

STATUTS DE LA MGI

Assemblée Générale du 26/06/2018

Table des matières

TITRE 1ER – FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE.....	3
CHAPITRE 1ER - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE	3
CHAPITRE 2 - CONDITIONS D’ADMISSION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D’EXCLUSION	4
SECTION I- CONDITIONS D’ADMISSION	4
SECTION II - DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION	5
TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE.....	5
CHAPITRE 1er - ASSEMBLEE GENERALE	5
SECTION I- COMPOSITION, ELECTIONS.....	5
SECTION II – REUNIONS DE L’ASSEMBLEE GENERALE	6
CHAPITRE 2 - CONSEIL D’ADMINISTRATION	8
SECTION I – COMPOSITION – ELECTIONS	8
SECTION II - REUNIONS	9
SECTION III - ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D’ADMINISTRATION	9
SECTION IV - STATUT DES ADMINISTRATEURS	10
CHAPITRE III - PRESIDENT ET BUREAU – DIRIGEANT OPERATIONNEL.....	11
SECTION I- ELECTION ET MISSIONS DU PRESIDENT	11
SECTION II – ELECTION – COMPOSITION DU BUREAU.....	12
SECTION III LE DIRIGEANT OPERATIONNEL - LE COMITE D’AUDIT	12
CHAPITRE IV- ORGANISATION FINANCIERE	13
SECTION I – PRODUITS ET CHARGES	13
SECTION II- MODES DE PLACEMENTS ET DE RETRAIT DES FONDS – REGLES DE SECURITE FINANCIERE	14
SECTION III- COMMISSAIRE AUX COMPTES.....	14
SECTION IV- FONDS D’ETABLISSEMENT	15
TITRE III INFORMATION DES ADHERENTS	15
TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES	15
TITRE V – SGAPS LOURMEL	16

TITRE 1ER – FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1ER - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1- Dénomination de la mutuelle

Il est constitué une mutuelle de compétence nationale, dénommée Mutuelle Générale Interprofessionnelle, dite MGI, qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le code de la mutualité et notamment par les dispositions du Livre II de ce code. Elle est immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 437 994 205.

La mutuelle exerce son activité dans le respect du principe de solidarité et met en place une gouvernance démocratique, fixée par les statuts prévoyant la participation des membres.

Article 2 – Siège de la mutuelle

Le siège social de la mutuelle est situé au 108 rue de Lourmel PARIS XVème.

Article 3- Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet :

1°) de réaliser les opérations d'assurances suivantes :

a) couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie

2°) de céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à un ou plusieurs organismes relevant soit du code de la mutualité soit d'un autre code (code de la Sécurité sociale, code des assurances).

La mutuelle est agréée pour les branches d'activité suivantes :

1 – accidents

2 - maladie

Pour les opérations mentionnés aux a), b), c), d) du 1° du second alinéa de l'article L. 111-1 du code de la mutualité, la mutuelle peut conclure tout contrat collectif ou convention auprès d'une autre mutuelle ou union de mutuelles régies par le Livre II du code de la mutualité, institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du code de la sécurité sociale ou relevant du Code rural ou entreprise d'assurance régie par le code des assurances qu'elle propose à l'adhésion de ses membres participants, bénéficiaires et ayants droit.

La mutuelle peut accepter en réassurance les risques des branches 1 et 2.

La mutuelle peut, à titre accessoire :

- présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à présenter des opérations d'assurances,
- recourir, pour la distribution de ses produits, à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

La mutuelle peut aussi déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion de contrat(s) collectif(s) ou la gestion d'un ou de plusieurs règlements mutualistes.

La mutuelle peut adhérer à un ou plusieurs des groupements suivants (groupes non prudentiels) :

- GAPS (Groupement Assurantiel de Protection Sociale),
- UGM (Union de Groupe Mutualiste),
- GAM (Groupement d'Assurance Mutuelle).

La mutuelle peut adhérer à l'un des groupements suivants (groupes prudentiels) :

- SGAPS (Société de groupe Assurantiel de Protection Sociale),
- SGAM (Société de Groupe d'Assurance Mutuelle)
- UMG (Union Mutualiste de Groupe)

Article 4 – Règlement mutualiste

En application de l'article L.114-1 du code de la mutualité, un (des) règlement(s) mutualistes(s) adopté(s) par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'Administration définit(ssent) le contenu et la durée des

engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Pour les opérations individuelles le conseil d'administration élabore le(s) règlement(s) mutualistes en tenant compte des règles générales fixées par l'assemblée générale et lui rend compte chaque année.

Pour les opérations collectives l'engagement réciproque du membre participant ou du membre honoraire et de la mutuelle résulte de la souscription d'un contrat collectif.

Article 5 – Respect de l'objet des mutuelles

Les organes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini à 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'ADMISSION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION I- CONDITIONS D'ADMISSION

Article 6- Catégorie de membres

La mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires.

Les membres participants sont les personnes physiques qui en contrepartie du versement d'une cotisation, bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations assurées par la mutuelle ou par les unions auxquelles la mutuelle est affiliée. Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, ou font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

Peuvent adhérer à la mutuelle en qualité de membres participants les personnes physiques assujetties à un régime légal de base obligatoire.

Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle sont :

- le conjoint, le concubin ou la personne liée par un PACS, dans les deux derniers cas ils devront justifier d'une vie commune d'au moins deux ans,
- les enfants à charge fiscale ou ceux pour lesquels une pension alimentaire est payée, justifiant d'un certificat de scolarité et âgés de moins de 28 ans ou justifiant d'une carte d'invalidité et âgés de moins de 26 ans.

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

Article 7- Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 6, qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le (les) règlement(s) mutualiste(s).

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

Article 8- Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

1 - Opérations collectives facultatives :

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

2 - Opérations collectives obligatoires :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur et la mutuelle et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent

SECTION II - DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION

Article 9- Démission

La démission est donnée par lettre recommandée au plus tard deux mois avant la date d'échéance prévue au règlement mutualiste ou au contrat ou pour les membres honoraires personnes physiques deux mois avant la fin de l'année civile.

Article 10- 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.

Article 11- Exclusion

Peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle.

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.

Article 12 - Conséquences de la démission, radiation ou de l'exclusion

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sous réserve des dispositions des articles L 221-10-1 et L221-17 du code de la mutualité et sauf stipulations contraires prévues au règlement mutualiste ou au contrat collectif.

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

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1er - ASSEMBLEE GENERALE

SECTION I- COMPOSITION, ELECTIONS

Article 13 - Composition de l'Assemblée Générale

L'assemblée générale est composée :

- des membres participants
- des membres honoraires

Chaque membre de la mutuelle dispose d'une voix à l'assemblée générale.

Article 13-1 - Membres Empêchés

Les membres de la mutuelle empêchés d'assister à l'assemblée générale peuvent voter par correspondance ou donner procuration.

A compter de la date de convocation de l'assemblée, un formulaire de vote par correspondance et ses annexes est remis ou adressé aux frais de la mutuelle à tout membre qui en fait la demande. La mutuelle fait droit à toute demande déposée ou reçue au siège social au plus tard six jours ouvrables avant la date de l'assemblée générale

A compter de la date de convocation de l'assemblée générale, une demande de vote par procuration est remise ou adressée aux frais de la mutuelle à tout membre qui en fait la demande six jours ouvrables au moins avant la date de l'assemblée générale.

Un membre de l'assemblée générale qui vote par procuration doit signer la procuration et indiquer ses nom, prénom usuel et domicile ainsi que les nom, prénom usuel et domicile de son mandataire. Il doit adresser la procuration à son mandataire.

Le ou la mandataire doit être membre de l'assemblée générale de la mutuelle.

Le mandat est donné pour une seule assemblée, sauf dans les deux cas suivants :

- a) Un mandat peut être donné pour deux assemblées tenues le même jour ou dans un délai d'un mois, lorsque l'une se réunit pour exercer les attributions visées au I de l'article L. 114-12 du code de la mutualité et l'autre pour exercer les attributions visées au II du même article ;

- b) Un mandat donné pour une assemblée vaut pour les assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Article 14 – Dispositions propres aux mineurs

Les membres participants mineurs de plus 16 ans, ayant la qualité de membre participant, exercent leur droit de vote à l'assemblée générale.

SECTION II – REUNIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Article 15 – Convocation annuelle obligatoire

L'assemblée générale se réunit au moins une fois par an, sur convocation du président du conseil d'administration dans un délai de sept mois suivant la clôture de l'exercice afin de procéder à l'examen des comptes.

A 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 16 - Autres convocations

L'assemblée générale peut être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil,
- les commissaires 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 pendant la période de liquidation.

A 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 – Modalités de convocation de l'assemblée générale

L'assemblée générale doit être convoquée, sur première convocation quinze jours au moins avant la date de sa réunion et sur deuxième convocation au moins six jours avant.

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 18 - Ordre du jour

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

Toutefois, les membres participants représentant le quart des membres de l'assemblée générale peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale de projets de résolution dans les conditions prévus par les dispositions réglementaires en vigueur.

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

Article 19 - Compétences de l'assemblée générale

L'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil d'administration et le cas échéant à leur révocation.

Elle peut, néanmoins, en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement.

L'assemblée générale est appelée à se prononcer sur :

- les modifications des statuts,
- les activités exercées,
- l'existence et le montant des droits d'adhésion,
- le montant du fonds d'établissement,
- l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,

- l'adhésion à un GAPS (Groupement Assurantiel de Protection Sociale), à une UGM (Union de Groupe Mutualiste), à un GAM (Groupement d'Assurance Mutuelle),
- l'adhésion à une SGAPS (Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale),
- l'adhésion à une SGAM (Société de Groupe d'Assurance Mutuelle)
- l'adhésion à une UMG (Union Mutualiste de Groupe)
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- l'émission de titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations, de certificats mutualistes dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L. 114-45 du code de la mutualité,
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L. 114 -39 du même code,
- le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L310-3 du code de la mutualité,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du code de la mutualité,
- toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

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.

L'assemblée générale décide :

- la nomination des commissaires aux comptes,
- la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- les délégations de pouvoir prévues à l'article 21 des présents statuts,
- 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.

Article 20 - Modalités de vote de l'assemblée générale

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 règles générales en matière d'opérations collectives, le montant du fonds d'établissement, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égal à la moitié du total des membres.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses membres présents représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance représente au moins le quart du total des membres.

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

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 1 ci-dessus, l'assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait, le cas échéant, usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égal au quart du total des membres.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera 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.

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

Article 21 – Néant

CHAPITRE 2 - CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION I – COMPOSITION – ELECTIONS

Article 22 – Composition

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de quinze (15) 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 23 - Conditions d'éligibilité –limite d'âge

Pour être éligibles au conseil d'administration, les membres doivent :

- être âgés de 18 ans révolus,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des 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.
- ne pas appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations.

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

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé.

Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Article 24 – Présentation des candidatures

Les déclarations de candidature doivent être adressées par lettre recommandée et parvenir au siège de la mutuelle 30 jours au moins avant la date de convocation de l'assemblée générale.

Article 25 – 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 par l'ensemble des membres de l'assemblée générale au scrutin uninominal majoritaire à deux tours.

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

Au deuxième tour, la majorité relative suffit.

En cas d'égalité de suffrages, le plus âgé des candidats est élu.

Article 26 - Durée du mandat

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 de membre honoraire de la mutuelle
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 23.
- 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
- un 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 (ce délai de un mois pouvant être réduit ou supprimé par la juridiction qui a rendu cette décision).

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'assemblée générale.

Article 27 - Renouvellement du Conseil d'administration

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

Les membres sortants sont rééligibles, sous réserve des dispositions de l'article 23.

Lors de la constitution initiale du conseil d'administration ou 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 28 – Vacance de poste

En cas de vacance au cours de mandat par décès, démission, perte de la qualité de membre participant ou honoraire, ou par cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application de l'article L. 612-23-1 du code monétaire et financier, il peut être procédé par le conseil d'administration à la cooptation d'un administrateur avant la prochaine réunion de l'assemblée générale.

Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche assemblée générale.

L'administrateur désigné dont la nomination a été ratifiée achève le mandat de son prédécesseur.

Si la nomination d'un administrateur faite par le conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'assemblée générale, les fonctions de l'administrateur désigné par le Conseil cessent mais cette non ratification n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a participé.

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 II - REUNIONS

Article 29 - Réunions

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président chaque fois que la situation de la mutuelle l'exige et au moins trois 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 cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf cas d'urgence.

Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence.

Le dirigeant opérationnel et le(s) éventuel(s) autre(s) dirigeant(s) effectif(s) au sens de l'article R211-15 du code de la mutualité participent de droit aux réunions du conseil d'administration.

Article 30 - 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.

Un administrateur qui ne peut assister à une séance du conseil d'administration ne peut se faire représenter.

Toutefois, sauf pour les opérations mentionnées au troisième alinéa de l'article L114-17 du code de la mutualité, le règlement intérieur peut prévoir qu'un administrateur peut être réputé présent lorsqu'il participe à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant son identification et garantissant sa participation effective.

C'est le Président du conseil d'administration qui décide d'un recours à la visio-conférence ou à un moyen de télécommunication permettant une identification et garantissant une participation effective. Ce recours possible à la visio-conférence ou à un moyen de télécommunication est alors mentionné sur la convocation des administrateurs au conseil d'administration.

Un administrateur ne peut obliger le Président à recourir à une procédure de visio-conférence ou de télécommunication pour une séance de conseil d'administration.

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 III - ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 31 - Compétences du conseil d'administration

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

Il élabore le(s) règlement(s) de la mutuelle en matière individuelle.

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

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

Le conseil d'administration nomme ainsi le dirigeant opérationnel sur proposition du président et approuve, le cas échéant, les éléments de son contrat de travail. Il fixe les délégations qui lui sont consenties. Le conseil d'administration peut aussi mettre fin à la fonction du dirigeant opérationnel suivant la même procédure, nommer éventuellement, en application de l'article R211-15 du code de la mutualité, sur proposition du président, un ou plusieurs autres dirigeants effectifs. Le conseil d'administration désigne les responsables des fonctions clés au sens de l'article L211-12 du code de la mutualité (fonction de la gestion des risques, fonction de vérification de la conformité, fonction de l'audit interne et fonction actuarielle).

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

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend également compte :

- des prises de participations dans des sociétés soumises aux dispositions du Livre II du code de commerce,
- de la liste des organismes avec lesquels la mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L. 212-7 du code de la mutualité,
- de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 du même code; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- de la liste des mandats et fonctions exercées par chacun des administrateurs de la mutuelle,
- des transferts financiers entre la mutuelle et d'autres mutuelles ou unions de mutuelles,
- rend compte des modifications du règlement mutualiste.

Le conseil d'administration établit également le rapport de solvabilité.

Article 32 - Délégations d'attribution par le conseil d'administration

Le conseil peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle partie de ses pouvoirs, soit au bureau, soit au Président, soit au dirigeant opérationnel soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.

Le conseil consent au dirigeant opérationnel les délégations des pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la mutuelle.

SECTION IV - STATUT DES ADMINISTRATEURS

Article 33 - Indemnités

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 et les textes réglementaires pris pour leur application.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont 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 34 – Remboursement des frais

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les limites déterminées par le code de la mutualité et par les règles internes fixées par la mutuelle

Article 35 - Obligations des administrateurs

Les administrateurs 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, union, fédération.

Les administrateurs 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 36 – Situations 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 passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux dispositions du code de la mutualité.

Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

CHAPITRE III - PRESIDENT ET BUREAU – DIRIGEANT OPERATIONNEL

SECTION I- ELECTION ET MISSIONS DU PRESIDENT

Article 37 – Election et révocation

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique.

Le président est élu à bulletins secrets au scrutin uninominal majoritaire à un tour, pour une durée de six ans, qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur.

Il est rééligible.

Le conseil d'administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions du président.

Article 38 – Vacance de poste

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre du président ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 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 39 - Missions

Le président du conseil d'administration dirige la mutuelle au sens de l'article L211-13 du code de la mutualité et est considéré comme un dirigeant effectif de celle-ci.

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux de celui-ci, 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 recettes et les dépenses.

Le président représente la mutuelle en justice 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 au dirigeant opérationnel 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.

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

A l'égard des tiers la mutuelle est engagée même par les actes du président qui ne relèvent pas de l'objet de la mutuelle à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

SECTION II – ELECTION – COMPOSITION DU BUREAU

Article 40 - Election

Les membres du bureau sont élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour, pour six 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 membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le conseil d'administration.

En cas de vacance pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu achève le mandat de son prédécesseur.

Article 41 - Composition du bureau

Le bureau constitué au sein du conseil est composé :

- du président du conseil d'administration, du vice-président,
- du secrétaire général, du secrétaire adjoint,
- du trésorier général, du trésorier adjoint.

Article 42 - Missions

Le bureau est chargé de préparer les décisions du conseil d'administration.

Il est aussi habilité de manière générale à régler les questions pour lesquelles le conseil lui a donné, sous sa responsabilité, délégation de pouvoir.

Article 43 - Réunions et délibérations

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle. Le président peut inviter des personnes extérieures au bureau à assister aux réunions du bureau, qui délibère alors sur cette présence. Le dirigeant opérationnel assiste de droit aux réunions du bureau.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié 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.

Article 44 – Vice-président

Le vice-président seconde le président. En cas d'empêchement, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 45 – Secrétaire général

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

Le secrétaire général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au dirigeant opérationnel 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 46 – Trésorier général

Le trésorier général prépare et soumet à la discussion du Conseil d'administration :

- les comptes annuels et les documents, états tableaux qui s'y rattachent,
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Le trésorier général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au dirigeant opérationnel ou à des salariés de la mutuelle, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines des tâches qui lui incombent.

SECTION III LE DIRIGEANT OPERATIONNEL - LE COMITE D'AUDIT

Article 47 Nomination d'un dirigeant opérationnel

Le conseil d'administration nomme, sur proposition du président du conseil d'administration, le dirigeant opérationnel qui ne peut être un administrateur. Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le conseil d'administration approuve le cas échéant les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel.

Le dirigeant opérationnel assiste à chaque réunion du conseil d'administration et aux réunions du bureau.
Le conseil d'administration fixe les conditions dans lesquelles il délègue au dirigeant opérationnel les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.
Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L114-17 du code de la mutualité.
Il doit rendre régulièrement compte au conseil d'administration.
Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet social de la mutuelle, et de la délégation qui lui a été confiée par le conseil d'administration et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux assemblées générales, au conseil d'administration et au président du conseil d'administration.

Article 48 Comité d'audit

La Mutuelle est dotée d'un comité d'audit en application de l'article L823-19 du code de commerce.
La composition de ce comité est fixée par le règlement intérieur du conseil d'administration en application des dispositions du code de commerce et du code de la mutualité.
Sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration, de la direction et de la surveillance, ce comité est notamment chargé des missions suivantes :

- 1° Il suit le processus d'élaboration de l'information financière et, le cas échéant, formule des recommandations pour en garantir l'intégrité ;
- 2° Il suit l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, ainsi que le cas échéant de l'audit interne, en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière, sans qu'il soit porté atteinte à son indépendance. Il suit également le suivi de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques.
- 3° Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'assemblée générale. Cette recommandation adressée au conseil d'administration est élaborée conformément aux dispositions de l'article 16 du règlement (UE) n° 537/2014; il émet également une recommandation à cet organe lorsque le renouvellement du mandat du ou des commissaires est envisagé dans les conditions définies à l'article L. 823-3-1 du code de commerce.
- 4° Il suit la réalisation par le commissaire aux comptes de sa mission. Il tient compte des constatations et conclusions du Haut conseil du commissariat aux comptes consécutives aux contrôles réalisés en application des articles L. 821-9 et suivants du code de commerce;
- 5° Il s'assure du respect par le commissaire aux comptes des conditions d'indépendance définies au code de commerce. Le cas échéant, il prend les mesures nécessaires à l'application du paragraphe 3 de l'article 4 du règlement (UE) n° 537/2014 et s'assure du respect des conditions mentionnées à l'article 6 du même règlement ;
- 6° Il approuve la fourniture des services mentionnés à l'article L. 822-11-2 du code de commerce ;
- 7° Il rend compte régulièrement au conseil d'administration de l'exercice de ses missions. Il rend également compte des résultats de la mission de certification des comptes, de la manière dont cette mission a contribué à l'intégrité de l'information financière et du rôle qu'il a joué dans ce processus. Il l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

CHAPITRE IV- ORGANISATION FINANCIERE

SECTION I – PRODUITS ET CHARGES

Article 49 - Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

- 1) le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'assemblée générale,
 - 2) les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
 - 3) les versements éventuels d'un organisme de réassurance,
 - 4) les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
 - 5) les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la Loi.

Article 50 - Charges

Les charges comprennent :

- 1) les cotisations de réassurance,
- 2) les diverses prestations servies aux membres participants,
- 3) les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 4) les versements faits aux unions et fédérations,
- 5) les cotisations versées au fonds de garantie ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
- 6) les cotisations versées au système fédéral de garantie,
- 7) la redevance prévue à l'article L612-20 du code monétaire et financier et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) pour l'exercice de ses missions,
- 8) plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la Loi.

Article 51 – Vérifications préalables

Le responsable de la mise en paiement s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la mutuelle.

SECTION II- MODES DE PLACEMENTS ET DE RETRAIT DES FONDS – REGLES DE SECURITE FINANCIERE

Article 52 – Modes de placement et de retrait des fonds

Le conseil d'administration détermine la politique des placements de la mutuelle, qui est mise en œuvre par le dirigeant opérationnel (après autorisation préalable ou information préalable de la SGAPS LOURMEL).

Article 53 - Fonds de garantie

La mutuelle doit respecter les règles prudentielles telles que prévues à l'article L212-1 du code de la mutualité en vue de garantir le règlement intégral des engagements pris vis à vis de ses membres.

Article 54 - Système fédéral de garantie

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

SECTION III- COMMISSAIRE AUX COMPTES

Article 55 - Commissaire 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 un suppléant choisis sur la liste mentionnée au I de l'article L822-1 du code de commerce.

Ils sont nommés pour six exercices.

Les dispositions du titre II du livre VIII du code de commerce sont applicables aux commissaires aux comptes contrôlant une mutuelle sous réserve des dispositions du code de la mutualité et ce dans les conditions d'exercice définies par voie réglementaire au code de commerce.

Le président convoque le ou les commissaires 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 sociaux et les comptes consolidés ou combinés établis par le conseil d'administration,
- prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du code de la mutualité,
- établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- fournit à la demande de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout renseignement sur l'activité de la mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout fait et décision à l'article L.612-44 du code monétaire et financier dont il a eu connaissance,
- porte à la connaissance du conseil d'administration et de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues dans 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.

SECTION IV- FONDS D'ETABLISSEMENT

Article 56 – Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est égal au montant minimum prévu conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 20 -1 des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

TITRE III INFORMATION DES ADHERENTS

Article 57– Information des adhérents

Pour les opérations individuelles prévues au II de l'article L221_2 la mutuelle ou l'union doit avoir remis au membre participant ou futur membre participant avant la signature du bulletin d'adhésion les statuts et le règlement ou une fiche d'information sur le règlement qui décrit précisément leurs droits et obligations réciproques

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Pour les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, avant la signature du bulletin d'adhésion ou la souscription du contrat, la mutuelle remet obligatoirement à la personne morale souscriptrice la proposition de contrat.

Dans le cadre des opérations collectives, la mutuelle établit une notice qu'elle remet au souscripteur. Cette notice définit les garanties prévues, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription. Le souscripteur est tenu de remettre cette notice à chaque adhérent au contrat collectif.

Dans le cadre des opérations collectives l'adhérent reçoit aussi gratuitement à l'adhésion un exemplaire des statuts.

L'adhérent est informé :

- des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 58 - Dissolution volontaire ou 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 20-1 des statuts.

L'assemblée générale fixe le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du conseil d'administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

L'assemblée générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement.

Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 20 - 1 des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou fédérations ou au Fonds National de solidarité et d'action 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.

A défaut de dévolution, par l'assemblée générale ayant prononcé la dissolution, de l'excédent de l'actif net sur le passif, celui-ci est affecté au fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1 du code de la mutualité.

Article 59 - Subrogation

La mutuelle est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la Mutuelle a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par la Mutuelle n'indemnise ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur mesure acquise, sous la même réserve.

Article 60 – Médiation

Le médiateur de la consommation dont relève la Mutuelle est le médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).

Ce médiateur de la consommation peut être saisi par courrier ou par e-mail aux coordonnées suivantes :

Par courrier : Monsieur le médiateur de la Mutualité Française FNMF, 255 rue de Vaugirard 75719 Paris Cedex 15

Par e-mail : mediation@mutualite.fr

Un litige ne peut être examiné par le médiateur de la consommation lorsque :

- le Membre ou le bénéficiaire ne justifie pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès de la Mutuelle par une réclamation écrite,
- la demande est manifestement infondée ou abusive,
- le litige a été précédemment examiné ou est en cours d'examen par un autre médiateur ou par un tribunal,
- le Membre ou le bénéficiaire a introduit sa demande auprès du médiateur dans un délai supérieur à un an à compter de sa réclamation écrite auprès de la Mutuelle,
- le litige n'entre pas dans le champ de compétence du médiateur de la consommation.

TITRE V – SGAPS LOURMEL

Article 61- Pouvoirs de la SGAPS LOURMEL vis à vis de la Mutuelle

61-1 Autorisation préalable

La Mutuelle devra obtenir l'accord de la SGAPS LOURMEL préalablement à la réalisation de l'une des opérations suivantes :

- toute opération conduisant à une augmentation du volume des cotisations ou des engagements techniques de la Mutuelle de plus de 20%,
- une cession d'éléments d'actifs pour un montant supérieur à 2% des fonds propres de la Mutuelle,
- une acquisition totale ou partielle d'éléments d'actifs pour un montant supérieur à 2% des fonds propres de la Mutuelle,
- une acquisition ou une cession d'immeuble pour un montant supérieur à 2% des fonds propres de la Mutuelle,
- un emprunt ou une émission de titres quel que soit le montant,
- un octroi de concours financiers à un tiers dont le montant représente plus de 100.000 euros ou au moins 2% des fonds propres de la Mutuelle,
- la mise en place de nouveaux traités de réassurance,
- la modification des statuts ou une demande d'agrément.

Ces seuils sont définis par opération et/ou par an.

61-2 Information préalable

La Mutuelle s'engage à informer la SGAPS LOURMEL préalablement à la réalisation de l'une des opérations suivantes :

- toute opération conduisant à une augmentation du volume des cotisations ou des engagements techniques de la Mutuelle comprise entre 10 et 20%,
- une cession d'éléments d'actifs pour un montant inférieur à 2% des fonds propres,
- un octroi de concours financiers à un tiers dont le montant représente moins de 100.000 euros ou moins de 2% des fonds propres.

Ces seuils sont définis par opération et/ou par an.

Article 62- Pouvoirs de sanction de la SGAPS LOURMEL vis à vis de la Mutuelle

62-1 Sans que cette énumération soit limitative, sont considérés comme des motifs de sanction par les statuts de la SGAPS LOURMEL :

- le non-respect des règles de transparence vis à vis de la SGAPS,
- le non-respect des mesures correctives fixées dans le cadre d'un plan de rétablissement,
- le non-respect de la convention d'affiliation,
- le non-respect des statuts.

En fonction de la gravité des manquements, la SGAPS LOURMEL peut prononcer vis à vis de la Mutuelle une ou plusieurs sanctions à savoir :

- la mise en garde notifiée par lettre recommandée avec avis de réception,
- la mise en demeure, notifiée par lettre recommandée avec avis de réception, de prendre dans un délai déterminé, toutes les mesures destinées à sa mise en conformité avec les obligations auxquelles la Mutuelle est soumise,
- la poursuite judiciaire,
- l'exclusion telle que visée à l'article 12 des statuts de la SGAPS LOURMEL.

62-2 Aux termes de l'article 42 des statuts de la SGAPS LOURMEL celle-ci dispose des pouvoirs de sanctions suivants vis à vis de la Mutuelle :

a) En cas de non-respect par la Mutuelle (n'ayant pas bénéficié de la solidarité financière) de l'un des engagements souscrits auprès de la SGAPS soit :

- réalisation de l'une des opérations nécessitant l'accord préalable de la SGAPS LOURMEL sans sollicitation de l'accord préalable du conseil d'administration de la SGAPS,
- Réalisation de l'une des opérations nécessitant une information préalable du conseil d'administration de la SGAPS LOURMEL malgré le désaccord du conseil d'administration de la SGAPS LOURMEL,

le conseil d'administration de la SGAPS peut prendre les mesures suivantes :

- obligation de présenter un plan de redressement,
- mise en garde notifiée par lettre recommandée avec avis de réception,
- présence au conseil d'administration de la Mutuelle d'un ou plusieurs administrateurs observateurs de la SGAPS,
- mise en demeure, notifiée par lettre recommandée avec avis de réception, de prendre dans un délai déterminé, toutes mesures destinées à sa mise en conformité avec les obligations auxquelles la Mutuelle est soumise,
- convocation de l'assemblée générale de la SGAPS pour appeler à statuer sur l'exclusion de la Mutuelle.

b) En cas de non-respect par la Mutuelle (ayant bénéficié de la solidarité financière) de l'un des engagements suivants souscrits auprès de la SGAPS :

- réalisation de l'une des opérations nécessitant l'accord préalable de la SGAPS LOURMEL sans sollicitation de l'accord préalable du conseil d'administration de la SGAPS,
- réalisation de l'une des opérations nécessitant une information préalable du conseil d'administration de la SGAPS LOURMEL malgré le désaccord du conseil d'administration de la SGAPS LOURMEL,

le conseil d'administration de la SGAPS LOURMEL peut prendre la mesure correctrice suivante :

- convocation de l'assemblée générale de la SGAPS LOURMEL pour l'appeler à statuer sur l'exclusion de l'organisme affilié.

En cas de non-respect des obligations relatives à l'affiliation de la Mutuelle à la SGAPS (refus de transmission d'information à la SGAPS, refus de mise en place d'un audit, etc...) le conseil d'administration de la SGAPS peut imposer des pénalités financières à la Mutuelle.

Par ailleurs la SGAPS se réserve la possibilité de mettre en place des contrôles renforcés sous forme de mesures préventives.