



STATUTS

adoptés par l'assemblée générale
du 29 novembre 2016

Chapitre

1

➔ DÉNOMINATION, SIÈGE, OBJET ET FONDS D'ÉTABLISSEMENT

◆ Article 1 - Dénomination et siège social

Il est établi, entre les personnes qui ont adhéré ou adhéreront aux présents statuts, une mutuelle, personne morale de droit privé à but non lucratif, dénommée Macif-Mutualité. Elle est immatriculée au Répertoire Sirène sous le n° SIREN 779 558 501. Elle est régie par le Code de la mutualité et notamment soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Le siège social est situé Carré Haussmann, 22-28 rue Joubert, 75435 Paris cedex 9. Il pourra être transféré à tout autre endroit sur décision de l'assemblée générale.

◆ Article 2 - Objet

La mutuelle a pour objet, conformément à l'article L.111-1-I du Code de la mutualité, de mener dans l'intérêt de ses membres et de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide en vue de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Pour ce faire, la mutuelle réalise les opérations d'assurance suivantes pour lesquelles elle a reçu l'agrément :

- ◆ **branche 1** - Accidents (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles) :
 - a) prestations forfaitaires ;
 - b) prestations indemnitaires ;
 - c) combinaisons.
- ◆ **branche 2** - Maladie :
 - a) prestations forfaitaires ;
 - b) prestations indemnitaires ;
 - c) combinaisons.
- ◆ **branche 20** - Vie-décès.
- ◆ **branche 21** - Nuptialité : toute opération ayant pour objet le versement d'un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants.

Elle a également pour objet d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'Etat ou d'autres collectivités publiques, de participer à la protection complémentaire santé de la couverture universelle du risque maladie (CMU C), en application des dispositions des articles L. 861-1 et suivants, R. 861-1 et suivants et D. 861-1 et suivants du Code de la sécurité sociale.

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

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

La mutuelle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion de ses contrats selon des principes qui sont définis par l'assemblée générale. Le délégataire rendra compte chaque année de sa gestion au conseil d'administration.

La mutuelle peut conclure tout accord de partenariat, participer à toute union ou bien encore constituer tout groupement de droit ou de fait avec d'autres organismes régis par le Code de la mutualité, le Livre IX du Code de la sécurité sociale ou le Code des assurances et dont l'objet permet de conforter l'action de la mutuelle au sein de sa communauté et notamment s'affilier, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur, à une Société de Groupe d'Assurance Mutuelle. La Société de Groupe d'Assurance Mutuelle peut disposer d'un pouvoir de contrôle et de sanction à son égard en fonction de la convention d'affiliation retenue. La mutuelle peut également s'affilier à une Société de Groupe d'Assurance, à une Union de Groupe Mutualiste, à une Union Mutualiste de Groupe ou à un Groupement Paritaire de Prévoyance.

Elle peut accepter les engagements mentionnés à l'article L. 111-1-I du Code de la mutualité en réassurance. Elle peut se substituer à d'autres mutuelles ou unions dans les conditions définies à l'article L. 211-5 du même Code.

Elle peut également se réassurer y compris auprès d'organismes non régis par le Code de la mutualité ou transférer des risques à un véhicule de titrisation conformément à l'article 14 f) des présents statuts.

Plus généralement, la mutuelle a pour objet de créer et de mettre à la disposition de ses membres tous oeuvres et services conformes au Code de la mutualité. Elle a également pour objet de faire toutes opérations directement ou indirectement rattachées à son objet ci-dessus mentionné et conformes au Code de la mutualité.

◆ Article 3 - Fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est égal à 7 000 000 €.

Son montant pourra être augmenté ou diminué par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 16 - 1) des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

➔ ADHÉSION, DÉMISSION, RADIATION ET EXCLUSION

◆ Article 4 - Catégories de membres

La mutuelle admet des membres participants, personnes physiques, qui bénéficient des prestations de la mutuelle à laquelle ils ont adhéré et en ouvrent le droit à leurs ayants droit définis à l'article 6. Un droit d'adhésion dont le montant est fixé par l'assemblée générale peut être demandé aux membres participants.

La mutuelle admet également des membres honoraires, personnes physiques, qui versent une cotisation ou font des dons sans bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, ainsi que des membres honoraires, représentant les personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

Peut adhérer à la mutuelle toute personne qui sollicite son adhésion à titre individuel ou collectif.

◆ Article 5 - Adhésion

Pour les contrats individuels

La qualité de membre participant résulte de la signature du bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation de l'ensemble des dispositions contractuelles entre la personne physique souscriptrice et la mutuelle. Les documents concrétisant cette relation contractuelle sont :

- ◆ les statuts,
- ◆ le règlement mutualiste qui définit les prestations et les cotisations du contrat,
- ◆ le bulletin d'adhésion.

L'ensemble de ces documents est remis au membre participant lors de la signature du bulletin d'adhésion.

Pour les adhésions dans le cadre de contrats collectifs

(Opérations collectives facultatives ou obligatoires) :

Le contrat collectif résulte de la souscription par une personne morale d'un contrat dit collectif auprès de la mutuelle. La mise en œuvre de ce contrat doit être complétée par la signature du bulletin d'adhésion individuel, la remise du règlement mutualiste (également appelé notice) et d'une copie des statuts à chacune des personnes physiques qui ainsi deviennent adhérentes de la mutuelle.

◆ Article 6 - Bénéficiaires

Les bénéficiaires de la mutuelle se répartissent en deux catégories :

- 1) les membres participants,
- 2) les ayants droit tels que définis ci-après.

Les ayants droit sont les membres de la famille du membre participant à charge au sens de la Sécurité sociale, et plus généralement :

- ◆ son conjoint, son concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité, qu'il exerce ou non une activité professionnelle,
- ◆ ses enfants à charge au sens de la Sécurité sociale, et ceux apprentis, salariés ou étudiants, au plus tard jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 20^e anniversaire,
- ◆ ses enfants de plus de 20 ans, et de moins de 26 ans, n'ayant pas de foyer propre et vivant en permanence au foyer du membre participant,
- ◆ ses ascendants à charge vivant sous son toit.

Les ayants droit des membres participants sont désignés dans le bulletin d'adhésion ou le contrat collectif, dans les

limites fixées, le cas échéant, par le contrat collectif souscrit. Ils peuvent également être rattachés postérieurement sur demande écrite du membre participant.

◆ Article 7 - Résiliation, démission

Le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant, ou l'employeur, ou la personne morale, pour les opérations collectives à adhésion facultative, l'employeur ou la personne morale pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peut mettre fin à son 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 relatives au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

La mutuelle peut résilier ses garanties en cas de défaut de paiement des cotisations dans les conditions prévues aux articles L. 221-7, L. 221-8 ainsi que dans les cas prévus à l'article L. 221-17 du Code de la mutualité.

La démission ou la résiliation de l'intégralité des garanties assurées par la mutuelle entraîne pour les personnes physiques la perte de la qualité de membre participant de la mutuelle. La démission ou la résiliation de l'intégralité des garanties assurées par la mutuelle entraîne pour les personnes morales la perte de la qualité de membre honoraire de la mutuelle.

◆ Article 8 - Radiation, exclusion pour les contrats individuels et collectifs facultatifs

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

Exclusion - Peuvent être exclus les membres qui auraient porté volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle. L'exclusion est prononcée par le conseil d'administration.

◆ Article 9 - Dispositions spécifiques aux contrats collectifs obligatoires

Lorsque l'adhésion à la mutuelle résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel et à défaut de paiement de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, la mutuelle peut poursuivre en justice l'exécution du contrat par l'employeur ou appliquer des majorations de retard à la charge exclusive de l'employeur. En cas de poursuite en justice, elle en informe alors ce dernier par lettre recommandée. En cas de majorations de retard, celles-ci ne peuvent être supérieures au taux légal.

➔ ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

◆ Article 10 - Composition

L'assemblée générale de la mutuelle est composée de délégués élus pour trois ans.

Les délégués sortants sont rééligibles.

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

Il existe un collège unique de délégués, représentant les adhérents en contrat individuel ou collectif.

Il existe dix sections de vote territoriales telles que définies ci-après :

- **Hauts de France**
- **Ile de France**
- **Bretagne - Normandie**
- **Pays de Loire - Centre Val de Loire**
- **Nouvelle Aquitaine**
- **Occitanie**
- **Provence-Alpes-Côte-D'azur - Corse**
- **Auvergne - Rhône-Alpes**
- **Bourgogne - Franche-Comté**
- **Grand Est**

Les adhérents résidant dans les DOM et à l'étranger sont rattachés à la section de vote de l'Ile de France.

L'assemblée générale est composée de délégués élus dans les sections ci-dessus définies.

Dans chaque section, chaque délégué représente 1/140^e de la totalité des effectifs des membres participants de la mutuelle.

Le règlement intérieur du conseil d'administration précise les modalités des élections au sein des sections.

● **Article 11 - Modalités d'élection**

Dans chaque section les élections ont lieu par correspondance, et/ou par tout autre moyen garantissant la sécurité du scrutin, notamment par voie électronique, au scrutin de liste, à la proportionnelle au plus fort reste, sans panachage ni vote préférentiel. Une liste ne peut avoir d'élus que si elle obtient au minimum 10 % des suffrages exprimés.

Les listes de candidats doivent être complètes. Les candidats doivent déclarer par écrit accepter les modalités pratiques d'application des règles électorales arrêtées par le conseil d'administration.

À l'appui de chaque liste doit être jointe une déclaration électorale qui ne doit pas dépasser une feuille dactylographiée recto verso. Le contenu de cette déclaration doit se rapporter à la gestion de la mutuelle, à l'exception de toute polémique d'ordre politique, philosophique ou religieux.

Les bulletins de vote sont dépouillés au jour fixé, en présence des représentants de chaque liste, par les soins d'un bureau de vote désigné par le conseil d'administration.

Les candidats doivent obligatoirement faire partie de la section considérée. Si un délégué élu cesse de faire partie de la section qui l'a désigné, il est déchu de son mandat. Toutefois, il conserve son mandat jusqu'à l'échéance normale dans le cas d'un simple changement de domicile.

Si en cours de mandat, un délégué perd sa qualité de membre, il est automatiquement déchu de son mandat.

● **Article 12 - Vacance en cours de mandat**

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause, d'un délégué, il est procédé à son remplacement à l'occasion des prochaines élections.

● **Article 13 - Réunion de l'assemblée générale**

L'assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du président du conseil d'administration.

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil,
- les commissaires aux comptes,
- la commission de contrôle mentionnée à l'article L. 510-1 du Code de la mutualité,
- un administrateur provisoire nommé par la commission de contrôle mentionnée à l'article L. 510-1,
- les liquidateurs,
- la Société de Groupe d'Assurance Mutuelle à laquelle la mutuelle s'affilie.

À défaut d'une telle convocation, 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.

La convocation doit être adressée par lettre personnelle à chaque délégué, quinze (15) jours au moins avant la date de sa réunion.

L'ordre du jour de l'assemblée générale est fixé par l'auteur de sa convocation.

Toutefois, un quart des délégués, peut requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolutions dans les conditions de l'article D. 114-6 du Code de la mutualité.

L'assemblée générale ne délibère que sur une question inscrite à l'ordre du jour. Néanmoins, elle peut en toutes circonstances révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement. Elle prend, en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité.

Chaque réunion donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal signé par le président après son approbation au plus tard par le deuxième conseil d'administration suivant l'assemblée générale.

● **Article 14 - Attributions de l'assemblée générale**

L'assemblée générale de la mutuelle procède à l'élection des membres du conseil d'administration. La Société de Groupe d'Assurance Mutuelle 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.

L'assemblée générale statue sur :

- a) les modifications de statuts ;
- b) les activités exercées ;
- c) les montants ou taux de cotisation ;
- d) les prestations offertes ;
- e) l'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle ainsi que la création d'une autre mutuelle conformément à l'article L. 111-3 du Code de la mutualité ;
- f) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
- g) le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire ;
- h) la révocation des membres du conseil d'administration ;
- i) le montant des droits d'adhésion ;
- j) l'émission de titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L. 114-44 et L. 114-45 du Code de la mutualité ;

- k) le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- l) les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe ;
- m) le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L. 114-34 du Code de la mutualité ;
- n) le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles régies par les livres II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L. 114-39 du Code de la mutualité ;
- o) les principes selon lesquels la mutuelle délègue la gestion de ses contrats ;
- p) toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires.

● Article 15 - Délégation de pouvoir

L'assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au conseil d'administration. La durée de cette délégation ne peut excéder un an.

● Article 16 - Quorum et règles de majorité

1) Lorsque l'assemblée générale se prononce sur les points a) à g) de l'article 14 ou sur la délégation de pouvoir prévue à l'article 15, elle ne délibère valablement que si la moitié au moins des délégués, présents ou représentés, est présente. Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni ce quorum, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement si le quart au moins des délégués est présent.

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

2) Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées au 1) du présent article ou sur la nomination des commissaires aux comptes prévue à l'article 17, l'assemblée ne délibère valablement que si le quart au moins des délégués, présents ou représentés, est présent. Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni ce quorum, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement quel que soit le nombre des délégués présents. Ces décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

● Article 17 - Commissaires aux comptes

L'assemblée générale nomme un ou des commissaires aux comptes et un ou des suppléants choisis sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du Code de commerce. Le président convoque le commissaire aux comptes à toute assemblée générale. Le commissaire aux comptes effectue notamment les actions suivantes :

- il certifie le rapport de gestion et les comptes annuels établis par le conseil d'administration et présentés à l'assemblée générale,
- il établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur les conventions réglementées mentionnées à l'article L. 114-32 du Code de la mutualité,
- il fournit à la demande du conseil d'administration de la mutuelle tout renseignement sur l'activité de celle-ci,
- il 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.

➔ ADMINISTRATION

● Article 18 - Composition du conseil d'administration

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de vingt-cinq administrateurs, élus pour 6 ans par l'assemblée générale parmi les membres participants et les membres honoraires âgés de 18 ans révolus.

Les élections des membres du conseil ont lieu à bulletins secrets au scrutin uninominal, à la majorité absolue des suffrages exprimés.

Pour être éligibles au conseil d'administration, les candidats membres participants ou membres honoraires doivent respecter les conditions définies à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité. Ils doivent être âgés de plus de 18 ans, n'avoir pas exercé de fonctions salariées au sein de la mutuelle depuis plus de trois ans et être à jour de leur cotisation.

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.

En cas de vacance au cours du mandat par décès, démission ou toute autre cause, d'un administrateur, le conseil peut nommer provisoirement 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.

Le conseil d'administration ne peut être composé, pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la mutualité.

La limite d'âge pour exercer les fonctions d'administrateur est fixée à soixante-dix ans. Toutefois, quinze pour cent des administrateurs peuvent excéder cette limite.

Le dépassement de cette part maximale entraîne la démission d'office, lors de la première assemblée générale qui suit, de l'administrateur le plus âgé, ou, lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Le règlement intérieur du conseil d'administration précise les conditions dans lesquelles d'autres personnes physiques peuvent être invitées à participer avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration.

● Article 19 - Représentation des salariés au conseil d'administration

En application des dispositions du Code de la mutualité et du Code du travail, deux membres du comité d'entreprise, élus par ce comité et appartenant l'un à la catégorie des cadres, techniciens et agents de maîtrise, l'autre à la catégorie des employés, assistent avec voix consultative à toutes les séances du conseil d'administration.

◆ Article 20 – Réunion du Conseil

Le conseil se réunit autant de fois que l'intérêt de la mutuelle l'exige, et au moins trois fois par an, sur convocation du président qui en établit l'ordre du jour.

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

Le conseil ne délibère que si la moitié au moins de ses membres est présente.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. Chaque réunion donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante.

◆ Article 21 – Attributions du conseil d'administration

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

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

Le conseil nomme un ou plusieurs directeurs généraux. Le conseil détermine expressément les attributions qui leur sont déléguées. Au titre de ces attributions, ils peuvent être révoqués à tout moment par le conseil d'administration. Dans l'exercice de cette délégation, ils peuvent représenter la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

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 dont le contenu est fixé à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité. Il établit également le rapport de solvabilité visé à l'article L. 212-3 du Code de la mutualité et l'état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, visé à l'article L. 212-6 du Code de la mutualité.

◆ Article 22 – Statut et obligations des administrateurs

Les administrateurs sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant salarié.

Les fonctions d'administrateur sont gratuites sous réserve des dispositions de l'article L. 114-26 du Code de la mutualité qui prévoit le remboursement de certains frais et l'allocation d'une indemnité au président ou aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.

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 conformément à l'article L. 114-32 du Code de la mutualité.

Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant salarié est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée, ainsi que des conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé si l'un des administrateurs, dirigeant salarié 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.

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, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus à l'article L. 114-26 du Code de la mutualité.

Les administrateurs 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.

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

◆ Article 23 – Présidence et bureau

Immédiatement après l'assemblée générale annuelle, le conseil d'administration élit, pour un an parmi ses membres, un bureau comprenant au maximum dix personnes et composé d'au moins un président.

La répartition des postes au bureau et les fonctions associées à ces postes sont définies par le règlement intérieur du conseil d'administration.

◆ Article 24 – Attributions du président

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux de celui-ci dont il rend compte à l'assemblée générale qu'il préside.

Il informe le conseil des procédures engagées en application des articles L. 510-1 du Code de la mutualité. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Les autres membres du bureau peuvent se voir confier des missions spécifiques précisées dans le règlement intérieur du conseil d'administration.

Chapitre

5

➔ INFORMATION DES ADHÉRENTS

◆ Article 25 – Etendue de l'information

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste ou de la notice qui contient l'ensemble des informations relatives au contrat souscrit.

Les modifications de statuts de la mutuelle sont portées à la connaissance des adhérents par la mutuelle.

Les modifications du règlement mutualiste sont portées à la connaissance des adhérents par la mutuelle en cas d'adhésion à titre individuel. En cas d'adhésion collective, les modifications du règlement appelé notice sont portées à la connaissance des adhérents par la personne morale signataire du contrat collectif.

● Article 26 - Principe indemnitaire

Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à charge du membre participant au moment du sinistre après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

Chapitre

6

➔ DISPOSITIONS DIVERSES

● Article 27 - 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 16 - 1) des statuts.

L'assemblée générale nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du conseil d'admini-

nistration. La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu à d'autres mutuelles, unions ou fédérations par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 16 - 1) des présents statuts.

● Article 28 - Fonds d'action sociale

Il est créé un fonds d'action sociale dont l'objet est d'attribuer des secours aux adhérents de la mutuelle et à leur famille dans tous les cas jugés digne d'intérêt par le comité de gestion du fonds de secours, et notamment en cas de difficultés pécuniaires lorsque les garanties du contrat n'ont pu être mises en jeu.

Un règlement détermine les modalités de fonctionnement du fonds d'action sociale.