titre individuel ou dans le cadre de contrats collectifs.

Aucune prestation ne peut donc être servie après la date d'effet de la démission, de la radiation ou de l'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture des droits étaient antérieurement réunies et sans préjudice des stipulations des contrats collectifs, des règlements mutualistes ainsi que des dispositions légales en faveur des membres participants et de leurs ayants droit.

B

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 / ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION 1 - COMPOSITION, ÉLECTION

ARTICLE 14 - COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale est composée :
• des membres participants,
• des membres honoraires.
Chaque membre de la Mutuelle dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.

ARTICLE 15 - MEMBRES EMPÊCHÉS - VOTE PAR CORRESPONDANCE

Les membres empêchés de participer à l'Assemblée Générale peuvent voter par correspondance.

Le vote par correspondance s'exerce selon les conditions fixées par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Un formulaire de vote par correspondance est joint à chaque convocation. Il permet un vote sur chacune des résolutions soumises à l'Assemblée Générale, dans l'ordre de leur présentation.

Au formulaire est joint le texte des résolutions proposées, accompagné d'un exposé des motifs. Pour l'élection des administrateurs, le formulaire indique les noms par ordre alphabétique des administrateurs sortants puis les noms selon le même ordre des candidats aux fonctions d'administrateur, avec le nombre de sièges à pourvoir.

Le formulaire de vote permet, à chaque membre, d'exprimer sur chaque résolution un vote favorable ou défavorable à son adoption ou encore sa volonté de s'abstenir. Les membres répondent par "oui", par "non" ou par "abstention", aux questions posées et désignent les candidats de leur choix.

Le formulaire doit parvenir au siège de la Mutuelle au plus tard la veille de la tenue de l'Assemblée Générale.

Les formulaires de vote par correspondance qui ne donnent aucun sens de vote ou qui expriment une abstention, sont considérés comme des votes négatifs.

Le formulaire de vote par correspondance adressé à la Mutuelle pour une Assemblée Générale vaut pour les assemblées générales successives convoquées avec le même Ordre du Jour.

SECTION 2 - RÉUNIONS 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.

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

ARTICLE 17 - AUTRES CONVOCATIONS

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :
- la majorité des administrateurs composant le Conseil,
- le Commissaire aux Comptes,
- l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) mentionnée à l'Article L.510-1 du Code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par l'ACPR, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- le(s) liquidateur(s).

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

ARTICLE 18 - MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Lorsqu'une Assemblée n'a 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 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 de l'Assemblée Générale est arrêté par le Président du Conseil d'Administration ou les auteurs de la convocation mentionnés à l'Article L.114-8 du Code de la Mutualité.

L'Assemblée ne délibère que sur des questions inscrites à l'Ordre du Jour.

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

De même, le quart des membres de la Mutuelle peut solliciter l'inscription à l'Ordre du Jour de projets de résolution à condition qu'ils entrent dans l'objet de la Mutuelle. Leur demande est adressée au Président du Conseil d'Administration avant la date de la réunion de l'Assemblée, dans les conditions et délais fixés par la réglementation en vigueur.

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. Elle nomme le(s) commissaire(s) aux comptes titulaire(s) et suppléant(s).

L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :

1° - la modification des statuts,

2° - les activités exercées,

3° - l'existence et le montant des droits d'adhésion,

4° - les montants ou les taux de cotisation, les prestations offertes ainsi que le contenu du (des) règlement(s) mutualiste(s) défini(s) par l'article L.114-1, 5e alinéa du Code de la Mutualité,

5° - la conclusion d'une convention de substitution,

6° - l'adhésion à une union ou à une fédération et le retrait d'une union ou d'une fédération,

7° - la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la Mutuelle,

8° - la création d'une autre mutuelle ou d'une union,

9° - les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,

10° - les règles générales en matière d'opérations d'assurance individuelles et collectives,

11° - l'émission de titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 à L.114-46 du Code de la Mutualité,

12° - le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,

13° - le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,

14° - en cas de combinaison ou de consolidation des comptes, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice,

15° - le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,

16° - 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,

17°- le rapport sur les indemnités et remboursements de frais alloués aux administrateurs, certifié par le Commissaire aux Comptes, dans les conditions fixées par les articles L.114-26 et R.114-4 à R.114-7 du Code de la Mutualité,

19° - le rapport d'intermédiation et de délégation de gestion prévu par l'article L.116-4 du Code de la Mutualité,

20° - la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément à la législation en vigueur,

21° - les délégations de pouvoir prévues aux articles 5 et 23 des présents statuts,

22° - les apports faits aux mutuelles et unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité,

23° - toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

ARTICLE 21 - MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, les délégations de pouvoir prévues aux articles 5 et 23 des présents statuts, les prestations offertes, le(s) transfert(s) de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations individuelles et 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 membres présents ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, est au moins égal à la moitié du total des membres.

À défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibèrera valablement, si le nombre de ses membres présents ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, représente au moins le quart du total des membres.

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

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

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents ou ayant fait, le cas échéant, usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égal au quart du total des membres.

À défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibèrera valablement, quel que soit le nombre de ses membres présents ou ayant fait usage, le cas échéant, de la faculté de vote par correspondance.

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

ARTICLE 22 - FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Les modifications des montants ou des taux de cotisations, ainsi que des prestations, sont applicables, dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents dans les conditions prévues par le(s) Règlement(s) Mutualiste(s).

ARTICLE 23 - DÉLÉGATION DE POUVOIR DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale peut déléguer au Conseil d'Administration tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations, dans les conditions prévues à l'article 21-I des présents Statuts.
Cette délégation n'est valable qu'un an.

ARTICLE 24 - REMBOURSEMENT DE FRAIS DES MEMBRES ADHÉRENTS OU ASSURÉS À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

En aucun cas, les membres participants et honoraires ne peuvent se voir indemniser ou rembourser de leurs frais au titre de leur déplacement et leur participation aux réunions de l'Assemblée Générale.

CHAPITRE 2 / CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 - COMPOSITION, ÉLECTION

ARTICLE 25 - COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration de 30 administrateurs élus, parmi les membres participants et honoraires de la Mutuelle.
Ce Conseil doit être composé, au moins pour les deux tiers, de membres participants. Il ne peut comporter 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 - PRÉSENTATION DES CANDIDATURES – ORGANISATION ET DÉROULEMENT DES ÉLECTIONS

L'appel à candidature, les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateurs, l'organisation et le déroulement des élections sont précisés dans le règlement intérieur de la Mutuelle, sous le contrôle de la Commission des élections, élue en son sein par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 27 - CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ - LIMITE D'ÂGE

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des 3 années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation, suivant les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Les administrateurs ne peuvent appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'Administration, de mutuelles, unions et fédérations. Toutefois, dans le décompte des mandats, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles, unions et fédérations, selon les modalités définies à l'article L.114-23 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration ne peut être composé que d'un tiers au plus d'administrateurs âgés de plus de 70 ans. Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé cette limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Toutefois, lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

ARTICLE 28 - MODALITÉS DE L'ÉLECTION

Les membres du Conseil d'Administration sont élus, au scrutin majoritaire uninominal à un tour, à bulletin secret, par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 29 - DURÉE DU MANDAT

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six ans. Leurs fonctions expirent à l'issue de l'Assemblée Générale qui procède à leur renouvellement et qui se tient dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat. Les membres qui sont élus en cours de mandat, achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.
Les administrateurs cessent également leurs fonctions et sont déclarés démissionnaires d'office par le Conseil d'Administration :

- 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 définies à l'Article 27 ci-dessus,
- à défaut d'avoir présenté leur démission, lorsqu'ils ne respectent pas les conditions de cumul de mandats définies à l'Article L.114-23 du Code de la Mutualité,
- trois 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,
- en cas de révocation par l'Assemblée générale,
- en cas d'opposition à leur élection ou à leur maintien en fonctions par l'ACPR, dans les conditions définies par l'article L.612-23-1 du Code Monétaire et Financier.

ARTICLE 30 - RENOUVELLEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le renouvellement du Conseil a lieu, par tiers, tous les deux ans.
Lors de sa constitution initiale 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 31 - VACANCE

En cas de vacance d'un siège d'administrateur, par décision de l'ACPR, par décès, démission ou perte de la qualité de membre, et lorsque le nombre d'administrateurs en exercice demeure supérieur à 10, il est pourvu provisoirement par le Conseil d'Administration à la désignation d'un nouvel administrateur au siège devenu vacant. Une nouvelle élection est ensuite organisée au cours de l'Assemblée générale la plus proche, selon le scrutin majoritaire uninominal à un tour, conformément aux stipulations de l'article 28 ci-dessus. Chaque administrateur ainsi élu achève le mandat de son prédécesseur.

Toutefois, dans le cas où le nombre d'administrateur devient inférieur à 10, du fait d'une ou plusieurs vacances, le Président convoque une Assemblée Générale, afin de pourvoir à l'élection de nouveaux administrateurs, pour compléter l'effectif du Conseil d'Administration.

SECTION 2 - **RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

ARTICLE 32 - RÉUNIONS

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, au moins deux fois par an.

Le président du Conseil d'Administration établit l'ordre du jour et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux administrateurs cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.
Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration, qui délibère alors sur cette présence.

ARTICLE 33 - DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

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

ARTICLE 34 - COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration administre la Mutuelle.

La direction effective de la Mutuelle est assurée par le président et par un dirigeant opérationnel nommé par le Conseil.
Le Conseil d'Administration élit les membres du bureau.

Sous réserve des stipulations statutaires des organismes auxquels la Mutuelle adhère, le Conseil d'Administration est seul habilité à désigner les délégués susceptibles de représenter la Mutuelle au sein desdits organismes. Ces délégués et ceux d'entre eux qui sont éventuellement élus au Conseil d'Administration de ces organismes doivent rendre compte des réunions des assemblées et conseils d'administration desdits organismes auxquels ils assistent et doivent communiquer au Conseil d'Administration de la Mutuelle les documents qui leur sont remis.

Le Conseil d'Administration détermine également les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Il crée, en son sein, toute commission qu'il juge utile.

Le Conseil d'Administration veille à la mise en place et au bon fonctionnement du système de gouvernance défini aux articles L.211-12 et L.211-13 du Code de la Mutualité. Il veille en particulier à l'élaboration de politiques écrites relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne et à l'externalisation de certaines missions au sens de l'article L.310-3-13 du Code des Assurances.

Il organise le contrôle interne de la Mutuelle.

Il entend les responsables des fonctions clés (fonction de gestion des risques, fonction de la vérification de la conformité, fonction d'audit interne et fonction actuarielle), chaque fois qu'il le juge utile et au moins une fois par an.
Il désigne les membres du comité spécial défini par l'article L.823-19 du Code de Commerce (dit « comité d'audit »), dont il fixe le nombre et qui comprend des administrateurs n'exerçant pas de fonctions de direction et deux personnes au plus choisies en dehors des administrateurs et qui sont désignées à raison de leurs compétences.

Il se prononce sur la compatibilité des fonctions du dirigeant opérationnel avec la poursuite des activités professionnelles et fonctions électives qu'il a conservées ou avec les activités qu'ultérieurement, il entend exercer.
Il approuve annuellement les lignes directrices de la politique de réassurance, de la politique de placement et se prononce sur la qualité des actifs, les opérations sur les instruments financiers à terme et le choix des intermédiaires financiers.

A la clôture de chaque exercice, il arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte, en tant que de besoin :
- des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du Livre II du Code de Commerce,
- de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité,
- de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 du Code de la Mutualité,
- de l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel de la Mutuelle,
- de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la Mutuelle,
- de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle établit des comptes consolidés ou combinés,
- des transferts financiers entre la Mutuelle et d'autres mutuelles ou unions.

Il établit également pour chaque exercice :

- les différents rapports imposés par Solvabilité II (en particulier, le rapport sur la solvabilité et la situation financière, le rapport sur l'évaluation propre des risques et de la solvabilité, le rapport actuariel et le rapport régulier au contrôleur),
- le rapport relatif à la politique de réassurance,
- un rapport, certifié par le Commissaire aux Comptes et présenté à l'Assemblée Générale annuelle, qui détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur au cours de l'exercice écoulé, en tant que de besoin, un rapport présenté à l'Assemblée Générale, dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 35 - DÉLÉGATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.
Il peut confier au Bureau les attributions suivantes :
- attribution de secours exceptionnels,
- et plus généralement toutes attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'Administration par la Loi.

Il peut confier au Président ou à un administrateur, nommément désigné, le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition.
Le Conseil d'Administration consent également aux salariés de la Mutuelle les délégations de pouvoir nécessaires, en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la Mutuelle.

Les délégations consenties peuvent être retirées à tout moment par le Conseil d'Administration.

Elles sont rassemblées au même titre que les décisions qui les retirent, dans un classeur spécialement prévu à cet effet.

ARTICLE 36 - DIRIGEANTS EFFECTIFS – DIRIGEANT OPÉRATIONNEL

La Mutuelle dispose de deux dirigeants effectifs, personnes physiques : son président et un dirigeant opérationnel.

Le directeur opérationnel qui ne peut être administrateur, est nommé sur proposition du président, pour quatre ans, par le Conseil d'Administration. L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) est informée de cette nomination dans les quinze jours. En cas d'opposition de l'ACPR, le Conseil d'Administration procède à une nouvelle nomination.

Le Conseil d'Administration approuve le contrat de travail du dirigeant opérationnel. Il peut révoquer ce dernier, à tout moment.

Le dirigeant opérationnel assiste à chaque réunion du Conseil d'Administration et aux réunions du bureau.

Il peut se voir déléguer par le Conseil d'Administration le pouvoir de passer en son nom certains actes ou de prendre certaines décisions, à l'exclusion des actes de disposition. Les délégations données doivent être écrites, préciser la nature des pouvoirs délégués, être déterminées quant à leur objet et rassemblées dans le classeur des délégations et des retraits de délégations, mentionné à l'article 35.

Le dirigeant opérationnel peut lui-même, sous sa responsabilité et son contrôle, confier aux salariés de la Mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombe. Les délégations de pouvoirs ou de signature ainsi consenties doivent être écrites et placées dans un classeur spécifique prévu à cet effet.

Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs sous le contrôle du Conseil d'Administration, dans la limite de l'objet de la Mutuelle et des délégations qu'il reçoit et sous réserve des pouvoirs attribués par la loi à l'Assemblée Générale, au Conseil d'Administration et au président.

SECTION 4 - **STATUT DES ADMINISTRATEURS**

ARTICLE 37 - GRATUITÉ DES FONCTIONS D'ADMINISTRATEURS ET REMBOURSEMENT DE FRAIS

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites.
La Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité.
Toutefois, les administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées peuvent se voir allouer des indemnités par délibération de l'Assemblée Générale, dans les conditions prévues par l'article L.114-26 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 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 se servir de leur titre, en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des Statuts.
Il est interdit aux administrateurs ainsi qu'à leurs conjoints, descendants, ascendants et toute personne interposée, 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, dans les conditions définies par l'Article L.114-37 du Code de la Mutualité.

De même, toute convention intervenant, d'une part, entre la Mutuelle, l'organisme auquel elle a éventuellement délégué sa gestion ou une personne morale appartenant au même groupe que la Mutuelle au sens de l'Article L.212-7 du Code de la Mutualité, et, d'autre part, l'un de ses administrateurs, et toute convention intervenant entre la Mutuelle et une personne morale dans laquelle un administrateur est directement ou indirectement intéressé, sont soumises aux procédures spéciales définies aux Articles L.114-32 à L.114-34 du Code de la Mutualité, à moins qu'elles ne portent sur des opérations courantes et qu'elles soient conclues à des conditions normales, selon les exigences de l'Article L.114-33 du même Code.

ARTICLE 39 - OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL

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

Les administrateurs sont tenus de faire connaître les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre Mutuelle, une Union ou une Fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard. Ils sont tenus également de faire connaître les intérêts qu'ils détiennent ou envisagent de prendre dans l'entreprise au sein de laquelle la Mutuelle est constituée, personnellement ou par personne interposée.
Le dirigeant opérationnel est tenu de déclarer au Conseil d'Administration, avant sa nomination, l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'ils entendent conserver, et de faire connaître, après leur nomination, les autres activités ou fonctions qu'ils entendent exercer.
Les administrateurs et le dirigeant opérationnel sont tenus de faire connaître à la Mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'Article L.114-21 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 40 – RESPONSABILITÉ DES ADMINISTRATEURS

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

CHAPITRE 3 / PRÉSIDENT ET BUREAU

SECTION 1 - ÉLECTION ET MISSIONS DU PRÉSIDENT

ARTICLE 41 - ÉLECTION – RÉVOCATION - INCOMPATIBILITÉS

Le Conseil d'Administration élit, parmi ses membres, un président qui est élu à bulletin secret pour deux ans, en qualité de personne physique.
L'élection du président a lieu, lors de la première réunion du Conseil d'Administration, qui suit son renouvellement partiel biennal.
Le Conseil d'Administration peut révoquer le président, à tout moment.

Le président du Conseil d'Administration ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de président, que quatre mandats d'administrateurs, dont au plus deux mandats de président du Conseil d'Administration d'une fédération ou d'une union ou d'une mutuelle. Dans le décompte des mandats de président :

- ne sont pas pris en compte-les mandats détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité,
- sont pris en compte pour un seul mandat ceux détenus dans des organismes mutualistes faisant partie d'un groupe au sens de l'article L.356-1 du Code des Assurances,
- ne sont pas pris en compte les mandats détenus dans les fédérations définies à l'article L.111-5 et dans les unions ne relevant ni du Livre II ni du Livre III du Code de la Mutualité, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

Le président doit se démettre de l'un de ses mandats dans les trois mois de la nomination qui le met en infraction avec les règles de non cumul précitées. A l'expiration de ce délai, il est réputé s'être démis de son mandat le plus récent.

ARTICLE 42 - VACANCE

Le Conseil d'Administration procède à l'élection d'un nouveau président :

- en cas de cessation du mandat de Président du fait d'une décision d'opposition de l'ACPR dans les deux mois de son élection ou en cours de mandat, en application des articles L.612-23-1 et R.612-29-3 du Code Monétaire et Financier,
- en cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du Président.

Le Conseil d'Administration est convoqué sans délai, à cet effet, par le premier Vice-Président ou, à défaut, par l'administrateur le plus âgé.

ARTICLE 43 - MISSIONS

Le président du Conseil d'Administration :
- préside les assemblées générales,
- convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour,
- organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale,
- informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des dispositions des sections 6 et 7 du chapitre II du titre I^{er} du Livre VI du Code Monétaire et Financier,
- 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,
- donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées,
- engage les dépenses,
- 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.

Il peut déléguer certains de ses pouvoirs à certains administrateurs ou à certains salariés, avec l'accord du Conseil d'Administration, sous les réserves éventuellement prévues par le Code de la Mutualité.

Les délégations données ainsi que les retraits de délégation sont rassemblées dans le classeur mentionné à l'article 35 ci-dessus.

SECTION 2 - ÉLECTION ET COMPOSITION DU BUREAU

ARTICLE 44 - ÉLECTION

Les membres du Bureau, autres que le Président du Conseil d'Administration, sont élus à bulletin secret pour deux ans par le Conseil d'Administration, et en son sein, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement dudit Conseil.

Les candidatures aux fonctions de membres du bureau sont présentées lors de cette réunion.

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 pourvoit au remplacement du siège devenu vacant. L'administrateur, ainsi élu au Bureau, achève le mandat de son prédécesseur.

ARTICLE 45 - COMPOSITION

Le Bureau est composé de la façon suivante :
- Le Président du Conseil d'Administration
- Un à Trois Vice-Présidents
- Un Secrétaire Général et un Secrétaire Adjoint
- Un Trésorier Général et un Trésorier Général Adjoint

ARTICLE 46 - LE VICE-PRÉSIDENT

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle peut élire un à trois Vice-Président(s).

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

ARTICLE 47 - LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Le Secrétaire Général participe aux convocations aux réunions des organes délibérants de la Mutuelle. Il contrôle les procès-verbaux des réunions du bureau, du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale et veille à leur classement.

ARTICLE 48 - LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT

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

ARTICLE 49 - LE TRÉSORIER GÉNÉRAL

Le Trésorier Général établit un rapport annuel par lequel il relate les faits marquants de l'exercice achevé, émet son avis sur les comptes et les placements, enfin, propose des objectifs pour les exercices suivants. Ce rapport est présenté à l'Assemblée Générale qui statue sur les comptes annuels.

Le Trésorier Général 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.

ARTICLE 50 - LE TRÉSORIER GÉNÉRAL ADJOINT

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

CHAPITRE 4 / ORGANISATION FINANCIÈRE

SECTION 1 - PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 51 - PRODUITS

Les produits de la Mutuelle comprennent :
1° - les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
2° - les produits résultant de l'activité de la Mutuelle,
3° - plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers et subventions.

ARTICLE 52 - CHARGES

Les charges comprennent :
1° - les diverses prestations servies aux membres participants,
2° - les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle,
3° - les versements faits aux Unions et Fédérations,
4° - la participation aux dépenses de fonctionnement des Comités Régionaux de coordination,
5° - les cotisations versées au Fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le Fonds,
6° - les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'Article L.111-5 du Code de la Mutualité,
7° - la redevance prévue à l'Article L.951-1, 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° - plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

ARTICLE 53 - 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 54 - 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, en particulier, dans les limites de son patrimoine libre, c'est-à-dire disponible après constitution des provisions et réserves requises par son activité d'assurance.

SECTION 2 - MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS, RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

ARTICLE 55 - SYSTÈME FÉDÉRAL DE GARANTIE

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

SECTION 3 - **COMMISSAIRES AUX COMPTES**

ARTICLE 56 - COMMISSAIRES AUX COMPTES

Selon les modalités définies par les articles L.114-38 du Code de la Mutualité, D.612-53 du Code Monétaire et Financier et L.822-14 du Code de Commerce, l'Assemblée Générale nomme pour 6 ans, au moins un Commissaire aux Comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du Code de Commerce, après avoir consulté le comité d'audit et avoir reçu l'avis favorable de l'Autorité de Contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR).

Sans que cette énumération soit exhaustive, le Commissaire aux Comptes :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,

- certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration,

- prend connaissance de l'avis donné par le président du Conseil d'Administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité,

- établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,

- certifie le rapport du Conseil d'Administration qui détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,

- porte à la connaissance du Conseil d'Administration et de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de Commerce,

- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

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

SECTION 4 - **FONDS D'ÉTABLISSEMENT**

ARTICLE 57 - MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le Fonds d'établissement est fixé à la somme de 229 000 euros.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'Article 21-I des statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

C

INFORMATION DES ADHÉRENTS

ARTICLE 58 - ÉTENDUE DE L'INFORMATION

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des Statuts, du (des) Règlement(s) Mutualiste(s) ainsi que des notices d'information correspondant aux contrats collectifs éventuellement souscrits auprès de la Mutuelle ou par la Mutuelle. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

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.

D

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 59 - DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'Article 21-I 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.

L'excédent de l'actif net sur le passif de la Mutuelle est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant, dans les conditions prévues à l'Article 21-I 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.

À défaut de réunion de l'Assemblée Générale durant deux années civiles consécutives, la dissolution peut être prononcée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, qui nomme un liquidateur. L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu au fonds de garantie mentionné à l'Article L.431-1 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 60 - MÉDIATION

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts, du règlement intérieur, des règlements mutualistes, des contrats collectifs et des notices d'information, les membres adressent leurs réclamations au service de la Mutuelle ci-après :

• par courrier à NYMPHÉA SANTÉ – TSA 50002 – 72030 LE MANS CEDEX 9

• par téléphone au 02 43 41 79 20
• par mail nymphea.sante@covea.fr
S'il n'obtient pas satisfaction, il peut recourir au service du médiateur élu par la FNMF et dont les coordonnées sont les suivantes :

Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française
FNMF - 255, rue de Vaugirard – 75719 PARIS CEDEX 15

Mediation@mutualite.fr

https://www.mediateur-mutualite.fr

Le dossier adressé au Médiateur doit être constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention.

E

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

CHAPITRE 1 / ASSEMBLÉE GÉNÉRALE - CONVOCATION

ARTICLE 1

Lors de la convocation de l'Assemblée Générale par le Conseil d'Administration, il est adressé aux membres participants et honoraires les documents nécessaires permettant, à ceux et celles qui ne peuvent assister à l'Assemblée Générale, de pouvoir voter par correspondance.

ARTICLE 2

Le jour de l'Assemblée Générale, il est procédé au dénombrement des votes reçus par correspondance. Le pointage est effectué, sur les listes d'émargement, par le bureau de vote constitué à cet effet au début de chaque assemblée par vote à mains levées, parmi les membres présents. Ce dénombrement est clos à l'ouverture de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 3

Le quorum permettant la tenue régulière de l'Assemblée Générale est vérifié en additionnant le nombre de votes des membres présents à ceux des membres qui se sont exprimés par correspondance. La comparaison est alors effectuée avec le nombre total des membres participants et honoraires composant la Mutuelle.
Les conditions de quorum et de majorité sont définies à l'Article 21 des Statuts.
Si les conditions requises pour la validité de la tenue de l'Assemblée Générale ne sont pas remplies, la réunion est limitée à une discussion informelle sans vote.
Une seconde Assemblée Générale est, dans ce cas, convoquée.

CHAPITRE 2 / CONSEIL D'ADMINISTRATION COMPOSITION • ÉLECTIONS

ARTICLE 4

Le Conseil d'Administration désigne en son sein, une Commission des Élections composée de 3 membres, dont le rôle sera :

- de préparer les élections des administrateurs et des membres du bureau,
- de vérifier la régularité des candidatures, l'éligibilité des candidats et d'établir la liste des candidats aux fonctions d'administrateur, enfin, de contrôler l'élection des administrateurs lors de l'Assemblée Générale, sachant que le dépouillement des bulletins de vote est réalisé par un huissier de justice désigné par le Conseil d'Administration,
- de contrôler le déroulement de l'élection des membres du bureau et de procéder au dépouillement,
- de présenter ensuite au Conseil toutes observations ou suggestions utiles pour aménager ou modifier les Statuts en matière électorale et mettre à jour les présentes dispositions.

Pour pouvoir se réunir régulièrement, la Commission doit être au moins composée de la moitié de ses membres. Les membres du Bureau ne peuvent être membres de la Commission des Élections.

ARTICLE 5

Dans les meilleurs délais, la Commission détermine le nombre de sièges à pourvoir aux fonctions d'administrateurs.
Ce nombre résulte de l'addition :
- des 10 sièges du tiers renouvelable,
- des sièges devenus vacants, dans les deux tiers non renouvelables, à la suite de décès, démission ou radiation ou encore d'une décision de l'ACPR.

ARTICLE 6

L'appel de candidatures a lieu 60 jours avant la date de l'élection, par lettre simple adressée à chaque membre.

Les candidatures d'administrateurs sortants, comme les candidatures nouvelles, sont à présenter sur papier libre sans référence de caractère philosophique, religieux, socioprofessionnel. Elles sont adressées au Président en exercice, 45 jours avant la date de l'élection, sous pli recommandé avec accusé de réception. La date de réception du pli est seule prise en compte pour apprécier la recevabilité des candidatures.

ARTICLE 7

Après la date limite de réception des candidatures, la Commission des Élections se réunit pour vérifier la recevabilité des candidatures et l'éligibilité des candidats. Elle établit un procès-verbal de sa réunion et y mentionne la liste des candidats. Ces derniers sont ensuite inscrits sur un bulletin de vote par ordre alphabétique, à partir d'une lettre préalablement tirée au sort par le Conseil d'Administration.

Le bulletin de vote est envoyé aux membres avec les autres documents préparatoires à l'Assemblée Générale.

CHAPITRE 3 / BUREAU • RÉUNIONS • DÉLIBÉRATIONS

Le Bureau se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle.
La convocation est envoyée aux membres du Bureau, avant la date de la réunion.
Le Président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Bureau, qui délibère alors sur cette présence.

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

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par les membres du Bureau, lors de la séance suivante.

160 rue Henri Champion - 72030 LE MANS CEDEX 9
Tél. 02 43 41 79 20 - fax 02 43 41 65 75
Mutuelle Livre II régie par le Code de la Mutualité - RNM 352003180

NYMPHÉA SANTÉ

AUGURAL/STRATEO