



STATUTS

26 Rue du Général Leclerc 95410 GROSLAY
Tél 01.39.83.40.60
Fax 01.39.83.45.21
Site internet : www.pmif.fr

Mutuelle régie et soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité
Numéro d'inscription au Répertoire SIREN : 785 873 852

Statuts modifiés et approuvés par l'assemblée générale tenue le
26 JUIN 2025

TITRE I FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1 : - DENOMINATION DE LA MUTUELLE

Il est constitué une mutuelle dénommée PREVOYANCE MUTUALISTE D'ILE DE FRANCE, (PMIF) qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le code de la mutualité et plus particulièrement soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle a reçu un agrément en branches 1 et 2. La mutuelle est immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 785 873 852. Le numéro LEI de la mutuelle est le suivant : 969500OLD2URHYQ17N18

Elle mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par ses statuts et dans le respect du principe de solidarité, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie. Ses statuts définissent son objet social, son champ d'activité et ses modalités de fonctionnement, conformément aux dispositions du Code de la Mutualité.

Article 2 : - SIEGE DE LA MUTUELLE

Le siège de la mutuelle est situé au 26 rue du Général Leclerc 95410 GROSLAY

Article 3 : - OBJET DE LA MUTUELLE

La mutuelle a pour objet de couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie.

à titre accessoire :

- de participer à ou mettre en place des opérations de prévention,
- de verser des allocations d'action sociale dans la limite d'un budget alloué annuellement par l'Assemblée Générale
- de gérer des activités à caractère social, sanitaire, médico-social, sportif, culturel ou funéraire ou participer à ces activités
- de présenter des garanties dont le risque est porté par d'autres organismes.

La mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. Elle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion des contrats collectifs. Plus généralement, la mutuelle peut effectuer toutes opérations financières, mobilières ou immobilières se rattachant à l'objet ci-dessus dans le respect des dispositions du Code de la mutualité. La mutuelle peut avoir recours à la réassurance ou à la substitution.

La mutuelle peut participer à la constitution d'une union de groupe mutualiste (UGM) ou adhérer à une telle union de groupe mutualiste (UGM), dont l'objet est, conformément à l'article L.111-4-1 du Code de la mutualité, de faciliter et de développer, en les coordonnant, les activités de ses membres. Elle accomplit tous actes nécessaires ou utiles à la réalisation de son objet social.

Article 4 : - REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur, établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale, détermine les conditions d'application des présents statuts. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre que pour les statuts et le règlement mutualiste. Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement.

Article 5 : - REGLEMENT MUTUALISTE

En application de l'article L.114-1 du code de la mutualité, un ou plusieurs règlement(s) mutualiste(s) adopté(s) par le conseil d'administration définissent le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et la cotisation.

Article 6 : - RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES

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

Article 7 : - INFORMATIQUE ET LIBERTES - Protection des données personnelles

En application du Règlement Européen relatif à la Protection des données

personnelles ; Information et consentement : La mutuelle met à disposition de ses membres ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, une information claire, intelligible et aisément accessible aux personnes concernées par les traitements de données. Les informations recueillies sont exclusivement utilisées par la Mutuelle agissant en qualité de responsable de traitement dans le cadre de la passation et de la gestion de l'adhésion du membre participant à un contrat ou règlement mutualiste, de l'exécution d'opérations techniques nécessaires à la mise en œuvre des garanties et des prestations, de la gestion des réclamations et du contentieux, de l'organisation d'actions de prévention, de l'élaboration d'enquête et de gestion de la satisfaction, du contrôle interne, des actions commerciales, de la lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et plus généralement à des fins d'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Aucune information recueillie ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales. Tout membre participant et ayant droit dispose d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement des données personnelles le concernant, sous réserve que la Mutuelle puisse continuer à gérer ses cotisations et prestations. Sous la même réserve, il a également la possibilité de s'opposer ou de demander une limitation du traitement de ses données. L'ensemble de ces droits peut être exercé par email à protectiondesdonnees@pmif.fr ou par courrier au délégué à la protection des données de la Mutuelle PMIF 26 rue du Général Leclerc 95410 GROSLAY

Pour disposer d'informations plus complètes sur les fondements légaux des traitements, les destinataires des données, les durées de conservation, ainsi que toutes autres informations sur leurs droits, les membres participants peuvent consulter la rubrique « Données personnelles » sur le site internet de la Mutuelle. S'ils estiment, après avoir contacté la Mutuelle, que leurs droits informatique et libertés ne sont pas respectés, ils peuvent adresser une réclamation à la CNIL.

CHAPITRE II - CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Section 1 - Adhésion

Article 8 : - CATEGORIES DE MEMBRES

La mutuelle se compose des membres participants et, le cas échéant, de membres honoraires.

-Les membres participants sont des personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle, ou adhèrent par l'effet d'un contrat collectif.

-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. La mutuelle peut également admettre, en qualité de membre honoraire, sur décision du Conseil d'administration, des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif. Peuvent adhérer à la mutuelle en qualité de membre participant les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes : Tous les assurés sociaux, quel que soit leur régime de sécurité sociale. Il n'est pas prévu d'âge maximal d'adhésion. A leur demande expresse faite auprès de la mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

Article 8 bis : AYANTS DROITS

Les ayants-droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle sont, selon les conditions et modalités fixées par le règlement mutualiste ou le contrat :

-Le Conjoint du membre participant, légalement marié non séparé de corps judiciairement, à défaut, le partenaire lié par un pacte de solidarité (PACS) conformément à l'article 515-1 du Code Civil, à défaut, le concubin du membre participant, sous réserve que le concubinage ait été établi de façon notoire et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même.

-Les enfants à charge du membre participant et de son Conjoint.

-Les ascendants du membre participant, effectivement à la charge du membre participant au sens fiscal.

Article 9 : - ADHESION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 8 et 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, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste. Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

Article 10 : - ADHESION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS

Adhèrent à la mutuelle, dans le cadre d'un dispositif conventionnel collectif, en qualité de membres participants, les personnes qui font acte d'adhésion attesté par la signature du bulletin d'adhésion.

-I- 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, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

-II- 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 ou la personne morale ou la collectivité territoriale et la mutuelle, et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles

Section 2 -Démission, Radiation, Exclusion

Article 11 : - DEMISSION

Dans le cadre d'une adhésion individuelle :

La résiliation de l'adhésion au règlement mutualiste par le membre participant ou la mutuelle s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par le règlement mutualiste et l'article L 221-10-3 du code de la mutualité. Cette résiliation entraîne la démission de la mutuelle et la perte de la qualité de membre participant.

Dans le cadre d'une adhésion au titre d'un contrat collectif :

La résiliation d'un contrat collectif par l'employeur ou la personne morale souscriptrice ou la mutuelle s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par le contrat collectif et l'article L 221-10-3 du code de la mutualité. Cette résiliation entraîne, le cas échéant, la démission de la mutuelle et la perte de la qualité de membre honoraire pour l'employeur ou la personne morale souscriptrice. Cette résiliation entraîne la démission de la mutuelle et la perte de la qualité des membres participants affiliés au contrat collectif, sauf dispositions contraires du contrat collectif. La résiliation de l'adhésion à un contrat collectif à adhésion facultative par le membre participant s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par le contrat collectif et l'article L 221-10-3 du code de la mutualité. Cette résiliation entraîne la démission de la mutuelle et la perte de la qualité de membre participant. La Mutuelle offrant la possibilité d'adhérer auprès d'elle à des règlements ou de conclure des contrats par voie électronique, la dénonciation du règlement ou la résiliation du contrat est rendue possible selon cette même modalité. Les modalités de résiliation sous cette forme figurent sur une application spécifique disponible sur le site de la Mutuelle, et dans les conditions visées au règlement mutualiste ou au contrat collectif.

Conséquences de la démission :

La démission par l'un des moyens précités entraîne la perte de tous droits aux prestations de l'adhérent et de ses ayants-droits à compter de sa date d'effet, dès lors que les dates de soins interviennent postérieurement, les accords de prises en charges antérieurs devenant sans effet.

Démission des membres honoraires personnes physiques :

Les membres honoraires personnes physiques peuvent démissionner chaque année, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au président de la mutuelle au plus tard deux mois avant la date anniversaire de l'adhésion.

Article 12 : - RADIATION

Sont radiés de la mutuelle les membres qui ne remplissent plus les conditions d'admission prévues aux présents statuts, au règlement mutualiste et aux contrats collectifs. Sont notamment radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues au règlement mutualiste et aux contrats collectifs.

Article 13 : - EXCLUSION

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du livre II du code de la mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement 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 14 : - CONSEQUENCE DE LA DEMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues au règlement mutualiste et aux contrats collectifs.

TITRE II ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE CHAPITRE I ASSEMBLEE GENERALE

Section 1 – Composition, élection

Article 15 : - COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'assemblée générale est composée de délégués élus par membres participants répartis en sections de vote. Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'assemblée générale.

Article 15.1 : - ELECTIONS DES DELEGUES

Définition des sections

Les membres de la mutuelle sont regroupés en sections géographiques de la manière suivante :

- Une section pour le département Val d'Oise et l'Île de France
- Une section pour les membres participants répartis sur le reste du territoire (hors Ile de France et Val d'Oise).

Les membres participants, adhérents de la mutuelle à titre individuel ou au titre d'un dispositif conventionnel collectif, sont rattachés à la section du département dont ils relèvent au titre de leur affiliation à la Sécurité sociale.

-Nombre de délégués :

Les membres participants de chaque section élisent les délégués à l'assemblée générale pour deux ans dans les conditions suivantes :

-un délégué est élu par tranche de 100 chefs de famille membres participants composant la section. Chaque tranche entamée donne lieu à un délégué supplémentaire. Les effectifs pris en compte sont ceux recensés au 31 décembre de l'année précédant l'élection.

Mode d'élection

Un appel à candidature est effectué 2 mois au moins avant l'assemblée générale. Peuvent être candidats les membres participants de la mutuelle. Les membres de chaque section élisent parmi eux les délégués. Les délégués sont élus au scrutin majoritaire à un tour. Les élections des délégués ont lieu à bulletin secret par correspondance. Sont élus délégués ~~titulaires~~ les candidats ayant recueilli le plus grand nombre de voix parmi les suffrages exprimés. Dans le cas où plusieurs candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

Vacance Démission Décès :

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou perte de la qualité de membre participant, le poste reste vacant jusqu'à la prochaine élection. La perte de la qualité de membre participant entraîne celle de délégué.

Article 16 : - DISPOSITION PROPRES AUX MINEURS

Les mineurs de plus de 16 ans, ayant la qualité de membre participant, exercent leur droit de vote à l'élection des délégués.

Section 2 – Réunions de l'assemblée générale

Article 17 : - CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

Le Président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale.

Il la réunit au moins une fois par an.

Article 18 : - AUTRES CONVOCATIONS

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

1. La majorité des administrateurs composant le conseil.
2. Le commissaire aux comptes.
3. L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution 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 Prudentiel et de résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants.
5. Les liquidateurs

A défaut, le président du tribunal judiciaire 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 19 : - MODALITES DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'assemblée générale est convoquée 15 jours au moins avant la date de sa réunion sur première convocation.

Lorsque l'assemblée n'a pu délibérer régulièrement, faute du quorum requis, une seconde assemblée générale peut être convoquée 6 jours au moins avant la date de sa réunion. Les membres composant l'assemblée générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministère chargé de la mutualité.

Article 20 : - VOTE PAR CORRESPONDANCE OU PROCURATION

Les délégués de la mutuelle empêchés d'assister à l'assemblée générale peuvent voter par procuration ou par correspondance. Vote par correspondance :

Est joint à la convocation un formulaire de vote par correspondance qui permet au délégué d'exprimer sur chaque résolution un vote favorable ou défavorable à son adoption ou sa volonté de s'abstenir de voter. Le texte des résolutions proposées et un exposé des motifs accompagnent ce formulaire. Peut être également joint, un deuxième formulaire de vote comportant les noms des candidats aux fonctions d'administrateur avec le nombre de sièges à pourvoir. Le(s) formulaire(s) de vote, sous peine de nullité, ne doit(vent) porter ni le nom du votant ni signe distinctif quelconque. Une fois complété(s) de la décision du délégué, il(s) doit(vent) être placé(s) dans l'enveloppe fournie ne portant aucune inscription. Tout formulaire de vote retourné à la Mutuelle vaut pour les assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour. Le formulaire de vote par correspondance, pour être pris en considération, doit être reçu par la Mutuelle au moins 1 jour avant la date de la tenue de l'assemblée générale.

Vote par procuration :

Est joint à la convocation un formulaire de vote par procuration. Le texte des résolutions proposées et un exposé des motifs accompagnent ce formulaire. Les délégués de l'assemblée générale qui votent par procuration doivent signer la procuration et indiquer leurs nom, prénom usuel et domicile ainsi que les noms, prénom usuel et domicile de leur mandataire. Ils doivent adresser la procuration à leur 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 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.

Un même délégué ne peut recueillir que 4 procurations maximum.

Article 21 : VOTE ELECTRONIQUE

Conformément à l'Article L114-13 du code de la Mutualité, Les membres qui bénéficient de conditions favorables pour correspondre par voie électronique, tel le réseau internet, peuvent être appelés à voter par cette voie. Ils donnent leur accord explicite à l'utilisation de la procédure électronique, la participation à ce mode de scrutin valant acceptation. Le formulaire de vote, le texte des résolutions proposées, l'exposé des motifs et le nom du (des) candidat(s) aux fonctions d'administrateur et, d'une façon générale, tous les documents nécessaires à la bonne information pour prendre les décisions sont transmis par voie électronique ou par voie postale. Les modalités de mise en place du vote électronique permettent de respecter les principes suivants :

-Vérifier l'identité des électeurs - S'assurer de la sincérité et de l'intégrité du vote,

- Respecter le secret du vote, - Permettre la publicité du scrutin.

Par dérogation à ce qui précède, le conseil d'administration, lors de la préparation de l'assemblée générale, peut décider de réserver tout ou partie des points à l'ordre du jour, aux délégués titulaires présents ou représentés par procuration. Dans ce cas, la convocation précise les modalités applicables.

Article 22 : - ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Tout projet de résolution, dont l'inscription à l'ordre du jour est demandée, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception au président du conseil d'administration de la mutuelle cinq jours au moins avant l'assemblée générale, par le quart des membres participants de la mutuelle, ou par le quart des délégués est obligatoirement soumis à l'assemblée générale.

L'assemblée générale 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. Elle prend, en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le code de la mutualité.

Article 23 : - COMPETENCES DE L'ASSEMBLEE GENERALE

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

II- L'assemblée générale est appelée à se prononcer sur :

1. Les modifications des statuts.
2. Les activités exercées.
3. L'existence et le montant des droits d'adhésion.
4. Le montant du fonds d'établissement.
5. Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles ou collectives mentionnées aux II et III de l'article L.221-2.
6. 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 conformément aux articles L.111-3 et L. 111-4 du code de la mutualité.
7. Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance
8. L'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du code de la mutualité.
9. Le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire.
10. Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent.
11. Le cas échéant, 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.114-34 du code de la mutualité.
13. 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 L114-39 du même code.
14. Le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L 310-4 du code de la mutualité.
15. Toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

III- L'assemblée générale décide :

1. La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires.
2. La nomination des commissaires aux comptes.
3. Les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu de l'article L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité.

Article 24 : - MODALITES DE VOTE DE L'ASSEMBLEE GENERALE

1. Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcée pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant du fonds d'établissement, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, les règles générales en matière d'opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés, ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13 du Code de la mutualité, est au moins égal à la moitié du total des délégués. A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13 du Code de la mutualité, représente au moins le quart du total des délégués. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des délégués présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique.

2. Délibérations de l'assemblée générale suivantes nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées. Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées au I du présent article,

l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13 du Code de la mutualité, est au moins égal au quart du total des membres. A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L. 114-13 du Code de la mutualité. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des délégués présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique.

Article 25 : - FORCE EXECUTOIRE DES DECISIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

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.

CHAPITRE II CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1 – Composition, élections

Article 26 : - COMPOSITION

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 10 à 15 administrateurs conformément à l'article L.114-16 du code de la Mutualité. Le conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants. À compter du renouvellement du conseil d'administration intervenant à compter du 1er janvier 2021, la représentation de chaque sexe au sein du Conseil ne pourra être inférieure à 40 % de la totalité des membres.

Article 27 : - PRESENTATION DES CANDIDATURES ET COMITE DES CANDIDATURES

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception ou remises en mains propres au siège de la mutuelle, quinze jours francs au moins avant la date de l'assemblée générale. Il est créé par le Conseil d'administration un comité de candidatures. Ce comité est chargé de veiller à ce que le nombre d'administrateurs femmes et le nombre d'administrateurs hommes soit conforme à l'article L.114-16-1 du Code de la mutualité. C'est à dire que chaque sexe soit représenté à hauteur de 40% minimum au Conseil d'administration. Il prend toutes mesures utiles pour garantir le respect de cette répartition. Il est chargé de veiller au respect des conditions d'éligibilité des candidats.

Article 28 : - CONDITIONS D'ELIGIBILITE – LIMITE D'AGE

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

- Etre âgés de 18 ans révolus.
- Être élu délégué(e) à l'Assemblée générale
- 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 de code de la mutualité.

Le nombre des membres du conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans, ne peut excéder le tiers des membres du conseil d'administration. Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. 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 29 : - MODALITES DE L'ELECTION

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'assemblée générale au scrutin uninominal à un tour. Afin de permettre à l'assemblée générale d'élire les administrateurs dans les conditions prévues à l'article L.114-16-1 du Code de la mutualité, il est établi une liste de candidats divisées en deux parties : l'une comportant des femmes, l'autre comportant des hommes, le nombre minimum de candidats à élire de chaque sexe devant être identifié. L'électeur doit, sous peine de nullité du vote et sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, désigner un nombre de candidats de chaque sexe conforme à la part de celui-ci indiquée sur la liste.

En cas d'égalité de suffrages, priorité est donnée au candidat dont l'élection permet d'atteindre l'objectif de parité. Si l'objectif est déjà atteint ou ne peut être atteint à défaut de candidatures suffisantes, l'élection est acquise au plus jeune.

Article 30 : - DUREE DU MANDAT

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de six ans. Leurs fonctions expirent à l'issue de l'assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- 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 28
- Lorsqu'ils perdent la qualité de délégué(e) à l'assemblée générale
- Lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du code de la mutualité relatif au cumul des mandats, 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.
- Par 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. Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'assemblée générale.

Article 31 : - RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux ans. Lors de la constitution initiale du conseil d'administration et en cas de renouvellement complet, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection. Lorsque l'assemblée générale crée un ou plusieurs postes d'administrateurs supplémentaires dans le cadre de la fourchette d'administrateurs prévue à l'article 26, et afin de conserver un équilibre dans ses tiers, les mandats des nouveaux administrateurs seront affectés au tiers auquel correspond le plus petit nombre d'administrateurs, et en cas d'égalité, au tiers dont la date d'expiration des mandats est la plus éloignée. L'imputation des nouveaux administrateurs dans les tiers renouvelables suivant la priorité précitée pourra ensuite s'effectuer par tirage au sort réalisé au conseil d'administration suivant l'assemblée. Exceptionnellement, et dans ce cas précis, les nouveaux administrateurs pourront être amenés à réaliser un mandat inférieur à 6 ans.

Article 32 : - VACANCE

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 l'élection de nouveaux administrateurs.

Conformément à l'article L114-16 du Code de la Mutualité, en cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de qualité de membre participant ou de membre honoraire ou à la cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat 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 à la cooptation d'un administrateur par le conseil d'administration avant la prochaine réunion de l'assemblée générale, dans le respect des exigences de parité. Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche assemblée générale. La non-ratification par celle-ci de la nomination faite par le conseil d'administration entraîne la cessation du mandat de l'administrateur mais n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a pris part. L'administrateur dont la cooptation a été ratifiée par l'assemblée générale achève le mandat de celui qu'il a remplacé.

Section 2 - Réunion du conseil d'administration

Article 33 : - REUNIONS

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président au moins quatre 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. Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence.

Article 34 : - DELIBERATIONS 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. Sont réputés présents et participent au vote les administrateurs assistant à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et transmettant au moins le son de la voix et un échange continu et simultané, garantissant ainsi leur participation effective. Le conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du président et des autres membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur. Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante.

Section 3 - Attributions du Conseil d'Administration

Article 35 : - COMPETENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application, en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité. Le conseil d'administration 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. Il dispose pour pourvoir au bon fonctionnement de la Mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale ou à un autre organe de la Mutuelle. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

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 compte :

- a) Des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code de commerce ;
- b) De la liste des organismes avec lesquels la mutuelle établit des comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L. 212-7
- c) De l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur ;
- d) De l'ensemble des rémunérations versées le cas échéant au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L.211-14 ;
- e) De la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la mutuelle ;
- f) Des transferts financiers entre mutuelles et unions ;
- g) Le montant et les modalités de répartition pour l'année écoulée de la participation aux excédents ;

Le conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale.

Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du conseil d'administration.

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

Article 36 : FORCE EXECUTOIRE DES DECISIONS

Les décisions régulièrement prises par le conseil d'administration s'imposent à la Mutuelle et à ses membres sous réserve de leur conformité à l'objet de la Mutuelle, aux principes et règles générales fixés par l'assemblée générale, au Code de la Mutualité. Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations et des règlements mutualistes sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres dans les conditions prévues au règlement mutualiste.

Article 37 : - DELEGATIONS D'ATTRIBUTION PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

Le conseil d'administration peut confier au bureau toutes attributions qui

ne sont pas spécialement réservées au conseil d'administration par la loi. Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

Section 4 – Statut des administrateurs

Article 38 : - INDEMNITES EXCEPTIONNELLES

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L114-26 à L.114-28 du code de la mutualité.

Article 39 : REMBOURSEMENTS DE FRAIS

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

Article 40 : - SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toute rémunération ou avantages autres que ceux prévus à l'article L114-26 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 les conditions contraires au régime des conventions réglementées tel que prévu par le Code de la Mutualité. Il leur est interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

Article 41 : - 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 à la confidentialité sur les informations dont ils ont connaissance. Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard. Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

Article 42 : FORMATION DES ADMINISTRATEURS

Conformément à l'article L114-25 du code de la Mutualité, la mutuelle propose à ses administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes. Durant l'exercice de leur mandat, les administrateurs bénéficient, à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétences, d'une formation leur permettant notamment de demander la validation des acquis de leur expérience conformément aux dispositions du livre IV de la sixième partie du code du travail.

Article 43 : - CONVENTIONS REGLEMENTEES SOUMISES A AUTORISATION PREALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sous réserve des dispositions de l'article 44 des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenantes entre un administrateur et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L.212-7 du code de la mutualité. Lorsque le conseil d'administration est composé, pour plus du tiers de ses membres, d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés issus d'une seule personne morale de droit privé ne relevant pas des dispositions du présent code, les conventions intervenantes entre cette personne morale et un administrateur ou un dirigeant opérationnel de la mutuelle, union ou fédération sont soumises aux dispositions du premier alinéa. Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des

conventions dans les conditions prévues à l'article L.114-35 du code de la mutualité. Le conseil d'administration statue sur les demandes d'autorisations qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

Article 44 : - CONVENTIONS COURANTES AUTORISEES SOUMISES A 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, telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du code de la mutualité, sont communiqués par l'intéressé au président du conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L.114-33 du code de la mutualité.

Article 45 : - 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, 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. 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 administrateurs. La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs ainsi qu'à toute personne interposée.

Article 46 : - RESPONSABILITE

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

ARTICLE 46 bis : MANDATAIRE MUTUALISTE

Le Conseil d'administration peut désigner des mandataires mutualistes, personnes physiques, exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs, qui apportent à la mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel ils ont été désignés. Les missions des mandataires mutualistes sont décidées par le Conseil d'administration. Le Conseil d'administration peut mettre fin aux fonctions des mandataires par un vote à la majorité de ses membres. La mutuelle propose à ses mandataires mutualistes, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes. Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent être remboursés dans les mêmes conditions et limites que celles fixées pour les administrateurs. L'Assemblée générale est informée de la désignation de chaque mandataire mutualiste et de leurs attributions.

CHAPITRE III PRESIDENT ET BUREAU

Section I - Election et missions du président

Article 47 : - ELECTION ET REVOCATION

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci. Le président est élu pour une durée de deux ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur, Il est rééligible.

Article 48 : - VACANCE

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

Article 49 : - MISSIONS

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale.

Il informe, le 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 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 au commissaire aux comptes de toutes conventions autorisées. Il engage les dépenses. Le président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Section 2 – Election, composition du bureau

Article 50 : - ELECTION

Les membres du bureau, autres que le président du conseil d'administration, sont élus à bulletin secret pour 2 ans par le conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil d'administration. Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le conseil d'administration. En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

Article 51 : - COMPOSITION

Le bureau est composé de la façon suivante :

- Le président du conseil d'administration
- Un secrétaire général
- Un trésorier général
-

Article 52 : - REUNIONS ET DELIBERATIONS

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 à assister aux réunions du bureau qui délibère alors sur cette présence. 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. Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante. Sont réputés présents et participent au vote les administrateurs assistant à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et transmettant au moins le son de la voix et un échange continu et simultané, garantissant ainsi leur participation effective.

Article 53 : - LE SECRETAIRE GENERAL

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

Article 54 : - LE TRESORIER GENERAL

Le trésorier effectue les opérations financières de la mutuelle et tient la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle.

Il fait procéder selon les directives du conseil d'administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs. Il prépare et soumet à la discussion du conseil d'administration :

-Les comptes annuels et les documents, états tableaux qui s'y rattachent,
-Le rapport prévu au paragraphe « M » et le plan prévu au paragraphe « N » de l'article L.114- 9 du code de la mutualité

-Les éléments visés aux paragraphes « A » « C » « D » et « F » ainsi qu'aux alinéas 12 et 13 de l'article L.114-17 du code de la mutualité.

-Un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

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

CHAPITRE IV ORGANISATION FINANCIERE

Section I - Produits et charges

Article 55 : - PRODUITS

Les produits de la mutuelle comprennent :

- Le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'assemblée générale ;
- Les cotisations des membres participants et des membres honoraires ;
- Les dons et les legs mobiliers et immobiliers ;
- Les produits résultant de l'activité de la mutuelle ;
- Plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 56 : - CHARGES

Les charges comprennent :

- Les diverses prestations servies aux membres participants ;
- Les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;
- Les versements faits aux unions et fédérations ;
- Les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L.111-5 du code de la mutualité (facultatif)
- Plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

Article 57 : - VERIFICATIONS PREALABLES

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

Section 2 - Règles de sécurité financière

Article 58 : - PLACEMENTS

Les modes de placement et de retrait des fonds ainsi que les règles de sécurité financière sont décidés par le conseil d'administration suivant les décrets à paraître et dans le respect des textes réglementaires sur les règles prudentielles.

Section 3 - Commissaire aux comptes

Article 59 : - 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 L. 822-1 du code de commerce.

Le président convoque le commissaire aux comptes à toute assemblée générale. Le commissaire aux comptes :

- Certifie le rapport établi par le Conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
- Certifie les comptes consolidés et combinés établis par le conseil d'administration ;
- 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 ;
- Etablit 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 ;
- Porte à la connaissance du conseil d'administration les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le code de commerce ;
- Signale dans son rapport annuel à l'assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission ;
- joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou union régie par le livre III du Code de la mutualité.

Section 4 – Fonds d'établissement

Article 60 : - MONTANT DU FONDS D'ETABLISSEMENT

Le fonds d'établissement est égal au montant minimum prévu par le code de la mutualité Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration.

TITRE III INFORMATION DES ADHERENTS

Article 61 : - ETENDUE DE L'INFORMATION

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance par courrier ou par tout autre support. Par ces notifications, les modifications s'imposent aux membres. Il est informé des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès.

Article 62 : Fonds d'action sociale

Un fonds d'action sociale est créé dans le but d'aider à titre exceptionnel les membres participants et leurs ayants droit. Les sommes destinées à alimenter ce fonds sont votées lors de l'établissement du budget annuel de la Mutuelle et approuvées en assemblée générale. Elles sont prélevées uniquement sur les fonds disponibles de la Mutuelle après constitution des réserves et des provisions techniques exigées par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. L'octroi des aides relève de la compétence du conseil d'administration, qui peut déléguer à une commission, le soin de décider de cette attribution. Cette commission peut se faire assister par un mandataire mutualiste.

TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

Article 63 : - 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 24 des statuts. L'assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du conseil d'administration. La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs. L'assemblée générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs. L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale 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 64 : RECLAMATIONS - MEDIATION

Le règlement mutualiste ou le contrat et la notice d'information précisent les modalités d'examen des réclamations relatives aux bulletin d'adhésion, règlement et contrat et de recours à un processus de médiation dans les conditions prévues au titre Ier du livre VI du code de la consommation. Pour toute réclamation et notamment celles relatives aux bulletin d'adhésion, règlement et contrat, l'adhérent ou le bénéficiaire envoie par courrier sa demande argumentée et accompagnée, le cas échéant, de documents justificatifs auprès de :

Prévoyance Mutualiste d'Ile de France Service réclamation 26, Rue du Général Leclerc 95 410 GROSLAY- A compter de la date de réception de sa demande le service réclamations lui envoie, sous 10 jours ouvrables, soit une réponse définitive, soit, si la demande est plus complexe et demande l'envoi de pièces complémentaires ou une consultation du directeur de la mutuelle, un accusé de réception de la demande dans ce même délai de 10 jours ouvrables. Dans tous les cas, le délai sera de 2 mois maximum entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse définitive. Si le désaccord persiste, à l'issue de la procédure de réclamation, l'adhérent ou le bénéficiaire pourra saisir le médiateur de la Mutuelle, désigné en Conseil d'Administration, en envoyant son dossier à l'adresse suivante : Prévoyance Mutualiste d'Ile de France Monsieur le Médiateur de la FNIM 26, Rue du Général Leclerc 95 410 GROSLAY Ou par mail à l'adresse suivante : accueil@pmif.fr

Le dossier sera transmis au médiateur pour examen. Ce dernier a la possibilité d'interroger l'une ou l'autre des parties au litige. Il rendra sa réponse, en toute indépendance, dans un délai de 90 jours suivant la réception de la réclamation. Si la demande est plus complexe et demande la fourniture de renseignements supplémentaires, le médiateur peut prolonger le délai des 90 jours mais il doit en avertir immédiatement les 2 parties.

Article 65 : - INTERPRETATION

Les statuts, le règlement mutualiste, le règlement intérieur et les conditions générales sont applicables par ordre de priorité décroissante.