

Mutuelle
Médicis

Statuts



1 - FORMATION ET OBJECTIFS DE LA MUTUELLE DE RETRAITE PROFESSIONNELLE SUPPLEMENTAIRE

► PRÉAMBULE

La mutuelle Médicis a été créée par la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et agréée par arrêté du 8 décembre 2003. Son activité a débuté au 1^{er} janvier 2004 et elle a repris le régime de retraite complémentaire facultatif de Sécurité sociale des travailleurs non-salariés, Organic complémentaire, créé en 1978. Conformément aux dispositions de l'article 114 de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique et de l'article 7 de l'ordonnance n° 2017-484 du 6 avril 2017, l'Assemblée Générale de Médicis du 23 juin 2020 a décidé d'adapter les statuts de la Mutuelle et en modifier notamment son objet pour lui permettre d'être agréée en tant que Mutuelle de Retraite Professionnelle Supplémentaire.

Les présents statuts entrent en vigueur à effet du jour de la publication au Journal officiel de la décision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution portant agrément de Médicis pour pratiquer des activités de retraite professionnelle supplémentaire.

► ARTICLE 1 – DÉNOMINATION SOCIALE

Il est constitué une Mutuelle de Retraite Professionnelle Supplémentaire appelée **MUTUELLE DES ENTREPRISES ET DES INDEPENDANTS DU COMMERCE, DE L'INDUSTRIE ET DES SERVICES (M.E.D.I.C.I.S)** (ci-après dénommée dans les présents statuts « mutuelle »), qui est une personne morale de droit privé régie par le chapitre IV du titre Ier du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au Conseil Supérieur de la Mutualité sous le numéro SIREN 315 062 687.

Dans tous les statuts, les règlements, les bulletins d'adhésion et les contrats collectifs de M.E.D.I.C.I.S, ainsi que dans tous les documents à caractère contractuel ou publicitaire, la dénomination sociale doit être suivie par la mention "mutuelle de retraite professionnelle supplémentaire (MRPS) soumise aux dispositions du Code de la Mutualité".

Cette MRPS est établie 12-14 rue Médéric - 75017 PARIS.

Le siège social peut être transféré dans le même département ou dans un département limitrophe, par décision du Conseil d'Administration ratifiée ultérieurement par l'Assemblée Générale.

► ARTICLE 2 – OBJET

M.E.D.I.C.I.S est agréée, par décision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution « ACPR », en tant que MRPS, ayant pour objet principal la couverture d'engagements de retraite professionnelle supplémentaire, telle que définie à l'article L222-3 du Code de la Mutualité, d'engagements souscrits par une association mentionnée à l'article L144-2 du Code des Assurances ainsi que d'engagements de retraite supplémentaire pris au titre d'autres régimes d'assurance de groupe dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat.

La mutuelle limite son activité à la couverture d'engagement de retraite aux activités qui en découlent, notamment la couverture de garanties complémentaires mentionnées à l'article L222-4 du Code de la Mutualité.

La mutuelle peut se voir transférer des risques provenant d'autres mutuelles et unions de retraite professionnelle supplémentaire, de fonds de retraite professionnelle supplémentaire men-

tionnés à l'article L 381-1 du Code des Assurances et d'institutions de retraite professionnelle supplémentaire mentionnée à l'article L942-1 du Code de la Sécurité sociale, lorsque le transfert est proportionnel.

La mutuelle a pour objet, au titre du risque Assurance retraite, de constituer, au profit :

- des travailleurs indépendants (et notamment les commerçants, les artisans et les professions libérales), de leurs conjoints et de leurs salariés,
- de toute personne physique,
- des salariés de la mutuelle,
- des salariés d'organisations partenaires liées à la mutuelle par convention de partenariat, sous le régime de la capitalisation, et notamment dans le cadre de contrats individuels ou collectifs, ou de contrat groupe prévus dans le Code des Assurances ou le Code Monétaire et Financier, des rentes à ses adhérents et à leurs ayants droit ou des capitaux sur la base d'un compte ouvert auprès de la mutuelle.

Conformément à l'article L116-1 du Code de la Mutualité, la mutuelle est autorisée à présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance. Dans ce cadre, la mutuelle agit en qualité d'intermédiaire.

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

La mutuelle est autorisée à vendre des garanties « en marque blanche » c'est-à-dire faire vendre les produits conçus par M.E.D.I.C.I.S (le « producteur »), par d'autres entreprises (les « distributeurs ») qui les reprennent à leur compte et les commercialisent sous leur propre marque.

La mutuelle collabore, pour ce faire, avec un certain nombre de partenaires selon les termes de l'article 52 des présents statuts.

En l'espèce, cette collaboration consiste à :

- gérer et servir les droits acquis par les adhérents d'Organic complémentaire entre 1978 et 2003, qu'il s'agisse de droits servis ou en cours d'acquisition ; ces droits étant désormais régis par le règlement PER Médicis,

- prendre en compte, au mieux de leurs intérêts, les besoins personnels et professionnels des travailleurs indépendants.

Les autres missions de la mutuelle sont définies par son Assemblée Générale et peuvent s'appuyer sur de nouveaux partenariats.

La mutuelle est autorisée à déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion des contrats collectifs pour les risques qu'elle garantit.

La mutuelle effectue ces opérations dans le cadre de l'agrément administratif qu'elle a obtenu en application de l'article L214-7 du Code de la Mutualité.

La mutuelle adhère à l'Association sommitale Malakoff Humanis, à laquelle elle est liée par une convention de fonctionnement.

Elle peut adhérer à une ou plusieurs unions et participer à toute union de groupe mutualiste ou tout groupement comprenant des organismes régis par le Code de la Mutualité, par le Livre IX du Code de la Sécurité sociale ou par le Code des Assurances.

La mutuelle peut s'affilier à une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM) conformément aux dispositions du Code des Assurances.

Dans ce cas, la mutuelle sera liée par les statuts de la SGAM et la convention d'affiliation à celle-ci. Les statuts de la SGAM et la convention d'affiliation pourront conférer à la SGAM des pouvoirs de contrôle à l'égard de la mutuelle, y compris en ce qui concerne sa gestion, et prévoir des pouvoirs de sanction. La convention d'affiliation pourra subordonner à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration de la SGAM la conclusion par la mutuelle d'opérations qu'elle énumère.

► ARTICLE 3 – ENJEUX SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX

En application de l'article L110-1 alinéa 1 du Code de la Mutualité, la mutuelle Médicis entend favoriser la défense et la promotion du commerce de proximité et de l'artisanat, et plus particulièrement ce qu'ils favorisent en termes :

- de mode de développement économique durable et non délocalisable,
- d'aménagement du territoire, de revitalisation des zones rurales et des cœurs de ville,
- de qualité, de traçabilité et d'hygiène alimentaire,
- de circuits courts d'exploitation et de consommation, du producteur au consommateur,
- de lien social, de qualité de vie locale et citoyenne,
- de création d'emplois et de métiers aux contenus riches et humains,
- de préservation, de transmission des entreprises et des métiers,
- d'innovation technique et technologique.

Au travers de son activité, la mutuelle Médicis s'engage ainsi à respecter ces engagements au travers de la gestion des intérêts de ses adhérents, mais aussi par diverses actions et financements destinés à favoriser le commerce de proximité et l'artisanat, à travailler avec les organisations professionnelles issues de ses rangs ou consulaires chargées de ses intérêts par les pouvoirs publics, à favoriser la promotion d'initiatives, de projets s'inscrivant dans la démarche précitée, et enfin en étant présente régulièrement dans les différents lieux d'information et de formation propices à la prise en compte des enjeux sociaux et environnementaux visés par les textes.

► ARTICLE 4 – RÈGLEMENT DE LA MUTUELLE

En application de l'article L114-1 du Code de la Mutualité, un règlement mutualiste adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, sous la forme d'un contrat collectif, définit le contenu des engagements contractuels existants entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle, en ce qui concerne les cotisations et les prestations.

► ARTICLE 5 – DÉONTOLOGIE

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération, débats ou propos sur des sujets étrangers aux buts de la mutuelle, tels que définis à l'article L214-1 du Code de la Mutualité.

La mutuelle s'est dotée d'un code de déontologie qui est remis à chaque adhérent.

2 - CONDITIONS D'ADMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION DE LA MUTUELLE

► SECTION 1 / CONDITIONS D'ADMISSION

ARTICLE 6 – MEMBRES PARTICIPANTS ET MEMBRES HONORAIRES

La mutuelle se compose de membres participants et, le cas échéant, de membres honoraires. Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation, et qui par leur adhésion bénéficient, des prestations assurées par la mutuelle et en ouvrent le droit à leurs bénéficiaires.

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, en vertu de l'article L114-2 du Code de la Mutualité.

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, du contrat collectif valant règlement conclu entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle, et de la notice d'information prévue à l'article L221-6 du Code de la Mutualité.

Les différentes catégories de membres participants sont les suivantes :

- ▶ les travailleurs indépendants qui adhèrent et adhéreront à la mutuelle, et bénéficieront ultérieurement des prestations offertes par la mutuelle,
- ▶ toutes personnes physiques qui adhèrent et adhéreront à la mutuelle, et bénéficieront ultérieurement des prestations offertes par la mutuelle,
- ▶ les bénéficiaires de ces travailleurs indépendants, de ces personnes physiques tels qu'ils ont et auront été désignés par ces derniers,
- ▶ les salariés de la mutuelle, les salariés d'autres organisations liées à la Mutuelle par les termes d'une convention de partenariat.

Les membres honoraires sont des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif. On distingue notamment dans cette catégorie, l'Association de Défense Et de Promotion des Intérêts des Adhérents de Médecis (ADEPIA-Médecis) ainsi que le Groupement d'Épargne Retraite Populaire de Médecis (GERP-Médecis).

▶ SECTION 2 / RADIATION - DÉMISSION

▶ ARTICLE 7 - RADIATION POUR PRÉJUDICE PORTÉ À LA MUTUELLE

Les membres qui auraient causé volontairement un préjudice dûment constaté aux intérêts de la mutuelle peuvent être exclus, quelle que soit leur qualité au sein de la mutuelle. Si les administrateurs l'estiment nécessaire, 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 sans autre forme de recours par le Conseil d'Administration.

2 - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

1 - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

▶ SECTION 1 / COMPOSITION - ÉLECTIONS

▶ ARTICLE 8 - QUALITÉ ET NOMBRE DES DÉLÉGUÉS

L'Assemblée Générale de la mutuelle est constituée de 46 délégués élus par les membres participants de la mutuelle.

Les personnes morales qui adhèrent à la mutuelle ont la qualité de membres honoraires et peuvent désigner des représentants à l'Assemblée Générale des délégués, à raison d'un délégué par personne morale.

Les représentants des membres honoraires ont les mêmes pouvoirs que les délégués membres participants.

Le nombre de délégués est révisable par l'Assemblée Générale à la fin de chaque mandat, à condition qu'un vote à la majorité absolue des membres soit obtenu sur la question.

S'ils ne sont pas élus d'autre part, les anciens Présidents de la mutuelle ont la qualité de Présidents d'honneur s'ils en acceptent le titre. Ils sont alors invités aux Assemblées Générales mais ne prennent pas part aux délibérations ni aux votes ; ils peuvent être consultés lors des débats par les délégués.

▶ ARTICLE 9 - SECTIONS DE VOTE

Les membres participants sont regroupés au sein d'une section de vote nationale. Les membres honoraires sont répartis en une autre section de vote nationale. Il en sera ainsi pour toute autre catégorie de membres qui pourra se constituer.

▶ ARTICLE 10 - MANDAT

Les délégués sont élus pour six ans. Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale de la mutuelle. Il peut être récipiendaire de deux pouvoirs au plus.

L'Assemblée Générale est renouvelée selon la périodicité suivante :

2018	2022	2024
24 délégués	22 délégués	24 délégués
2028	2030	etc
22 délégués	24 délégués	etc

▶ ARTICLE 11 - ÉLECTIONS DES DÉLÉGUÉS

L'élection des délégués a lieu par correspondance, à bulletins secrets et au scrutin majoritaire par listes bloquées, à un tour. La liste arrivée en tête à l'issue de l'élection obtient la moitié des postes de délégués. Les autres postes disponibles sont répartis entre toutes les listes au scrutin proportionnel, au plus fort reste.

Le règlement des élections, en annexe des présents statuts, décrit précisément les modalités d'attribution des postes de délégués, entre plusieurs listes.

▶ ARTICLE 12- ORGANISATION DES ÉLECTIONS

Chaque liste nationale doit être composée d'un minimum de 22 ou 24 noms selon la date du scrutin et la fraction du nombre de délégués à renouveler (cf article 10) et de 5 suivants de listes minimum, classés de 1 à 27 et jusque 44 ou 29 et jusque 48. Les candidats sont élus dans l'ordre de la numérotation.

En outre, chaque liste doit comporter au moins 3 candidats ayant déjà siégé en qualité d'élu à Médecis pendant au moins une mandature. Chaque candidat doit fournir une copie d'une pièce d'identité (CNI ou passeport) en cours de validité lors du dépôt de candidature de la liste.

Il est créé un Bureau des élections chargé de s'assurer de la régularité des opérations électorales et de la neutralité des services de la mutuelle par rapport aux différentes listes de candidats. Le Bureau des élections est compétent :

- ▶ pour appliquer le calendrier électoral établi par le Conseil d'Administration,
- ▶ pour valider les listes des candidats aux fonctions de délégués des sections de vote prévues par l'article 9 des statuts,
- ▶ pour veiller à organiser la publicité des opérations électorales,
- ▶ pour organiser les opérations de vote à distance,
- ▶ pour proclamer les résultats, pour arbitrer les contentieux relatifs aux élections des délégués à l'Assemblée Générale. A l'issue de chaque renouvellement de l'Assemblée Générale, le Bureau des élections établit un rapport destiné à l'Assemblée Générale sur le déroulement des opérations électorales.

Le Bureau des élections est composé des membres du Bureau du Conseil d'Administration de la mutuelle. Un représentant de chaque liste vient compléter la composition du Bureau des élections, une fois les listes déposées et validées par ce même bureau. Le Conseil d'Administration veille à la permanence du Bureau des élections.

▶ ARTICLE 13 - VACANCE EN COURS DE MANDAT

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué titulaire, celui-ci est remplacé par le suivant de liste immédiat, membre de la même liste, qui n'avait pas été appelé à siéger.

Cette nomination est ensuite ratifiée par l'Assemblée Générale, le nouveau délégué étant appelé à siéger lors de la prochaine réunion. Le règlement des élections, en annexe des présents statuts, décrit précisément les modalités de remplacement d'un délégué titulaire en cours de mandat, par un suivant de liste.

▶ SECTION 2 / RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

▶ ARTICLE 14 - FRÉQUENCE DES RÉUNIONS

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration de la mutuelle et avant la fin du septième mois suivant la clôture de l'exercice.

▶ ARTICLE 15 - CONVOCATION DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

La convocation est obligatoire quand elle est demandée :

- ▶ soit par écrit par le quart au moins des délégués de l'Assemblée Générale,
- ▶ soit par la majorité des administrateurs composant le Conseil d'Administration,
- ▶ soit par le Commissaire aux comptes,
- ▶ soit par l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution),
- ▶ soit par un administrateur provisoire nommé par l'ACPR, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- ▶ soit par les liquidateurs, soit par le Président du TGI, à la demande de tout membre imposant la convocation par le Conseil d'Administration (art. L114-8 du Code de la Mutualité).

▶ ARTICLE 16 - MODALITÉS DE CONVOCATION

L'Assemblée Générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de la réunion. L'ordre du jour des Assemblées Générales est fixé par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations ou envoyé aux membres en tous les cas, avant la réunion.

Toute question dont l'examen est demandé par lettre recommandée avec avis de réception, huit jours au moins avant la réunion et par au moins un quart des délégués de l'Assemblée Générale, est obligatoirement inscrite à l'ordre du jour de cette réunion.

Est nulle, toute décision prise dans une réunion de l'Assemblée Générale qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'Assemblée Générale.

▶ ARTICLE 17 - DÉLIBÉRATIONS

Pour délibérer valablement, l'Assemblée Générale statuant sur des décisions non visées à l'article 18 alinéa 2 des présents statuts nécessitant un quorum et une majorité simples pour être adoptées, doit être composée du quart au moins de ses délégués présents ou représentés. Si ce quorum n'est pas atteint, une deuxième Assemblée est convoquée. Elle délibère valablement quel que soit le nombre des délégués présents ou représentés.

Lorsque l'Assemblée Générale statue sur des décisions visées à l'article 18 alinéa 2 des présents statuts nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées, le quorum est de la moitié des membres présents et représentés, et du quart, lors d'une seconde convocation.

▶ ARTICLE 18 - DÉCISIONS

En application de l'article L114-12 du Code de la Mutualité, les décisions sont prises à la majorité des voix des délégués présents ou représentés. La majorité requise est des deux tiers lorsque la délibération porte notamment :

- ▶ sur l'adoption des statuts de la mutuelle,
- ▶ sur l'adoption du règlement de la mutuelle,
- ▶ sur les modifications de ces statuts et règlements,
- ▶ l'affiliation ou le retrait à une SGAM, la conclusion, la modification et la résiliation éventuelle d'une convention d'affiliation mentionnée à l'article R322-165 du Code des Assurances et les éventuelles modifications des statuts liées à cette décision et à l'approbation de la convention d'affiliation précitée,

- ▶ sur l'attribution d'une indemnité prévue au 2^e alinéa de l'article L114-26 du Code de la Mutualité,
- ▶ sur les emprunts contractés par la mutuelle dans les conditions fixées par le Code de la Mutualité,
- ▶ sur la fusion ou la scission de la mutuelle avec une mutuelle ou une union de retraite professionnelle supplémentaire,
- ▶ sur la dissolution volontaire de la mutuelle.

ARTICLE 19 – DISSOLUTION VOLONTAIRE

La dissolution de la mutuelle est régie par l'article L113-4 du Code de la Mutualité. Elle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions prévues au 1 de l'article L114-12 du même code. La moitié des délégués doivent être présents ou représentés lors de cette Assemblée Générale. Le vote doit être acquis à la majorité des deux tiers des délégués présents.

L'Assemblée Générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'Administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs et des membres de la commission de contrôle statutaire.

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, qui se prononce sur le principe de la dissolution, au Fonds de garantie mentionné à l'article L431-1 du Code de la Mutualité.

SECTION 3 / ATTRIBUTIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 20 – ATTRIBUTIONS GÉNÉRALES

L'Assemblée Générale peut en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement.

Elle est obligatoirement appelée, après proposition ou information du Conseil d'Administration, à se prononcer sur :

- ▶ les statuts et leurs modifications,
- ▶ les activités exercées,
- ▶ le règlement des produits ainsi que ses modifications,
- ▶ les montants ou les taux de cotisations,
- ▶ les prestations offertes,
- ▶ l'adhésion à une union ou à une fédération, le retrait d'une union ou d'une fédération,
- ▶ le transfert des risques provenant d'autres mutuelles et unions de retraite professionnelle supplémentaire, de fonds de retraite professionnelle supplémentaire mentionnés à l'article L381-1 du Code des Assurances et d'institutions de retraite professionnelle supplémentaire mentionnées à l'article L942-1 du Code de la Sécurité sociale, lorsque le transfert est proportionnel,
- ▶ la fusion, la scission ou la dissolution volontaire de la mutuelle,
- ▶ l'affiliation ou le retrait à une SGAM et la conclusion, la modification et la résiliation éventuelle d'une convention d'affiliation décrite à l'article R322-165 du Code des Assurances,
- ▶ les emprunts relevant de sa compétence dans les conditions fixées par le Code de la Mutualité,
- ▶ l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L114-44 et L114-45 du Code de la Mutualité,
- ▶ le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- ▶ l'indemnité prévue au 2^e alinéa de l'article L114-26 du Code de la Mutualité,

- ▶ le rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions réglementées mentionnées à l'article L114-34 du Code de la Mutualité,
- ▶ le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- ▶ le rapport du Conseil d'Administration sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion en application de l'article L116-4 du Code de la Mutualité,
- ▶ le licenciement éventuel du Directeur Général de la mutuelle.

Elle décide en outre :

- ▶ de la nomination des Commissaires aux comptes selon les termes de l'article L113-1 du Code de la Mutualité,
 - ▶ de la délégation de tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration, dans le respect de l'article 30 des présents statuts,
 - ▶ du montant du fonds d'établissement, sur proposition du Conseil d'Administration,
 - ▶ de la définition des principes que doivent respecter les délégations de gestion conformément à l'article L116-3 du Code de la Mutualité.
- Les décisions de l'Assemblée Générale pourront, le cas échéant, être portées à la connaissance des adhérents par voie postale ou électronique.

2 - CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 / COMPOSITION - ÉLECTIONS

ARTICLE 21 – NOMBRE ET QUALITÉ

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 18 administrateurs élus à bulletin secret, au scrutin majoritaire uninominal à un tour, par les délégués siégeant à l'Assemblée Générale. Le Conseil 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 L212-7 du Code de la Mutualité. Le Conseil d'Administration doit être composé d'au moins deux tiers de membres participants. Le Conseil d'Administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes.

La proportion d'administrateurs de chaque sexe ne pouvant être inférieure à 40 % de la totalité des membres, dans les conditions visées à l'article L114-16-1 du Code de la Mutualité.

Afin de permettre aux membres de l'Assemblée Générale d'élire les administrateurs dans les conditions prévues par l'article L114-16-1 du Code de la Mutualité, il est établi une liste de candidats divisée en deux parties : l'une comportant les hommes, l'autre comportant les femmes, le nombre minimum de candidats à élire de chaque sexe devant être clairement 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.

Les membres du Conseil d'Administration sont élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour. 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 22 – ÉLIGIBILITÉ

Pour être éligible au Conseil d'Administration, le candidat à la fonction d'administrateur doit être âgé de 18 ans révolus et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation ou d'une mesure définitive mentionnée à l'article L114-21 du Code de la Mutualité. Il fournit dès sa candidature un extrait de casier judiciaire.

Le candidat doit obligatoirement avoir la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle. En outre, 30 % des administrateurs doivent avoir préalablement siégé en qualité d' élu à Médicis pendant une durée de trois ans minimum, qu'ils soient membres participants ou membres honoraires.

Egalement, les candidats doivent ne pas avoir exercés de fonctions de salarié au sein de la mutuelle au cours des trois dernières années précédant l'élection et ne peuvent pas appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'Administration de mutuelles, unions ou fédérations.

ARTICLE 23 – ORGANISATION DES ÉLECTIONS, DURÉE DU MANDAT, RENOUVELLEMENT

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour 6 ans par l'Assemblée Générale, au scrutin uninominal à un tour, avec vote à bulletins secrets. Les membres du Conseil sont rééligibles indéfiniment dans la limite de l'article 25. Les administrateurs élus en cours de mandat achèvent le mandat de l'administrateur qu'ils ont remplacé.

ARTICLE 24 – DURÉE DES FONCTIONS ET VACANCE

La durée des fonctions d'un administrateur expire à l'issue de la réunion d'Assemblée Générale qui vote le renouvellement, s'il est possible, ou le remplacement des administrateurs.

Les membres du Conseil d'Administration cessent automatiquement leurs fonctions :

- ▶ lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou honoraire de la mutuelle,
- ▶ lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 25,
- ▶ lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L114-23 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 L114-21 du Code de la Mutualité,
- ▶ par suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'autorité de contrôle. Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

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, le Conseil d'Administration peut procéder à la cooptation d'un administrateur avant la prochaine réunion de l'Assemblée Générale qui suit la vacance constatée.

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.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal de 10 du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

ARTICLE 25 – LIMITE D'ÂGE

La limite d'âge à l'exercice aux fonctions d'administrateur est fixée à 70 ans. Toutefois, un tiers au plus du Conseil d'Administration n'est pas soumis à cette limite d'âge.

Si en cours de mandat, la proportion d'administrateurs ayant 70 ans et plus, est supérieure à un tiers des membres du Conseil d'Administration, l'administrateur le plus âgé est démissionnaire d'office. Son remplacement s'opère en applica-

tion des dispositions des articles 23 et 24 des présents statuts.

Toutefois, lorsque le dépassement trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, celui-ci entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

L'administrateur atteint par la limite d'âge peut devenir, s'il le souhaite, « administrateur honoraire » avec voix consultative exclusivement et ce jusqu'à la fin du mandat pour lequel la limite d'âge a été atteinte.

▶ SECTION 2 / RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

▶ ARTICLE 26 – CONVOCATION ET ORDRE DU JOUR

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président et au moins deux fois par an. La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres du Conseil d'Administration, par écrit, à l'attention du Président.

L'ordre du jour des réunions est établi par le Président, qui peut pour cela s'entourer du concours du Bureau et du Directeur Général de la mutuelle.

▶ ARTICLE 27 – DÉLIBÉRATIONS

Les débats du Conseil d'Administration sont menés par le Président, aidé en cela par le Directeur général. En cas d'absence du Président, il est nommé un Président de séance, qui peut être l'une des personnes citées à l'article 29 ou, à défaut, le doyen d'âge 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, dans le respect de l'article R141-6 du Code des Assurances relatif au pouvoir des associations souscriptrices.

Les membres du Conseil d'Administration, ainsi que les représentants des salariés mentionnés à l'article 32 qui participent à la réunion du conseil peuvent participer aux délibérations par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective.

Ces moyens doivent transmettre au moins le son de la voix des participants et satisfaire à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas de partage des voix, la voix du Président ou du Président de séance est prépondérante. Le Directeur général ou son représentant, assiste aux réunions du Conseil d'Administration. De même, si la majorité des membres du Conseil le décide, toute personne compétente, qu'elle soit salariée de la mutuelle ou expert indépendant, peut être invitée à participer aux réunions du Conseil d'Administration avec voix consultative. Lorsque la mutuelle compte 50 salariés et plus, deux représentants des salariés, sont appelés à assister aux réunions du Conseil avec voix consultative.

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

Les administrateurs et le dirigeant opérationnel ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration 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.

▶ ARTICLE 28 – DÉMISSIONS D'OFFICE DES FONCTIONS D'ADMINISTRATEUR

Les membres du Conseil d'Administration peuvent, par décision du même Conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions, en cas d'absence sans motif valable pour deux séances consécutives en cours d'année, sans

excuse recevable présentée. Cette décision est obligatoirement ratifiée par l'Assemblée Générale. Si l'Assemblée Générale ne ratifie pas la décision du Conseil d'Administration et réintègre l'administrateur concerné, les décisions prises par le Conseil d'Administration en son absence n'en restent pas moins valables.

Cette démission est ratifiée pour ordre, par la suite, par l'Assemblée Générale, qui pourvoit au remplacement de l'administrateur concerné dans les conditions décrites aux articles 23 et 24 des présents statuts.

▶ SECTION 3 / ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

▶ ARTICLE 29 – ÉLECTION DU PRÉSIDENT, DU TRÉSORIER, DU SECRÉTAIRE ET DU SECRÉTAIRE-ADJOINT

Le Conseil d'Administration élit le Président, le Trésorier, le Secrétaire et le Secrétaire-adjoint du Conseil d'Administration, dans les conditions décrites pour le compte du Président, à l'article 37 des présents statuts. Il est laissé au Conseil d'Administration l'opportunité de nommer un 1^{er} vice-Président et un vice-Président.

▶ ARTICLE 30 – ATTRIBUTIONS ET DÉLÉGATIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Le Conseil d'Administration dispose, pour l'administration et la gestion de la mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée Générale par le Code de la Mutualité et les présents statuts. Le Conseil détermine, à ce titre, les orientations de la mutuelle et veille à leur application, en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité ainsi que sa raison d'être.

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 de retraite professionnelle supplémentaire.

Il bénéficie d'un plan de formation.

Le Conseil d'Administration établit tout document requis par la réglementation spécifique applicable aux mutuelles de retraite professionnelle supplémentaire.

Dans le cas d'une affiliation de la mutuelle à une SGAM, le Conseil d'Administration émet, un avis sur chacun des points inscrits à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de la SGAM préalablement à la tenue de celle-ci et le représentant de la mutuelle à l'Assemblée Générale de la SGAM sera tenu de respecter les avis exprimés par le Conseil d'Administration de la mutuelle. Un certain nombre de compétences, notamment pour déterminer le montant ou le taux des cotisations et le niveau des prestations offertes, peuvent lui être déléguées par l'Assemblée Générale.

Ces délégations ne sont valables qu'une année et peuvent être reconduites, selon la décision de l'Assemblée Générale.

▶ ARTICLE 31 – BUDGETS

Le Conseil d'Administration adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle.

▶ ARTICLE 32 – DÉLÉGATIONS INTERNES

Le Conseil d'Administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, une partie de ses responsabilités au Président, au Trésorier ainsi qu'aux Secrétaire et Secrétaire-adjoint, afin que ces derniers puissent s'investir en tant que de besoin dans la gestion de la mutuelle, aux côtés du dirigeant opérationnel et des autres directeurs. Plus généralement, il peut déléguer toutes attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'Administration par la loi.

Le Conseil d'Administration peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions. Il peut également confier au Président ou à un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le Président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

▶ ARTICLE 33 – DÉLÉGATION DES FONCTIONS DE DIRIGEANT OPÉRATIONNEL ET À LA DIRECTION GÉNÉRALE

Le Conseil d'Administration qui nomme le Directeur Opérationnel sur proposition du Président, approuve les éléments de son contrat de travail. Il fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle ; le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous son contrôle et dans le cadre des orientations qu'il arrête.

Le dirigeant opérationnel, directeur au sens de la convention collective de la mutualité française, prend alors les fonctions de Directeur Général.

Le dirigeant opérationnel a pour mission de veiller au bon fonctionnement quotidien de la mutuelle et d'en rendre compte au Conseil. Il est tout particulièrement chargé de la gestion des ressources humaines et des services.

Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle, de la délégation mentionnée à l'article 32 des présents statuts et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément à l'Assemblée Générale, au Conseil d'Administration et au Président.

Le dirigeant opérationnel collabore à ce titre avec le Président, le Trésorier, le Secrétaire et le Secrétaire-adjoint, plus particulièrement, et avec l'ensemble des administrateurs, plus généralement.

Le Conseil peut reprendre sa délégation au dirigeant opérationnel à tout moment, à la majorité de ses membres.

La révocation ou le licenciement du dirigeant opérationnel de la mutuelle, quels qu'en soient les motifs, ne peuvent intervenir que sur proposition du Président et par une décision du Conseil d'Administration après un vote à bulletins secrets, à la majorité des membres présents.

Le Conseil d'Administration peut également nommer et révoquer un Directeur Général délégué suivant les orientations stratégiques de la mutuelle ; il en arrête alors le contenu de ses missions.

S'il est nommé dans le cadre d'une affiliation à une SGAM, il sera issu de cette structure. Il aura alors pour mission d'optimiser la création de valeur au profit des adhérents ainsi que le développement commercial et externe et s'assurer de la cohérence globale des trajectoires de développement et de la maximisation des synergies entre les affiliés du groupe prudentiel et entre ces derniers et le groupe. Il sera dirigeant effectif et sera impliqué dans les décisions ayant un impact important sur la Mutuelle dans le domaine déterminé de par ses fonctions.

En cas d'empêchement du Directeur Général, le Directeur Général délégué assure ses fonctions dans l'attente de son retour ou de la nomination d'un nouveau Directeur Général, aux côtés du Président.

Le Directeur Général et le Directeur Général délégué forment la direction générale de la mutuelle.

Le Directeur Général, comme l'éventuel Directeur Général délégué, participent de droit aux réunions du Conseil d'Administration.

La personne pressentie pour le poste de dirigeant opérationnel est tenue de déclarer l'ensemble des activités professionnelles et électives qu'elle entend conserver. Le Conseil d'Administration est alors amené à se prononcer sur la compa-

tibilité des fonctions de dirigeant opérationnel avec la poursuite des dites activités ou fonctions. Les directeurs, ainsi que l'ensemble du personnel de la mutuelle, sont des salariés de droit commun relevant de plein droit de la convention collective de la mutualité française. Les conditions et les garanties décrites dans leurs contrats de travail sont opposables à la mutuelle.

SECTION 4 / OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 34 - GRATUITÉ DES FONCTIONS

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites sous réserve des dispositions de l'article L114-26 du Code de la Mutualité.

Il est interdit aux administrateurs de prendre ou de conserver un intérêt, direct ou indirect dans une entreprise ayant traité avec la mutuelle.

ARTICLE 35 - RÉTRIBUTIONS ET CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES

Les administrateurs ne peuvent pas faire partie du personnel salarié de la mutuelle et ne peuvent recevoir, à quelque titre que ce soit, et sous quelque forme que ce soit, des rémunérations à l'occasion du fonctionnement de la mutuelle ou du service des avantages statutaires.

Ils peuvent par contre percevoir une indemnité dans le cadre de l'alinéa 2 de l'article L114-26 du Code de la Mutualité. La perception de cette indemnité est cependant soumise à l'approbation de l'Assemblée Générale, selon les dispositions de l'article 20 des présents statuts.

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

Les administrateurs et le dirigeant opérationnel 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 L114-21 du Code de la Mutualité. Sous réserve des dispositions de l'article L114-33 du Code de la Mutualité, relatives aux conventions portant sur les opérations courantes et à celles de l'article L114-37 du même Code, relatives aux conventions interdites, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou avec son dirigeant opérationnel ou son représentant, est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration (article L114-32 du Code de la Mutualité).

Le Conseil d'Administration doit statuer sur les demandes d'autorisation qui lui sont présentées, au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

Cette décision, si elle donne une suite favorable à ces demandes, doit ensuite être approuvée par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 36 - RÉMUNÉRATION ET MANDAT

Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à rémunération par la Mutuelle, qu'à l'expiration d'un délai d'une année à compter de la fin de leur mandat.

3 - LE PRÉSIDENT DE LA MUTUELLE ET LE FONCTIONNEMENT DU CONSEIL

SECTION 1 / ÉLECTION ET ATTRIBUTIONS DU PRÉSIDENT

ARTICLE 37 - ÉLECTION

Le Président est élu par le Conseil d'Administration pour 6 années, son mandat est renouvelable. De manière générale, nul ne peut exercer la responsabilité de Président plus de douze années pleines, consécutives ou non.

Les périodes exercées en qualité de Président au titre d'un remplacement ponctuel prévu à

l'article 39 ne sont pas comptabilisées pour calculer les douze années ci-dessus.

Il est élu par un vote à bulletins secrets, au scrutin uninominal à deux tours, au cours de la première réunion du Conseil d'Administration.

Ne peut être élu Président au premier tour de scrutin, que l'administrateur ayant réuni la majorité absolue des suffrages. Au second tour, une majorité relative est suffisante. Tout administrateur de moins de 70 ans au jour du scrutin est éligible aux fonctions présidentielles.

Le Conseil d'Administration met fin aux fonctions du Président à tout moment, par un vote à bulletin secret et à la majorité de ses membres.

Le Président de la mutuelle prend la fonction de dirigeant effectif au sens de l'article L211-13 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 38 - ATTRIBUTIONS GÉNÉRALES

Le Président veille à la régularité du fonctionnement de la mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts de la mutuelle. Il veille notamment au bon fonctionnement des organes élus de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont bien en mesure de remplir les attributions qui leurs sont confiées.

Il peut déléguer dans la pratique, ces compétences au dirigeant opérationnel, dont il a proposé la nomination au Conseil, sans préjudice des pouvoirs que la loi lui confie.

Il préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales. Il convoque le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale et établit l'ordre du jour de leurs réunions. Il organise et conduit les travaux du Conseil d'Administration et en rend compte devant l'Assemblée Générale.

Le Président engage les dépenses, ou délègue cette compétence au dirigeant opérationnel de la mutuelle, pour des objets nettement déterminés.

ARTICLE 39 - EMPÊCHEMENT ET REMPLACEMENT DU PRÉSIDENT

En cas d'empêchement ponctuel du Président, le Conseil d'Administration désigne un Président de séance. Ce dernier peut être le Trésorier, ou le Secrétaire, voire le Secrétaire-adjoint. Par défaut, c'est l'administrateur le plus âgé qui devient Président de séance si le Trésorier ou le Secrétaire et son adjoint, sont indisponibles.

En cas de décès, démission, de perte de la qualité d'adhérent, ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'autorité de contrôle, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection.

Le Conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le premier vice-Président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le premier vice-Président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

ARTICLE 40 - REPRÉSENTATION EN JUSTICE

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il peut se faire remplacer, ou déléguer cette qualité au dirigeant opérationnel de la mutuelle, sans préjudice des pouvoirs que la loi lui confie.

SECTION 2 / LE FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 41 - LE SECRÉTAIRE ET LE SECRÉTAIRE-ADJOINT

Deux administrateurs sont particulièrement chargés par le Conseil d'Administration de veiller à la bonne gestion des comptes des adhérents et à la qualité d'information et de communication qui en est faite par les services.

Ils prennent alors les titres de Secrétaire et de Secrétaire-adjoint.

Ils rendent compte régulièrement de leurs investigations au Président et au Conseil d'Administration et proposent éventuellement des mesures d'amélioration ou des actions nouvelles aux administrateurs, qui restent seuls décisionnaires en la matière.

Cette mission particulière ne confère aucune délégation de pouvoir, de responsabilité et de signature aux intéressés, le Conseil d'Administration pouvant mettre un terme à cette dernière à tout moment, suite à un vote à la majorité relative.

La mission prend naturellement fin à l'échéance du mandat des administrateurs concernés.

Ils sont élus lors de la première réunion du Conseil d'Administration à bulletin secret.

ARTICLE 42 - LE TRÉSORIER

Un administrateur est particulièrement chargé par le Conseil d'Administration de veiller à la bonne tenue de la comptabilité et à la détermination de l'allocation des actifs financiers et immobiliers de la mutuelle, en fonction de ses contraintes actuarielles.

Il prend alors le titre de Trésorier. Il rend compte régulièrement de ses investigations au Président et au Conseil d'Administration et propose éventuellement des mesures d'amélioration ou des actions nouvelles aux administrateurs, qui restent seuls décisionnaires en la matière.

Cette mission particulière ne confère aucune délégation de pouvoir, de responsabilité et de signature à l'intéressé, le Conseil d'Administration pouvant mettre un terme à cette dernière à tout moment, suite à un vote à la majorité relative.

La mission prend naturellement fin à l'échéance du mandat de l'administrateur concerné.

Il est élu lors de la première réunion du Conseil d'Administration à bulletin secret.

ARTICLE 43 - LE BUREAU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

À la demande du Président, les administrateurs concernés par les dispositions des articles 41 et 42 des statuts de la mutuelle se réunissent à ses côtés, sous l'appellation d'un bureau, afin de préserver la cohérence du fonctionnement et du pilotage de la mutuelle et de faciliter la préparation des réunions du Conseil d'Administration.

Le Président n'en reste pas moins maître de la détermination de l'ordre du jour de ces réunions (article 38).

Le bureau ainsi constitué ne bénéficie d'aucun pouvoir et d'aucune responsabilité propre, et reste placé sous l'autorité du Président et du Conseil d'Administration.

4 - ORGANISATION FINANCIÈRE DE LA MUTUELLE

ARTICLE 44 - PRODUITS

Les produits de la mutuelle comprennent :

- ▶ les cotisations des membres participants et éventuellement des membres honoraires,
- ▶ le droit d'adhésion versé le cas échéant par d'autres membres ou personnes morales et dont le montant est arrêté par l'Assemblée Générale,
- ▶ les dons et les legs immobiliers, le produit résultant de l'activité de la mutuelle, notamment les produits des fonds gérés, les emprunts que la mutuelle aura le cas échéant contractés, plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités et à l'objet de la mutuelle, notamment les concours financiers, les subventions ou les prêts.

ARTICLE 45 - CHARGES ET MISE EN PAIEMENT

Les charges comprennent :

- ▶ les diverses prestations servies aux membres participants,
- ▶ les frais de gestion,
- ▶ les sommes éventuellement dues à l'adminis-

tration fiscale ou sociale, conformément à la réglementation en vigueur,

- ▶ les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- ▶ les versements faits éventuellement aux unions et aux fédérations de mutuelles,
- ▶ les cotisations versées éventuellement à un fonds de garantie ainsi que le montant des souscriptions aux certificats éventuellement émis par ce fonds,
- ▶ les cotisations éventuellement versées au système fédéral de garantie prévu à l'article L111-6 du Code de la Mutualité, plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi.

Les charges de la mutuelle sont engagées par le Président et payées par le Trésorier ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux articles 38 et 42 des présents statuts. 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.

▶ARTICLE 46 – RÈGLES PRUDENTIELLES

La Mutuelle se conforme aux règles prudentielles définies réglementairement, notamment pour le placement et le retrait des fonds.

▶ARTICLE 47 – ADHÉSION À UN FONDS DE GARANTIE ET À UN SYSTÈME FÉDÉRAL DE GARANTIE

Conformément à l'article L431-1 du Code de la Mutualité, la mutuelle adhère à un fonds de garantie destiné à préserver les droits de leurs membres participants et honoraires, de leurs ayants droit et des bénéficiaires des prestations. La mutuelle se réserve le droit d'adhérer à un système de garantie, selon la décision éventuellement prise par son Assemblée Générale, sur proposition de son Conseil d'Administration.

▶ SECTION 2 / COMITÉ D'AUDIT, COMMISSAIRES AUX COMPTES, FONDS D'ACTION SOCIALE ET CONVENTIONS

▶ARTICLE 48 – COMITÉ D'AUDIT

Le Comité d'Audit est composé de 6 membres. L'article L114-17-1 du Code de la Mutualité prévoit la possibilité, pour les mutuelles régies par le livre II du Code susvisé et par dérogation à l'article L823-19 du Code de Commerce, que ce comité puisse comprendre deux membres au plus, qui ne font pas partie du Conseil d'Administration mais qui sont désignés par lui à raison de leurs compétences.

Les membres du Comité d'Audit sont élus pour 3 ans par le Conseil d'Administration. Le mandat est renouvelable une fois.

Le Conseil d'Administration élit parmi les membres du Comité d'Audit son Président. Le Comité d'Audit peut décider de la participation de personnes qualifiées lors de ses réunions. Des salariés de la mutuelle peuvent également y participer, sur demande du Comité. Le Comité d'Audit se réunit au moins deux fois par an à l'initiative de son Président.

Le Comité d'audit exerce les missions telles que prévues à l'article L823-19 du Code de Commerce. Si la mutuelle s'affilie à une SGAM dans les conditions de l'article 2, les fonctions du Comité d'audit de la Mutuelle sont exercées par la commission ou le comité compétent de la SGAM.

▶ARTICLE 49 – COMMISSAIRE AUX COMPTES

En vertu de l'article L114-38 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.

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 toutes natures versées à chaque administrateur,
- prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'Administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L114-32 du Code de la Mutualité,
- ▶ établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L114-34 du Code de la Mutualité,
- ▶ fournit à la demande de l'ACPR tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- ▶ signale sans délai à l'ACPR tout fait et décision (mentionnés à l'article L510-6 du Code de la Mutualité) dont il a eu connaissance,
- ▶ porte à la connaissance du Conseil d'Administration et de l'ACPR les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de Commerce,
- ▶ signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission,
- ▶ joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du Code de la Mutualité (pour les mutuelles relevant du livre II).

▶ARTICLE 50 – FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement visé à l'article L114-4 du Code de la Mutualité est fixé à une somme de 381 100 euros conformément aux dispositions 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 des présents statuts.

▶ARTICLE 51 – FONDS D'ACTION SOCIALE DE LA MUTUELLE

Il est créé un Fonds d'Action Sociale au niveau de la structure mutualiste elle-même, sans lien direct avec les différents produits gérés par Médicis.

Ce dernier est destiné à permettre aux délégués d'intervenir dans le cadre d'actions ou de causes individuelles ou collectives, pour lesquelles ils estimeront l'intervention de la mutuelle nécessaire. Il appartiendra à l'Assemblée Générale de décider d'affecter chaque année au Fonds d'Action Sociale, les ressources nécessaires pour financer les actions entreprises.

▶ SECTION 3 / LES ACCORDS DE LA MUTUELLE

▶ARTICLE 52 – CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sous réserve des dispositions de l'article 54 des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou opérationnel ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion, est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant opérationnel 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, dirigeant opérationnel de la mutuelle est propriétaire, ou dirigeant de ladite personne morale.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur ou un dirigeant opérationnel et toute personne morale appartenant au même

groupe que la mutuelle au sens de l'article L212-7 du Code de la Mutualité.

Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L114-35 du Code de la Mutualité. Le Conseil d'Administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisations qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

▶ARTICLE 53 – CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES SOUMISES À UNE OBLIGATION D'INFORMATION

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou le dirigeant opérationnel, sont communiquées 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 au commissaire aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée Générale.

▶ARTICLE 54 – CONVENTIONS INTERDITES

Il est interdit aux administrateurs et au dirigeant opérationnel de contracter, sous quelque forme que ce soit, des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, 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 ou dirigeant opérationnel, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. Cette interdiction ne s'applique pas au dirigeant opérationnel lorsque celui-ci est susceptible d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle.

Dans tous les cas, le Conseil d'Administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des dirigeants.

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

▶ARTICLE 55 – ACCORDS DE PARTENARIAT

La mutuelle peut présenter en vertu des accords de partenariat qu'elle aura signés, des garanties, dont les risques seront portés par des partenaires, à condition que ces derniers soient habilités à pratiquer des opérations d'assurances.

De même, la mutuelle peut recourir à des partenaires et à des intermédiaires pour la promotion de ses propres produits, à condition que ces derniers soient habilités à pratiquer des opérations d'assurances.

▶ARTICLE 56 – ADHÉSION À LA FNMF

Sur proposition du Conseil d'Administration, l'Assemblée Générale peut décider de l'adhésion de la mutuelle à la Fédération Nationale de la Mutualité Française ou à l'une de ses composantes.

L'adhésion à tout organisme institutionnel peut être décidée par le Conseil d'Administration.

La mutuelle verse alors à ces organismes, une cotisation fixée selon les dispositions de leurs statuts.

Les annexes des présents statuts sont disponibles sur le site internet de la mutuelle : www.mutuelle-medicis.com en visualisation ou en téléchargement.

Pour plus de renseignements,
n'hésitez pas à nous contacter.



Pour tout renseignement,
contactez votre Service Adhérents
du lundi au vendredi
de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 18h
Tél. : 01 47 27 20 20



Envoyez vos emails à
serviceadherents@mutuelle-medisis.com



Consultez notre site
mutuelle-medisis.com

Retrouvez Médicis sur



Mutuelle Medicis