

TITRE I FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1 FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1 • DÉNOMINATION ET SIÈGE DE LA MUTUELLE

La mutuelle appelée Apivia Mutuelle est une personne morale de droit privé à but non lucratif régie par le Code de la mutualité.

Apivia Mutuelle est une mutuelle notamment soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité.

Le siège social d'Apivia Mutuelle est situé à La Rochelle, 45-49 avenue Jean-Moulin. Elle est immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 775709710.

Le montant du fonds d'établissement est de 381 100 €.

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 présents statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

ARTICLE 2 • OBJET DE LA MUTUELLE

La mutuelle a pour objet de mener à titre principal une action de prévoyance. À titre accessoire, en application de l'article L.111-1-III du Code de la mutualité, elle peut mettre en œuvre une action sociale et une action de prévention au profit de ses membres participants et leurs ayants droit ou de souscripteurs de contrats auprès d'organismes d'assurance ayant passé une convention avec elle, dès lors que les prestations délivrées découlent directement des prestations offertes.

Dans le cadre de son activité de prévoyance, elle couvre les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie (branches 1 et 2). Elle peut accepter ces engagements en réassurance et se substituer à d'autres mutuelles dans les conditions définies à l'article L.211-5 du Code de la mutualité.

Elle peut également se réassurer pour une partie de ses activités, elle reste alors seule responsable de ses engagements vis-à-vis des personnes assurées. La réassurance pourra être souscrite à hauteur de 50 % des engagements réassurés maximum auprès d'une société d'assurance ou d'une mutuelle.

Elle participe à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité en application de l'article L.611-20 du Code de la Sécurité sociale, et assure la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'État ou d'autres collectivités publiques.

Elle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif selon des principes qui sont définis par l'Assemblée Générale. Le délégataire rendra compte chaque année de sa gestion au Conseil d'Administration de la mutuelle.

Elle peut, d'une manière générale, réaliser toute opération nécessaire à sa mission.

Elle peut décider d'adhérer à une ou plusieurs unions, à une union de groupe mutualiste, à une société de groupe d'assurance mutuelle ou à une Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale ou à un Groupement d'Assurance Mutuelle ou à une fédération dans l'intérêt de ses membres.

La société de Groupe d'Assurance Mutuelle ou l'Union Mutualiste de Groupe peut disposer d'un pouvoir de contrôle et de sanction à son égard en fonction de la convention d'affiliation retenue.

La Mutuelle se conforme à un système de gestion des risques groupe et à un système de contrôle centralisé, sous réserve de la prise en compte des spécificités.

Ce système comprend notamment :

- une revue technique ou validation technique par les directions centrales du groupe ;
- l'adoption de politiques groupe applicables à l'ensemble des entreprises du groupe Macif ainsi que l'adoption des spécificités éventuelles ;
- la désignation de fonctions clés (fonction clé gestion des risques, fonction clé vérification de la conformité, fonction clé audit interne et fonction clé

actuarielle) communes à Macif SGAM et aux entreprises du groupe Macif auxquelles la Mutuelle s'engage à communiquer tout tableau de bord, éléments financiers, rapports et autres documents nécessaires aux missions de ces fonctions clés ;

- un mécanisme de maîtrise des risques groupe.

La mutuelle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance. La mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance pour la présentation de ses garanties.

Elle peut passer toute convention avec une mutuelle ou union du Livre III.

ARTICLE 3 • RÉALISATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

La mutuelle adhère aux unions de Mutuelles pour permettre à ses membres participants de bénéficier des réalisations sanitaires et sociales du réseau mutualiste, dans les conditions prévues par chaque organisme gestionnaire.

ARTICLE 4 • RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Un règlement intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, détermine les conditions d'application des présents statuts.

ARTICLE 5 • RESPECT DE L'OBJET DE LA MUTUELLE

Les organes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet de la mutuelle.

Chapitre 2 CONDITIONS D'ADMISSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION 1 ADHÉSION

ARTICLE 6 • ADMISSION

La mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires.

MEMBRES HONORAIRES

Les membres honoraires sont les personnes physiques qui versent une cotisation ou une contribution, font des dons ou ont rendu des services équivalents à la Mutuelle sans bénéficier de prestations.

Les membres honoraires peuvent également être des personnes morales ayant souscrit un ou des contrats collectifs auprès de la mutuelle.

MEMBRES PARTICIPANTS

Les membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle, à laquelle elles ont adhéré, et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

À leur demande, les mineurs de plus de seize ans peuvent être membres participants de la mutuelle sans l'intervention de leur représentant légal.

Peuvent adhérer à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

- être affilié à une caisse d'assurance maladie française ;
- remplir les conditions d'âge fixées selon les garanties souscrites et définies dans le règlement mutualiste ou au contrat.

Les ayants droit des membres participants sont :

- les personnes à charge au sens du Code de la Sécurité sociale ;
- le conjoint, le concubin ou la personne liée par un pacte civil de solidarité.

ARTICLE 7 • ADHÉSION

ADHÉSION INDIVIDUELLE

Toute personne qui souhaite être membre de la mutuelle fait acte d'adhésion, et reçoit gratuitement copie des statuts et règlement de la mutuelle.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

L'adhésion individuelle doit avoir été établie sur le formulaire de la mutuelle. Les conditions d'adhésion sont fixées par le règlement mutualiste.

ADHÉSION COLLECTIVE

Les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

Opérations collectives facultatives

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

Opérations collectives obligatoires

La qualité de membre participant résulte de l'appartenance au personnel salarié ou à la catégorie de salariés visés au bulletin d'adhésion signé ou du contrat souscrit par l'employeur.

À la date de leur affiliation, les salariés deviennent membres participants de la mutuelle.

SECTION 2 | DÉMISSION - RADIATION - EXCLUSION

ARTICLE 8 • DÉMISSION

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, peuvent mettre fin à leur adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la mutuelle au moins deux mois avant la date d'échéance. La mutuelle peut, dans des conditions identiques, résilier le contrat collectif, à l'exception des opérations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L.112-1 du Code de la mutualité.

En outre, pour les opérations individuelles et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, le membre participant peut éventuellement mettre fin à son adhésion dans les conditions visées à l'article L.221-17 du Code de la mutualité.

ARTICLE 9 • RADIATION

Sont radiés les membres participants qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'adhésion.

Sont également radiés les membres participants qui n'ont pas payé leurs cotisations.

OPÉRATIONS INDIVIDUELLES

À défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, dans les conditions visées au dernier alinéa de l'article L.221-7 du Code de la mutualité.

OPÉRATIONS COLLECTIVES

Lorsque l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe dans les conditions prévues par l'article L.221-8-II du Code de la mutualité.

Lorsque, dans le cadre des opérations collectives, l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie peut être suspendue dans les conditions visées à l'article L.221-8-I du Code de la mutualité.

Le contrat peut être résilié 10 jours après le délai de 30 jours visé à l'article L.221-8-I du Code de la mutualité.

Il peut reprendre effet, sauf décision différente de la mutuelle, lorsque les cotisations ont été payées dans les conditions visées à l'article L.221-8-I du Code de la mutualité.

ARTICLE 10 • EXCLUSION

Peuvent être exclus, dans le respect des règles prévues par le Code de la mutualité les membres qui auraient causé volontairement aux intérêts de la mutuelle un préjudice dûment constaté.

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.

L'exclusion est prononcée par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 11 • 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 dûment acquittées, sauf dans les cas prévus à l'article L.221-17 du Code de la mutualité.

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

ARTICLE 12 • MODALITÉS DE MODIFICATION DE CONTRAT INDIVIDUEL

Pour les opérations individuelles, les modifications apportées au contrat mutualiste, notamment dans le cadre de la délégation de pouvoir au Conseil d'Administration prévue à l'article 23 des présents statuts, sont portées à la connaissance des membres participants dans les conditions fixées au règlement mutualiste.

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1 | ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION 1 | COMPOSITION - ÉLECTIONS

ARTICLE 13 • SECTIONS DE VOTE ET COLLÈGES

Tous les membres participants et honoraires sont répartis selon les 6 sections de vote géographiques suivantes :

- DOM-TOM et Étranger,
- Est,
- Île de France,
- Ouest,
- Sud-Est,
- Sud-Ouest.

L'étendue et la composition des sections de vote sont définies dans le règlement intérieur.

ARTICLE 14 • COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale est composée des délégués élus des sections de vote.

ARTICLE 15 • ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

Les membres participants et honoraires, au sein de chaque section géographique, élisent les délégués à l'Assemblée Générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour une durée de 3 ans, renouvelable 2 fois.

Les élections des délégués ont lieu à bulletin secret selon les conditions fixées au règlement intérieur.

Il est procédé à l'élection des délégués par correspondance ou par voie électronique.

Les candidats aux fonctions de délégués doivent répondre aux critères ci-après :

- présenter un casier judiciaire vierge ;
- être membre participant ou honoraire ;
- accepter de suivre une formation sur la connaissance de la mutualité et de la mutuelle ;
- s'engager à être impérativement présent à l'Assemblée Générale annuelle (sauf cas de force majeure).

Le comité d'éthique et de gouvernance vérifiera la recevabilité des candidatures à présenter et sera chargée d'établir les listes.

Le membre participant de 16 ans et plus peut exercer son droit de vote.

Dans le cas où la mutuelle réalise des opérations visées à l'article L.221-2 du Code de la mutualité, peuvent être désignés des délégués représentant les personnes morales souscriptrices de contrats collectifs en tant que

membres honoraires et des délégués représentant leurs salariés membres participants.

La perte de la qualité de membre entraîne celle de délégué.

ARTICLE 16 • NOMBRE DE DÉLÉGUÉS

Le nombre de délégués est fixé à 120, répartis au prorata du nombre de membres participants au sein des sections de vote géographiques prévues à l'article 13.

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

SECTION 2 ■ RÉUNION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 17 • CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale se réunit une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration.

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

1. la majorité des administrateurs composant le Conseil d'Administration,
2. les commissaires aux comptes,
3. l'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,
4. un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle mentionnée à l'article L.510-1 précité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
5. la Société de Groupe d'Assurance Mutuelle ou l'Union Mutualiste de Groupe à laquelle la mutuelle s'affilie,
6. les liquidateurs.

À défaut d'une telle convocation, le président du tribunal de grande instance, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de l'organisme, 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 À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

La convocation est faite dans les conditions et délais fixés par décret et arrêté. Les délégués composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

ARTICLE 19 • ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour précise chacune des questions soumises à la délibération de l'Assemblée Générale.

Il est arrêté par l'auteur de la convocation. Tout projet de résolution proposé par le quart au moins des délégués est inscrit à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée Générale sous réserve qu'il soit adressé au Président du Conseil d'Administration par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, cinq jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 20 • COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. Elle peut, en toute circonstance, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement ou encore prendre toutes les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles.

Elle procède à l'élection à bulletin secret des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation.

La Société de Groupe d'Assurance Mutuelle ou l'Union Mutualiste de Groupe à laquelle la mutuelle s'affilie, peut proposer lors de l'assemblée générale qu'elle convoque, l'élection de nouveaux candidats au poste d'administrateur.

Elle est appelée à se prononcer sur :

- 1° les modifications des statuts,
- 2° les activités exercées,
- 3° le montant du fonds d'établissement,
- 4° les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste et du règlement intérieur,
- 5° l'affiliation et le retrait de la mutuelle à l'une des structures mentionnées à l'article 2 des présents statuts, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle ou de l'union, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou union,

- 6° les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- 7° l'émission des titres participatifs, les émissions d'obligations et de titres subordonnés,
- 8° le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- 9° le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- 10° les principes selon lesquels la mutuelle délègue la gestion d'un contrat collectif,
- 11° les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- 12° le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-32 du Code de la mutualité,
- 13° le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles et unions régies par les livres II et III du Code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes,
- 14° le plan de financement prévisionnel,
- 15° toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur,
- 16° la nomination des commissaires aux comptes,
- 17° la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, conformément aux dispositions statutaires,
- 18° les délégations de pouvoirs prévues à l'article 23 des présents statuts,
- 19° les apports faits aux mutuelles et unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité,
- 20° la conclusion d'une convention de substitution,
- 21° le rapport du commissaire à la fusion ou à la scission,
- 22° le rapport du Conseil d'Administration relatif aux opérations d'intermédiation et de délégation, visé à l'article L.116-4 du Code de la mutualité.

ARTICLE 21 • MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

I. DÉLIBÉRATIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE NÉCESSITANT UN QUORUM ET UNE MAJORITÉ RENFORCÉS.

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article 23 des présents statuts, les prestations offertes, toute décision de transfert de portefeuille, en acceptation comme en cession, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale délibère valablement si le nombre de ses délégués présents est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués.

À défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses délégués présents, représente au moins le quart du nombre total des délégués.

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

II. DÉLIBÉRATIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE NÉCESSITANT UN QUORUM ET UNE MAJORITÉ SIMPLES.

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 délégués présents, est au moins égal au quart du nombre total des délégués. À défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de délégués présents.

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 adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la mutualité.

Les modifications des montants des cotisations ainsi que des prestations et plus généralement les modifications des statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes sont applicables de plein droit dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents.

ARTICLE 23 • DÉLÉGATION DE POUVOIR DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Cette délégation n'est valable qu'un an.

■ Chapitre 2 ■ CONSEIL D'ADMINISTRATION

■ SECTION 1 ■ COMPOSITION - ÉLECTIONS

ARTICLE 24 • COMPOSITION

La mutuelle est administrée par un Conseil composé de 24 à 29 administrateurs.

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

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'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 25 • PRÉSENTATION DES CANDIDATURES

Les déclarations de candidature à la fonction d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception reçue quinze jours francs au moins avant la date de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 26 • CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ LIMITE D'ÂGE

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

- être âgés de 18 ans révolus ;
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité ;
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection.

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.

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 27 • MODALITÉS DE L'ÉLECTION

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts, et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletin secret et au scrutin de liste, sans panachage par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale.

C'est un scrutin majoritaire à un tour, la majorité relative suffit pour être élu.

ARTICLE 28 • CUMUL DES MANDATS

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations, déduction faite des exceptions prévues par l'article L.114-23 du Code de la mutualité.

ARTICLE 29 • DURÉE DES MANDATS

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six ans au plus. 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 élus en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leur fonction :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou membre honoraire de la mutuelle ;
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 26 ;
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article ;
- 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 30 • RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le renouvellement du Conseil d'Administration 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 d'Administration procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

ARTICLE 31 • VACANCE

Dans le cas où le nombre d'administrateurs serait 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.

En cas de vacance au cours de mandat par décès, démission ou perte de qualité d'adhérent d'un administrateur, et ne remettant pas en cause le minimum légal du nombre d'administrateurs, 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.

■ SECTION 2 ■ RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 32 • RÉUNION

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 du Conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'Administration cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf cas d'urgence.

Les dirigeants salariés participent de droit aux réunions du Conseil d'Administration.

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 3 séances au cours de la même année. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 33 • REPRÉSENTATION DES SALARIÉS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Deux représentants des salariés de la mutuelle, élus par les organes représentatifs du personnel pour la durée de leur mandat, assistent avec voix consultative aux séances du conseil d'administration.

ARTICLE 34 • 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 est prépondérante.

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

■ SECTION 3 ■ ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 35 • COMPÉTENCES

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

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

Il se prononce sur la compatibilité des fonctions de dirigeant avec la poursuite de l'exercice de ses activités ou fonctions. Ultérieurement, il se prononce également sur les autres activités ou fonctions que le dirigeant entend exercer.

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique.

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 et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L.114-17 du Code de la mutualité.

Il établit les comptes consolidés ou combinés lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la mutualité

ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée Générale.

Il établit le rapport de solvabilité mentionné à l'article L.212-3 et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes mentionnées à l'article L.212-6.

Il établit 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.

Le Conseil d'Administration élit, parmi les membres honoraires et participants, les délégués appelés à représenter la Mutuelle à l'Assemblée Générale de chacune des Unions dont il s'agit ; le nombre en est déterminé conformément aux statuts de ces organismes. Il en est de même de la durée de leur mandat. En cas de conclusion d'une convention de substitution avec une mutuelle substituée dans les conditions définies à l'article L.211-5 du Code de la mutualité, le pouvoir de contrôle de la mutuelle à l'égard de la mutuelle substituée est exercé par le Conseil d'Administration.

Ainsi, l'autorisation préalable du Conseil d'administration sera requise pour toute opération envisagée ou projetée par la mutuelle substituée dans le cadre de :

- la fixation des cotisations et des prestations d'assurance ;
- la politique salariale et de recrutement ;
- plans de sauvegarde de l'emploi ;
- la conclusion de contrats d'externalisation de prestations ;
- la conclusion d'opérations d'acquisition ou de cession d'immeubles par nature ;
- l'acquisition ou de cession totale ou partielle d'actifs ou de participations ;
- la constitution de sûretés et d'octroi de cautions, avals ou garanties.

En cas de carence de la mutuelle substituée pour fixer ces éléments, ils seront déterminés par la mutuelle.

ARTICLE 36 • DÉLÉGATION DES POUVOIRS

Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions, aux dirigeants salariés, et aux salariés, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires.

ARTICLE 37 • NOMINATION D'UN DIRIGEANT

Le Conseil d'Administration nomme le(s) dirigeant(s) salarié(s), détermine ses (leurs) attributions et fixe sa (leur) rémunération. Il en fait la déclaration auprès du secrétaire général du Conseil supérieur de la mutualité. Le Conseil d'Administration peut le(s) révoquer à tout moment.

Le(s) dirigeant(s) salarié(s) assiste(ent) à chaque réunion du Conseil d'Administration et aux réunions du bureau.

Les missions attribuées aux dirigeants salariés sont définies par le Conseil d'Administration.

Les dispositions des articles 42, 43 et 44 des présents statuts sont applicables au(x) dirigeant(s).

SECTION 4 ■ STATUTS DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 38 • INDEMNITÉS VERSÉES AUX ADMINISTRATEURS

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.

ARTICLE 39 • REMBOURSEMENT DES FRAIS AUX ADMINISTRATEURS

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 par l'article L.114-26 du Code de la mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

ARTICLE 40 • INTERDICTION

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 chiffre d'affaires de la mutuelle ne peut être allouée à quel titre que ce soit à un administrateur. Il est interdit aux administrateurs et dirigeants salariés de passer des conventions avec la mutuelle ou tout autre organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 42, 43 et 44 des présents statuts. Un ancien salarié ne peut être administrateur de la mutuelle pendant une durée de trois ans à compter de la fin de son contrat de travail.

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.

ARTICLE 41 • OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DES DIRIGEANTS SALARIÉS

Les administrateurs et dirigeants salariés 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 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 dirigeants salariés sont tenus de déclarer au Conseil d'Administration, avant leur 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 dirigeants salariés 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 42 • CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À L'AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeants salariés 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. La décision du Conseil d'Administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion du Conseil d'Administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Les conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant salarié 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, le(s) dirigeant(s) salarié(s) 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, sont soumises à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration.

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.

ARTICLE 43 • CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES SOUMISES À UNE OBLIGATION D'INFORMATION

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, sont communiquées par ce dernier au Président du Conseil d'Administration. La liste et l'objet des dites 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 fixées par le Code de la mutualité.

ARTICLE 44 • 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.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur et de dirigeant salarié, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. Cette interdiction ne s'applique pas aux dirigeants salariés lorsque ceux-ci sont susceptibles d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle. Dans tous les cas, le Conseil d'Administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des dirigeants.

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

ARTICLE 45 • RESPONSABILITÉ

La responsabilité civile ou pénale 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 ■ ÉLECTIONS - MISSIONS DU PRÉSIDENT

ARTICLE 46 • ÉLECTION ET RÉVOCATION

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique.

Le Président est élu pour une durée de 3 ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

Le Président du Conseil d'Administration ne peut exercer simultanément en plus de son mandat de Président, que quatre mandats d'administrateur dont au plus deux mandats de Président du Conseil d'Administration d'une fédération, d'une union ou d'une mutuelle.

Dans le décompte des mandats de Président, ne sont pas pris en compte ceux énumérés à l'article L.114-23 du Code de la mutualité.

Les conditions de présentation des candidatures et d'élection sont précisées dans le règlement intérieur.

ARTICLE 47 • VACANCE

En cas de décès, de démission et 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 premier Vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le premier Vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

ARTICLE 48 • MISSIONS

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 du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale. Il informe (le cas échéant) le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre I^{er} 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 communique aux commissaires aux comptes la liste et l'objet de toutes les conventions portant sur des opérations courantes.

Il engage les recettes et les dépenses.

■ SECTION 2 ■ ÉLECTION - COMPOSITION DU BUREAU

ARTICLE 49 • ÉLECTION

Les membres du bureau sont élus pour 3 ans par le Conseil d'Administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale.

Les conditions de présentation des candidatures et d'élection sont précisées dans le règlement intérieur.

ARTICLE 50 • COMPOSITION

Le bureau est composé de sept membres dont :

- le Président du Conseil d'Administration,
- deux Vice-présidents,
- un Secrétaire,
- un Trésorier.

ARTICLE 51 • 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 cinq jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Président peut inviter des personnes extérieures au bureau, dont le dirigeant salarié, 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 relevé de décisions de chaque réunion.

ARTICLE 52 • VICE-PRÉSIDENT

Le vice-président assume les fonctions du Président en cas d'indisponibilité temporaire de celui-ci. En cas d'indisponibilité du premier vice-président, il est suppléé par le second vice-président ou, à défaut, par l'administrateur le plus âgé.

ARTICLE 53 • SECRÉTAIRE

Le Secrétaire est responsable de la rédaction des relevés de décisions.

Le Secrétaire peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au dirigeant salarié de la mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

ARTICLE 54 • TRÉSORIER

Le Trésorier s'assure de la régularité des opérations financières de la mutuelle, de l'encaissement des cotisations et du paiement des prestations sur les bases définies au règlement mutualiste.

Il s'assure que l'achat, la vente et, d'une façon générale, toutes les opérations sur les titres et valeurs sont effectuées selon les directives du Conseil d'Administration.

Il présente à l'Assemblée Générale un rapport annuel sur la situation financière de la mutuelle.

Il soumet à la discussion du Conseil d'Administration :

- les comptes annuels et les documents, états et 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.

ARTICLE 55 • COMITÉS ET COMMISSIONS

Afin d'apporter une meilleure réflexion et analyse aux adhérents, il est institué des comités et commissions thématiques.

Les membres siégeant dans ces comités et commissions sont désignés par le Conseil d'Administration à l'exception des membres du comité d'éthique et de gouvernance qui sont désignés par l'Assemblée Générale.

Ces comités et commissions sont chacun animés par un membre du bureau du Conseil d'Administration.

Le fonctionnement de ces comités et commissions est régi par un règlement intérieur propre, adopté par le Conseil d'Administration.

■ Chapitre 4 ■ ORGANISATION FINANCIÈRE

■ SECTION 1 ■ PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 56 • PRODUITS

Les produits de la mutuelle comprennent principalement :

- 1° le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'assemblée générale,
- 2° les cotisations globales des membres participants et des membres honoraires,
- 3° les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- 4° les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 5° plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi et conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les revenus de titres de participations, les concours financiers, subventions, prêts.

ARTICLE 57 • CHARGES

Les charges comprennent notamment :

- 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 fond de garantie,
- 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.612-20 du Code Monétaire et Financier et affectée aux ressources de l'ACPR pour l'exercice de ses missions,
- 8° les sommes dédiées aux secours exceptionnels sur décision de l'Assemblée Générale,
- 9° plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi.

ARTICLE 58 • VÉRIFICATIONS PRÉALABLES

Les responsables techniques de la mise en paiement des charges de la mutuelle s'assurent préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la mutuelle.

ARTICLE 59 • APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

En cas de création de mutuelles définies à l'article L.111-3 du Code de la mutualité ou de l'union définie 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 créée ou de l'union créée, dans les conditions prévues aux articles précités du Code de la mutualité et notamment à condition que ceux-ci ne remettent pas en cause les exigences de solvabilité.

Tout autre transfert financier doit faire l'objet d'un rapport du Conseil d'Administration à l'Assemblée Générale dans les conditions prévues à l'article L.114-17 du Code de la mutualité. Il ne peut remettre en cause les exigences de solvabilité.

ARTICLE 60 • MODALITÉS DE RÉASSURANCE AUPRÈS D'ENTREPRISES NON RÉGIES PAR LE CODE DE LA MUTUALITÉ

La décision de réassurer tout ou partie des risques couverts par la mutuelle auprès d'une entreprise non régie par le Code de la mutualité doit être prise par l'Assemblée Générale selon les modalités de l'article 21 des présents statuts.

ARTICLE 61

Conformément à l'article L.111-3 alinéa 5 du Code de la mutualité, lorsque la cotisation afférente aux activités de la mutuelle ou de l'union ainsi créée est incluse dans la cotisation globale prélevée par la Mutuelle ou l'union fondatrice, chaque année la Mutuelle ou l'union fondatrice transfère une fraction de la cotisation globale perçue à la mutuelle ou l'union dédiée. Cette fraction est fixée chaque année par le Conseil d'Administration.

SECTION 2 ■ MODE DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS : RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

ARTICLE 62 • PLACEMENT ET RETRAIT DES FONDS

Le règlement intérieur détermine les modalités de placements et de retraits des fonds de la mutuelle dans le respect des conditions prévues par les articles L.212-1 et suivants du Code de la mutualité.

ARTICLE 63 • MARGE DE SOLVABILITÉ PROVISIONS TECHNIQUES - ENGAGEMENTS RÉGLEMENTÉS

La mutuelle garantit à ses membres participants le règlement intégral des engagements qu'elle contracte à leur égard.

La mutuelle, en conséquence :

1. constitue des provisions techniques dont le niveau lui permet d'assurer le règlement intégral de ses engagements ;
2. détient des actifs d'un montant au moins équivalent aux engagements réglementés dont la mutuelle doit à tout moment justifier une évaluation ;
3. dispose à tout moment d'une marge de solvabilité.

ARTICLE 64 • ADHÉSION À UN RÉGIME DE GARANTIE FÉDÉRAL

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

SECTION 3 ■ COMMISSAIRES AUX COMPTES

ARTICLE 65

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la mutualité, l'Assemblée Générale nomme, au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisi sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du Code de Commerce.

Les commissaires aux comptes sont convoqués à toute Assemblée Générale. Ils :

- certifient 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 ;
- certifient les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration ;
- prennent 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 ;
- établissent et présentent à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-32 du Code de la mutualité ;
- fournissent 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 ;
- signalent sans délai à l'Autorité de Contrôle tout fait et décision mentionnés à L.612-44 II du code Monétaire et Financier dont ils ont eu connaissance.

Les commissaires aux comptes portent à la connaissance du Conseil d'Administration et de la commission Risques, Finances et Conformité les vérifications auxquelles ils ont procédé dans le cadre de leurs attributions prévues par le Code du Commerce.

Ils signalent dans leur rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'ils ont relevées au cours de l'accomplissement de leur mission.

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

TITRE III OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHÉRENTS

Chapitre 1 ■ CATÉGORIES DE BÉNÉFICIAIRES

ARTICLE 66 • RÈGLEMENTS MUTUALISTES

En application de l'article L.114-1 du Code de la mutualité, des règlements mutualistes adoptés par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration définissent le contenu et la durée des engagements existant entre les membres participants ou honoraires et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

ARTICLE 67

Les membres honoraires paient une cotisation annuelle dont le montant est fixé annuellement par le Conseil d'Administration.

Chapitre 2 ■ INFORMATIONS DES ADHÉRENTS

ARTICLE 68

POUR LES ADHÉSIONS INDIVIDUELLES

La mutuelle met à la disposition de l'adhérent un exemplaire des statuts, du règlement intérieur 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.

POUR LES ADHÉSIONS COLLECTIVES

Conformément aux articles L.221-5 et 221-6 du Code de la mutualité, lorsque l'engagement réciproque du membre participant et de la mutuelle résulte de la souscription d'un contrat collectif portant accord particulier, toute modification de celui-ci est constatée par un avenant signé des parties. Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des membres participants, l'employeur ou la personne morale est également tenu d'informer chaque membre participant en lui remettant une notice établie à cet effet par la mutuelle.

TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 69 • DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

La dissolution volontaire et la liquidation de la mutuelle s'effectuent dans les conditions et formes visées à l'article L.212-14 du Code de la mutualité. 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.

ARTICLE 70 • SECOURS EXCEPTIONNELS

Il peut être attribué, par la commission de l'action sociale et solidaire, des secours exceptionnels aux membres participants et à leurs familles pour les besoins en lien avec la santé, notamment en cas de maladie, blessure ou accident. Les conditions d'attribution sont spécifiées dans un règlement intérieur disponible sur demande.

Ces secours exceptionnels sont pris sur un budget alimenté par une part des cotisations acquises à hauteur de un pour mille. La décision d'acceptation ou de refus d'intervention est sans appel.

ARTICLE 71 • ARCHIVAGE

Les justificatifs, décomptes, bordereaux et correspondances relatifs aux prestations payées par la mutuelle seront détruits après un délai d'archivage de 2 ans.

ARTICLE 72 • RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION EXTERNE

Si vous souhaitez exprimer une insatisfaction, vous pouvez joindre votre téléconseiller aux coordonnées habituelles ou adressez votre réclamation au Service Qualité par écrit aux coordonnées figurant sur votre carte de tiers payant. Nous nous chargerons de répondre au mieux à vos attentes dans un délai de 10 jours.

Dans l'hypothèse où la réponse apportée par écrit ne vous satisfait pas, nous vous proposons d'adresser votre réclamation écrite au Service Relation Client d'Apivia Mutuelle - CS 30000 - 79077 Niort Cedex 9. Vous recevrez une réponse dans un délai maximum de 15 jours.

Si la solution proposée ne correspond pas à vos attentes : nous vous orientons vers notre commission de recours interne. Adressez votre réclamation écrite à l'attention de la "Commission de recours", aux mêmes coordonnées. La commission de recours vous apportera une réponse dans un délai de 60 jours à compter de la date de réception de votre nouvelle réclamation. À l'issue de la procédure décrite ci-dessus, si votre litige persiste, vous pouvez saisir le médiateur de l'association "La Médiation de l'Assurance" à : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 qui vous apportera une réponse sous 90 jours.

L'association "La Médiation de l'Assurance" se déclarera compétente uniquement si toutes les voies de recours internes ont été épuisées.

ARTICLE 73 • INTERPRÉTATION

Les statuts, le règlement mutualiste, le bulletin d'adhésion et le règlement intérieur sont applicables par ordre de priorité décroissante.