



Novembre 2024

STATUTS

ADOPTÉS PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 12 NOVEMBRE 2024

**Société Mutualiste Chirurgicale et Complémentaire du
Personnel de la Banque de France**

MUTUELLE RÉGIE PAR LE LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ | N° 775 657 125

SIÈGE SOCIAL : 2 AVENUE PIERRE MENDÈS-FRANCE – 77186 NOISIEL

SOMMAIRE

TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE	ARTICLES 1 A 5
<i>CHAPITRE 1ER - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE</i>	
<i>CHAPITRE 2 - CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION</i>	ARTICLES 6 A 12
Section 1 – Adhésion	
Section 2 – Démission, radiation, exclusion	
TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE	ARTICLES 13 A 22
<i>CHAPITRE 1ER - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE</i>	
Section 1 – Composition, élection	
Section 2 – Réunions de l'Assemblée Générale	
<i>CHAPITRE 2 - CONSEIL D'ADMINISTRATION</i>	ARTICLES 23 A 41
Section 1 – Composition, élection	
Section 2 – Réunions du Conseil d'Administration	
Section 3 – Attributions du Conseil d'Administration	
Section 4 – Statut des administrateurs	
<i>CHAPITRE 3 - PRÉSIDENT</i>	ARTICLES 42 A 45
Section 1 – Élection et missions du président et du vice-président	
Section 2 – Vice-Président	
<i>CHAPITRE 4 - BUREAU</i>	ARTICLES 46 A 53
Section 1 – Élection, composition du Bureau	
<i>CHAPITRE 5 - ORGANISATION FINANCIÈRE</i>	ARTICLES 54 A 62
Section 1 – Produits et charges	
Section 2 – Modes de placement et de retrait des fonds, règles de sécurité financière	
Section 3 – Comité d'audit et commissaires aux comptes	
Section 4 – Fonds d'établissement	
TITRE III - INFORMATIONS DES ADHERENTS	ARTICLE 63
TITRE IV - DISSOLUTION	ARTICLE 64

TITRE I
FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE
CHAPITRE 1ER
FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1er – DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

Il est constitué une Mutuelle d'entreprise dénommée SOCIETE MUTUALISTE CHIRURGICALE ET COMPLEMENTAIRE DU PERSONNEL DE LA BANQUE DE FRANCE (SMCC), 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 répertoire national de l'INSEE (SIRENE) sous le numéro SIREN 775 657125.

Article 2 – SIÈGE DE LA MUTUELLE

Le siège de la Mutuelle est situé au 2 avenue Pierre Mendès-France - 77186 NOISIEL.

Article 3 – OBJET DE LA MUTUELLE

La Mutuelle a pour objet à titre principal de réaliser les opérations d'assurance relatives à la couverture des risques de dommages corporels liés à des accidents et à la maladie. La Mutuelle est, à cet effet, agréée par le ministre chargé de la mutualité pour assurer les opérations relevant des branches d'activité suivantes :

- Accident (branche 1),
- Maladie (branche 2).

Elle peut assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie et mettre en œuvre de façon accessoire, sous forme notamment de versements de secours exceptionnels, une action sociale à destination de ses membres participants et de leurs ayants droit.

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

Elle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

La Mutuelle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion des règlements et contrats collectifs qu'elle assure, dans le cadre défini par l'Assemblée Générale.

La Mutuelle peut céder en réassurance à tout organisme autorisé à pratiquer cette activité et quel que soit son statut juridique, tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue. La conclusion de traités de réassurance auprès d'un réassureur non régi par le Code de la Mutualité relève de la décision du Conseil d'Administration de la Mutuelle.

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, d'une institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité Sociale ou d'une 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.

Sous réserve de son inscription sur la liste des organismes participant à la protection complémentaire en matière de santé, la Mutuelle peut être gestionnaire de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), dans les conditions de droit commun.

Article 4 – RÈGLEMENT. CONTRATS COLLECTIFS

Les garanties mises en œuvre par la Mutuelle sont définies :

a) pour les opérations individuelles, dans un ou des règlements mutualistes qui déterminent les droits et obligations de la Mutuelle et de chaque membre participant et auxquels ces derniers adhèrent par la signature d'un bulletin d'adhésion ;

b) pour les opérations collectives, dans des contrats écrits conclus entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle au profit des agents et salariés de l'entreprise ou des membres de la personne morale, qui deviennent à compter de leur affiliation ou de leur adhésion, membres participants de la Mutuelle.

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

Toute demande de dérogation à l'un de ces textes, nécessairement formulée par écrit par l'adhérent, sera présentée au Conseil d'Administration de la Mutuelle. La décision de celui-ci sera soumise par ratification au vote des membres participants lors de l'Assemblée Générale suivant immédiatement ce conseil.

Article 5 – RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES

Les organes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L.111-1 du Code de la Mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la Mutualité Française.

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.

6.1 Membres participants

Les membres participants sont les personnes physiques qui ont adhéré ou sont affiliées à la Mutuelle et bénéficient des prestations qu'elle garantit, sous réserve du versement de leurs cotisations, et en ouvrent le bénéfice à leurs ayants droit.

La Mutuelle admet à titre principal les affiliations et adhésions au(x) contrat(s) collectif(s) souscrit(s) par la Banque de France au profit des membres ou anciens membres de son personnel tels que définis ci-après.

Elle admet, à titre accessoire, les affiliations et adhésions aux contrats collectifs souscrits par les organismes sociaux ou associations, filiales ou autres entreprises liées à la Banque de France, au profit de leurs salariés et ayants droit, ainsi que les adhésions individuelles à un règlement mutualiste.

6.1.1 Champ de recrutement des membres participants couverts par un contrat collectif

Les personnes physiques définies ci-après acquièrent la qualité de membre participant de la Mutuelle au titre de leur affiliation ou de leur adhésion à un contrat collectif.

a) Sont affiliés au contrat collectif à adhésion obligatoire « frais de soins de santé complémentaire » souscrit par la Banque de France auprès de la Mutuelle, les membres du personnel de la Banque de France, actifs ou en position d'activité, entrant dans le champ d'application dudit contrat.

b) Peuvent adhérer au contrat collectif à adhésion facultative de frais de soins de santé des « sorties de groupe » souscrit par la Banque de France auprès de la Mutuelle, les anciens membres du personnel de la Banque de France, entrant dans le champ d'application dudit contrat.

Chaque contrat collectif définit les conditions dans lesquelles il admet les adhésions des personnes physiques susmentionnées. En cas de difficulté d'interprétation entre un contrat collectif et les dispositions figurant aux présents statuts, celles stipulées au contrat collectif primeront.

Les catégories de personnes définies au présent point peuvent en outre adhérer à un ou des contrats collectifs de prévoyance (décès, incapacité, invalidité, dépendance), souscrit auprès d'un assureur tiers, sous réserve des conditions que chacun de ces contrats collectifs de prévoyance détermine.

Les présents statuts autorisent la souscription par les organismes sociaux ou associations, filiales ou autres entreprises liées à la Banque de France, d'un contrat collectif auprès de la Mutuelle, au bénéfice des membres de leur personnel.

6.1.2 Champ de recrutement des membres participants couverts à titre individuel par le règlement

Peuvent adhérer individuellement au règlement mutualiste toute personne ayant ou ayant eu un lien avec la Banque de France ou avec un des organismes liés à la Banque de France (organismes sociaux, associations, filiales, ou autres) et qui ne peuvent souscrire à un des contrats collectifs proposés par ces organismes au moment de la demande d'adhésion.

Le règlement définit les conditions dans lesquelles il admet les adhésions des personnes physiques susmentionnées. En cas de difficulté d'interprétation entre le règlement et les dispositions figurant aux présents statuts, celles précisées au règlement primeront.

Le Conseil d'Administration peut à tout moment admettre, sous réserve de ratification ultérieure par l'Assemblée Générale, une nouvelle catégorie de personnes physiques pouvant adhérer individuellement au règlement mutualiste.

6.2 Ayants droit

Les ayants-droit des membres participants, qui bénéficient des prestations de la Mutuelle, sont sous réserve des dispositions contractuelles :

- **le conjoint d'un membre participant** : le terme « conjoint » utilisé dans les présents statuts désigne la personne légalement mariée non séparée de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation, à défaut la personne liée par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) avec le membre participant, à défaut le concubin du participant, sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même ;

- **les enfants des membres participants ou de leur conjoint** : le terme « enfant » utilisé dans les présents statuts désigne l'enfant légitime, naturel reconnu ou non, adoptif ou recueilli, âgé de moins de 28 ans, s'il ne perçoit pas de revenus égaux ou supérieur au SMIC (appréciés en moyenne mensuelle sur l'année calendaire écoulée) et s'il remplit l'une des conditions suivantes :

o être à charge fiscale du membre participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, sous réserve que ce dernier soit lui-même bénéficiaire du contrat ou du règlement,

o ou pour lequel le membre participant, son conjoint, son partenaire lié par un PACS ou son concubin (sous réserve que ce dernier soit lui-même bénéficiaire du contrat ou du règlement) pourvoit à ses besoins et assume la charge effective et permanente de son entretien,

o ou bénéficiaire d'une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement versée par le membre participant, son conjoint, son partenaire lié par un PACS ou son concubin (sous réserve que ce dernier soit lui-même bénéficiaire du contrat ou du règlement).

- **Les enfants adultes handicapés** âgés de plus de 28 ans fiscalement à charge du membre participant peuvent être garantis sous réserve qu'ils bénéficient de revenus dont le total est inférieur au SMIC et qu'ils soient titulaires de la carte nationale d'invalidité à un taux \geq à 79 % ou bénéficiaires de l'allocation légale aux adultes handicapés.

- **les petits enfants** pour lesquels l'autorité parentale a été déléguée à un membre participant ou à son conjoint sur présentation du jugement, dans les conditions décrites ci-dessus concernant les enfants ;

- **les personnes ayant la qualité de nouvel ayant droit** au sens de la Sécurité Sociale ;

- **l'ascendant non imposable** à titre personnel et à la charge fiscale du membre participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin (sous réserve que ce dernier soit lui-même bénéficiaire du contrat).

Toutefois, les ayants droit d'un membre participant ne peuvent bénéficier des avantages de la Mutuelle à ce titre que s'ils n'ont pas eux-mêmes qualité pour être personnellement membre participant. Le changement de statut d'ayant droit en membre participant n'est pas considéré comme une nouvelle adhésion.

À leur demande expresse faite auprès de la Mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans, peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

À leur demande, les ayants droit de plus de 16 ans, peuvent être identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre des droits et percevoir à titre personnel les prestations de la Mutuelle.

Les contrats collectifs et le(s) règlement(s) définissent les conditions dans lesquelles ils admettent les personnes physiques susmentionnées en qualité d'ayants-droit et les modalités de leur couverture. En cas de difficulté d'interprétation entre un règlement ou un contrat collectif et les dispositions figurant aux présents statuts, celles précisées au règlement ou stipulées au contrat primeront.

Article 7 – ADHÉSION COLLECTIVE – ADHESION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité de membre participant de la Mutuelle les personnes physiques qui remplissent les conditions définies à l'article 6 et sont obligatoirement affiliées au titre d'un contrat collectif obligatoire ou ont adhéré à un contrat collectif facultatif ou à un règlement.

7.1 Opérations collectives

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.

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.

7.2 Opérations individuelles

La qualité de membre participant s'acquiert, dans le cadre d'une adhésion individuelle à un règlement, par la signature d'un bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement.

L'admission des membres participants est décidée par le Conseil d'Administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations.

Article 8 – MODIFICATION DES STATUTS ET RÈGLEMENTS - MODIFICATION DES CONTRATS COLLECTIFS

8.1 Modification des statuts et règlements : information des membres

Toute modification des statuts et règlements décidée par l'Assemblée Générale est portée à la connaissance des membres participants par la Mutuelle.

Toute modification des garanties définies au bulletin d'adhésion est constatée par la notification de celle-ci au membre participant.

8.2 Modification des contrats collectifs : avenant signé des parties

Lorsque l'engagement réciproque du souscripteur et de la Mutuelle résulte de la conclusion d'un contrat collectif portant accord particulier, toute modification de celui-ci est constatée par un avenant signé des parties.

Section 2 – Démission, radiation, exclusion

Article 9 – RÉSILIATION DES GARANTIES. DÉMISSION

9.1 Le membre participant, pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion facultative, la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peut mettre fin à son adhésion à un règlement ou résilier le contrat qu'il a souscrit.

Sous réserve des modalités de résiliation particulières prévues par le contrat collectif ou dans les cas relevant des dispositions de l'article L. 221-17 du Code de la Mutualité, la résiliation du contrat ou la dénonciation de la reconduction annuelle de l'adhésion doit être notifiée à la Mutuelle par le membre participant par lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 au moins un mois avant la date d'échéance annuelle, dans les conditions prévues par le règlement concerné.

Pour les opérations collectives ou individuelles à adhésion facultative, le membre participant peut dénoncer son adhésion ou le souscripteur du contrat collectif peut résilier ledit contrat, à tout moment après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités, conformément à l'article L221-10-2 du Code de la Mutualité.

La résiliation, par un membre participant, de l'ensemble de ses garanties souscrites auprès de la Mutuelle entraîne d'office sa démission de la Mutuelle, sauf dans le cas du règlement d'une cotisation d'attente prévue dans un contrat collectif ou un règlement. La date d'effet de la démission est celle de la résiliation de ses garanties.

La démission entraîne la renonciation par le membre participant à la totalité des prestations servies par la Mutuelle et la perte de sa qualité de membre participant, dans les conditions et formes prévues à l'article 12 des présents statuts et aux contrats et règlements de la Mutuelle.

9.2 Conformément à l'article L. 221-10 du Code de la Mutualité, la Mutuelle peut, dans des conditions identiques à celles prévues au deuxième alinéa du point 9.1, résilier un contrat collectif, à l'exception des opérations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 110-2 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle peut également résilier des contrats ou des adhésions à l'un ou plusieurs de ses règlements au motif du défaut de paiement de la cotisation ou de la fraction de cotisation échue, dans les conditions et formalités déterminées aux articles L. 221-7 ou L. 221-8 du Code de la Mutualité et précisées aux règlements et contrats, ainsi qu'en raison de la modification ou de la cessation du risque et en application des dispositions de l'article L. 221-17 du même code.

La résiliation des garanties d'un membre participant entraîne d'office la résiliation des garanties dont bénéficiaient ses ayants droit au titre de son adhésion à un règlement ou à un contrat.

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

Article 10 – RADIATION

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions requises par l'Article 6 pour être membre participant ou dont les garanties ont été résiliées. La radiation s'opère dans les conditions prévues aux articles L.221-7 et L.221-17 du Code de la Mutualité en ce qui concerne les opérations individuelles, et dans les conditions prévues à l'article L. 221-8 du même code, en ce qui concerne les opérations collectives.

Article 11 – EXCLUSION

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du livre II du Code de la Mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement à la mutuelle un préjudice dûment constaté, notamment en cas de fraude ou de tentative de fraude en vue de bénéficier des prestations prévues aux règlements ou contrats, ou encore en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration.

L'exclusion du membre participant prend effet le premier jour du mois suivant la notification de son exclusion, par lettre recommandée avec avis de réception.

L'exclusion entraîne la perte de la qualité de membre participant.

Un membre participant exclu de la Mutuelle ne peut ensuite bénéficier du statut d'ayant droit d'un autre membre participant.

Article 12 – CONSÉQUENCES DE LA DÉMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées durant la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, sauf stipulations contraires prévues au règlement ou au contrat collectif et sous réserve des dispositions de l'articles L. 221-17 du Code de la Mutualité.

Toutefois, en cas de décès les cotisations perçues pour le mois suivant du décès seront remboursées par la Mutuelle.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ni après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture de droit étaient antérieurement réunies avant cette date d'effet, sous réserve des dispositions relatives à la forclusion précisées au règlement ou au contrat collectif.

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1ER

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Section 1 – Composition, élection

Article 13 – COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale est composée de membres participants.

Chaque membre participant de la Mutuelle dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.

Article 14 – MEMBRES EMPÊCHÉS

Les membres de la Mutuelle empêchés d'assister à l'Assemblée Générale peuvent voter par correspondance ou par procuration. Un représentant ne peut recevoir plus de trois procurations.

Article 15 – DISPOSITIONS PROPRES AUX MINEURS

Les mineurs de plus de 16 ans, ayant la qualité de membres participants, exercent leur droit de vote à l'Assemblée Générale.

Section 2 – Réunions de l'Assemblée Générale

Article 16 – CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

Le Président du Conseil d'Administration convoque par écrit 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, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- Un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- Les liquidateurs.

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

Aux termes de l'article L.114-8 II du Code de la Mutualité, la convocation des Assemblées Générales est faite dans les conditions et délais fixés par décret.

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 l'auteur de la convocation. Toutefois, les membres participants peuvent requérir par écrit l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolutions qui sont obligatoirement soumis à cette assemblée dans les conditions prévues par la législation en vigueur.

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

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

Article 20 – COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

L'Assemblée Générale statue sur :

1. les modifications des statuts,
2. les activités exercées,
3. L'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que sur la création d'une autre mutuelle ou union, conformément aux articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la Mutualité,
4. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
5. le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
6. l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité,
7. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,

8. Les comptes combinés de l'exercice établis conformément à l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité ainsi que sur le rapport de gestion,
9. le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du Code de la Mutualité,
10. 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 au compte prévu à l'article L.114-39 du même Code,
11. le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
12. Les règles Générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité,
13. Les règles Générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité, dans le cas où les statuts prévoient que le conseil d'administration adopte les règlements de ces opérations,
14. la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
15. les délégations de pouvoir prévues à l'article 34 des présents statuts,
16. la nomination des commissaires aux comptes,
17. 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.
18. les principes que doivent respecter les délégations de gestion autorisées par l'article 3 des statuts,
19. 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,
20. toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Article 21 – MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article L. 114-11 du Code de la Mutualité, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles Générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité, dans le cas où les statuts prévoient que le conseil d'administration adopte les règlements de ces opérations en application de l'article L. 114-1 du Code de la Mutualité, 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 votants présents, représentés, ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique est au moins égal à la moitié du total des membres.

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

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

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

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au 21.1 ci-dessus, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents ou représentés ayant fait, le cas échéant, usage de la faculté de vote par correspondance ou de vote électronique 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, représentés ou ayant fait usage, le cas échéant, de la faculté de vote par correspondance ou de vote électronique.

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

Article 22 – RÈGLEMENT(S) FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Les modifications de montants ou de taux de cotisations prévus au(x) règlement(s) ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres participants qui y ont adhéré, dans les conditions prévues au règlement mutualiste.

CHAPITRE 2

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1 – Composition, élection

Article 23 – COMPOSITION

Le nombre d'administrateurs de la Mutuelle est fixé à 15 membres

Le Conseil d'Administration ne peut être composé, pour plus de la moitié, d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeant ou d'associés d'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.

Il est procédé à l'élection de ses membres pour garantir au sein du conseil d'administration une part minimale de sièges pour les personnes de chaque sexe au moins égale à 40 %.

Par dérogation à l'alinéa précédent, lorsque la proportion de membres participants d'un des deux sexes est inférieure à 25 %, la part de sièges dévolue aux membres de ce sexe est au moins égale à 25 %, dans la limite de 50 %.

Article 24 – PRÉSENTATION DES CANDIDATURES

Les déclarations de candidature aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la Mutuelle.

Article 25 – 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 salarié au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

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

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé dans les conditions prévues à l'article L.114-22 3ème alinéa du Code de la Mutualité.

Article 26 – MODALITÉS DE L'ÉLECTION

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les administrateurs sont élus à bulletins secrets par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale.

Article 27 – DURÉE DU MANDAT

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

Les membres du Conseil d'Administration cessent leur fonction :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant de la Mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 25,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul ; ils présentent leur démission ou sont déclaré démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- 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.

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

Article 28 – RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux ans.

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

Article 29 – VACANCE

Il est pourvu provisoirement par le Conseil d'Administration à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale ; si la nomination faite par le Conseil d'Administration n'était pas ratifiée par l'Assemblée Générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables. L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

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

Section 2 – Réunions du Conseil d'Administration

Article 30 – RÉUNIONS

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, au moins 3 fois par an.

Le Président du Conseil d'Administration établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'Administration 5 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 31 – REPRÉSENTATION DU COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE CENTRAL DE LA BANQUE DE FRANCE

Un délégué désigné par le Comité Social et Économique Central de la Banque de France assiste avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration.

Article 32 – 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, la voix du président de séance est prépondérante.

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletins secrets 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 33 – ABSENCE D'UN ADMINISTRATEUR

Les membres du Conseil d'Administration peuvent, par décision de ce conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois séances consécutives.

Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale.

Section 3 – Attributions du Conseil d'Administration

Article 34 – COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

Le Conseil d'Administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du conseil d'administration ou le cas échéant au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L. 211-14.

Le Conseil d'Administration adopte les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

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.

Plus généralement, le Conseil d'Administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

À 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 et approuve l'ensemble des rapports à destination de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ou du public. Il approuve les politiques écrites de la mutuelle.

Il approuve, au moins annuellement, un rapport sur l'audit interne.

Il approuve au moins annuellement les lignes directrices de la politique de réassurance.

Il fixe, au moins annuellement, les lignes directrices de la politique de placement.

Il se prononce en particulier sur les modalités de choix des intermédiaires financiers, sur la gestion actif-passif, sur la qualité des actifs et sur les opérations sur instruments financiers à terme.

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

Article 35 – DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS PAR LE 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.

Le Conseil d'Administration peut confier au bureau toutes attributions qui ne lui sont pas spécialement réservées par la loi.

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

Sans préjudice de ce qui est écrit à l'article 44, le Conseil d'Administration peut confier au Président ou un administrateur nommé désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le Président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Section 4 – Statut des administrateurs

Article 36 – INDEMNITÉS VERSÉES AUX ADMINISTRATEURS ET REMBOURSEMENT DE FRAIS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

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

La Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité.

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

Article 37 – FORMATION DES ADMINISTRATEURS

Lors de sa première année d'exercice, l'administrateur se voit proposer par la Mutuelle un programme de formation relative à ses fonctions et à ses responsabilités mutualistes. Au cours de son mandat, l'administrateur bénéficiera d'une formation à des fins de maintien et de renforcement de ses connaissances ou d'acquisition de compétences lui permettant notamment de demander la validation des acquis de son expérience conformément aux dispositions du Code du Travail.

Article 38 – SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS

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.

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 leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

Article 39 – OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS

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

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

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

Article 40 – CONVENTIONS

40.1 : Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du conseil d'administration

Sous réserve des dispositions de l'article 40.2 des présents statuts, toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration. Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs de la Mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

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

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

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

40.2 : Conventions courantes autorisées soumises à l'obligation d'information

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs, telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du Code de la Mutualité, sont communiquées par ce dernier au Président du Conseil d'Administration.

La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le Président aux membres du Conseil d'Administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée Générale dans les conditions de l'article L.114-33 du Code de la Mutualité.

40.3 : Conventions interdites

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

Article 41 – RESPONSABILITÉ

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

CHAPITRE 3

PRÉSIDENT

Section 1 – Élection et missions du président et du vice-président

Article 42 – ÉLECTION ET RÉVOCATION

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique pour la durée de son mandat d'administrateur. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.

La déclaration des candidatures aux fonctions de Président du Conseil d'Administration doit être envoyée au siège de la mutuelle.

Article 43 – VACANCE

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

Article 44 – MISSIONS

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

Il informe le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre Ier du livre VI du Code Monétaire et Financier.

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

Le Président convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour.

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

Il engage les dépenses.

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

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

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier l'administration courante à un directeur et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés. Le directeur peut lui-même subdéléguer ses attributions en cas de vacance d'une durée ne pouvant entraver le bon fonctionnement de la Mutuelle.

En aucun cas le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

Le directeur assiste aux réunions du Conseil d'Administration et du Bureau.

Section 2 – Vice-Président

Article 45 – LE VICE-PRÉSIDENT

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle peut élire un Vice-président.

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

CHAPITRE 4

BUREAU

Section 1 – Élection, composition du Bureau

Article 46 – ÉLECTION

Les membres du Bureau, autres que le Président, sont élus à bulletins secrets pour 2 ans par le Conseil d'Administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration.

Les candidatures au poste de membre du bureau sont adressées à la Mutuelle, 15 jours au plus tard avant la date de l'élection.

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

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'Administration pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

Article 47 – COMPOSITION

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- le Président du Conseil d'Administration,
- un Vice-président,
- un Secrétaire,
- un Secrétaire adjoint, le cas échéant,
- un Trésorier,
- un Trésorier adjoint, le cas échéant
- un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration spécialement désigné(s).

Article 48 – RÉUNIONS ET 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 5 jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Président peut inviter des personnes extérieures au bureau à assister aux réunions du Bureau qui délibère alors sur cette présence.

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

Article 49 – REPRÉSENTATION DU COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE CENTRAL (CSE CENTRAL) DE LA BANQUE DE FRANCE

Le représentant du Comité Social et Économique Central de la Banque de France au Conseil d'Administration de la Mutuelle, assiste avec voix consultative aux réunions du bureau.

Article 50 – LE SECRÉTAIRE

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

Article 51 – LE SECRÉTAIRE ADJOINT

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

Article 52 – LE TRÉSORIER

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

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

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

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

- les comptes annuels et les documents, états tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport prévu au paragraphe "M" et le plan prévu au paragraphe "N" de l'article L.114-9 du Code de la Mutualité,
- les éléments visés aux paragraphes "A", "C", "D" et "F" ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité,
- un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle

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

Article 53 – LE TRÉSORIER ADJOINT

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

CHAPITRE 5

ORGANISATION FINANCIÈRE

Section 1 – Produits et charges

Article 54 – PRODUITS

Les produits de la Mutuelle comprennent :

- 1° les cotisations des membres participants,
- 2° les rappels de cotisations éventuellement nécessaires,
- 3° les dons et legs mobiliers et immobiliers,
- 4° les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 5° plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes de la Mutuelle, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 55 – CHARGES

Les charges comprennent :

- 1° les diverses prestations servies aux membres participants,
- 2° les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle, notamment dans le cadre des budgets annuels votés par le Conseil d'Administration (FAS, Prévention),
- 3° les versements faits aux unions et fédérations,
- 4° les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
- 5° les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L.111-5 du Code de la Mutualité,
- 6° la contribution pour frais de contrôle prévue à l'article L.951-1, alinéa 4 du code de la sécurité sociale et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution pour l'exercice de ses missions,
- 7° plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes de la Mutuelle.

Article 56 – APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

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

Section 2 – Modes de placement et de retrait des fonds, règles de sécurité financière

Article 57 – PLACEMENTS ET RETRAIT DES FONDS

Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la Mutuelle, après étude des propositions du Comité Financier, compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale et conformément aux clauses des contrats collectifs.

Article 58 – RÈGLES DE SÉCURITE FINANCIÈRE

Le fonds de garantie prévu à l'article L.212.1 du Code de la Mutualité est constitué du fonds d'établissement et des réserves nécessaires. Son montant est égal au tiers de la marge de solvabilité. Les excédents annuels des produits sur les charges sont affectés en priorité soit au fond d'établissement soit à un compte de réserve le complétant afin de respecter le fonds de garantie prévu par le code. Le surplus éventuel est affecté aux réserves libres sur décision de l'Assemblée Générale.

Article 59

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

Section 3 – Comité d'audit et commissaires aux comptes

Article 60 – COMITÉ D'AUDIT

Un comité d'audit agissant sous la responsabilité exclusive et collective des membres du Conseil d'Administration, assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières.

Le comité d'audit est composé de deux à quatre membres au maximum, dont un membre qui ne fait pas partie du Conseil d'Administration, mais remplit les critères d'indépendance vis-à-vis du Conseil et est désigné par lui à raison de compétences particulières en matière financière, comptable ou de contrôle légal des comptes. Les autres membres du comité sont désignés par le Conseil d'Administration parmi ses membres à l'exclusion du Président du Conseil d'Administration.

Sans préjudice des compétences du Conseil d'Administration, le comité d'audit est notamment chargé d'assurer le suivi :

- a) du processus d'élaboration de l'information financière ;
- b) de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- c) du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes ;
- d) du respect de l'indépendance des commissaires aux comptes.
- e) de la réalisation de la mission des commissaires aux comptes.

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

Il rend compte régulièrement au Conseil d'Administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

Le comité d'audit se réunit au moins une fois par an et, à tout moment, à la demande du quart de ses membres ou à défaut, à l'initiative du président du Conseil d'Administration.

Le comité d'audit peut solliciter auprès du commissaire aux comptes toutes les informations nécessaires pour l'exécution de sa mission.

Article 61 – COMMISSAIRES AUX COMPTES

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un commissaire aux comptes et lorsque les conditions définies au deuxième alinéa du I de l'article L. 823-1 du Code de commerce sont réunies, un suppléant choisis sur la liste mentionnée au I de l'article L. 822-1 du Code de Commerce.

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

Le commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration,
- fournit à la demande de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout fait et décision mentionné à l'article L612-44 du Code Monétaire et Financier dont il a eu connaissance,
- rédige le rapport spécial sur les conventions réglementées.
- porte à la connaissance du Conseil d'Administration et du comité d'audit 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,
- 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 62 – MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 228 674 euros.

TITRE III

INFORMATIONS DES ADHERENTS

Article 63 – ÉTENDUE DE L'INFORMATION

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste. 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.

TITRE IV

DISSOLUTION

Article 64 – 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 et des membres du comité d'audit.

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/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.