





S.M.A.I.D.

Hôtel de police
Place du Maréchal Leclerc - BP 53
91265 Juvisy-sur-Orge Cedex

 : Ligne directe **01 69 84 30 35 (répondeur)**





 : Portable **06 32 51 12 92**

 : FAX : **01 69 84 30 36**

 : **smaid@orange.fr**

RECOMMANDATIONS

Il est important de signaler à votre Mutuelle, dans les meilleurs délais, vos :

-  changement d'adresse
-  changement de domiciliation bancaire
-  changement d'affectation
-  changement de situation de famille

Soit directement, soit par l'intermédiaire de votre délégué.

Par ailleurs, le Sociétaire désirant changer le nom du bénéficiaire du capital servi en cas de décès, doit faire connaître au siège, **par écrit**, le nom, prénom et adresse du nouvel ayant droit.

SOMMAIRE

<u>PREAMBULE</u>	- 5 -
-------------------------------	--------------

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES..... **- 5 -**

ARTICLE 1 – Dénomination.....	- 5 -
ARTICLE 2 – Nature Juridique.....	- 5 -
ARTICLE 3 – Siège de la Mutuelle	- 5 -
ARTICLE 4 – Objet	- 5 -
ARTICLE 5 – Activités : Branches d'activités et activités accessoires	- 6 -
ARTICLE 6 – Mission.....	- 6 -
ARTICLE 7 – Fonds d'établissement	- 6 -
ARTICLE 8 – Durée	- 6 -
ARTICLE 9 – Respect de l'objet des Mutuelles	- 6 -

TITRE II : RELATIONS AVEC LES MEMBRES..... **- 7 -**

CHAPITRE 1ER – ACQUISITION DE LA QUALITE DE MEMBRE..... **- 7 -**

SECTION 1 – DEFINITIONS	- 7 -
ARTICLE 10.1 – Membres	- 7 -
ARTICLE 10.2 – Bénéficiaires	- 7 -
ARTICLE 10.3 – Délais de prescription	- 8 -
SECTION 2 – MODALITE D’AFFILIATION	- 8 -
ARTICLE 11 – Mode d'adhésion.....	- 8 -
ARTICLE 12 – Conditions d'adhésion.....	- 9 -
ARTICLE 12.1 – Peuvent adhérer à la Mutuelle	- 9 -
ARTICLE 12.1.1 Dans le cadre des opérations individuelles.....	- 9 -
ARTICLE 12.1.2 Dans le cadre des opérations collectives.....	- 9 -
ARTICLE 12.2 – Paiement des cotisations	- 10 -
ARTICLE 12.2.1 - Paiement des cotisations dans le cadre des opérations individuelles.....	- 10 -
ARTICLE 12.2.2 6 Paiement des cotisations dans le cadre des opérations collectives.....	- 10 -
ARTICLE 13 – Informations	- 10 -

ARTICLE 14 – Droit d'adhésion	- 10 -
<u>CHAPITRE 2 – PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE.....</u>	- 10 -

ARTICLE 15 – Radiation.....	- 10 -
ARTICLE 16 – Exclusion.....	- 11 -
ARTICLE 17 – Démission de la Mutuelle.....	- 11 -

TITRE III : ASSEMBLEE GENERALE..... - 11 -

<i>SECTION 1 – Composition, Elections</i>	- 11 -
ARTICLE 18 – Composition de l'assemblée générale	- 11 -
ARTICLE 19 – Election	- 11 -
ARTICLE 19.1 - Organisation des élections mode de scrutin	- 11 -
ARTICLE 19.2 - Nombre de délégués titulaires composant l'assemblée générale.....	- 11 -
ARTICLE 19.3 - Conditions de recevabilité des candidatures.....	- 11 -
ARTICLE 20 – Durée du mandat	- 12 -
ARTICLE 21 – Vacance en cours de mandat	- 12 -
<i>SECTION 2 – REUNION DE L'ASSEMBLEE GENERALE.....</i>	- 12 -
ARTICLE 22 – Convocation.....	- 12 -
ARTICLE 23 – Ordre du jour.....	- 13 -
ARTICLE 24 – Attributions de l'Assemblée Générale.....	- 13 -
ARTICLE 25 – Règles de quorum et de majorité	- 15 -
ARTICLE 25.1 - Délibération de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité qualifiée pour être adoptées.....	- 15 -
ARTICLE 25.2 - Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées.....	- 15 -
ARTICLE 25.3 - Vote par procuration.....	- 15 -
ARTICLE 26 – Force exécutoire des décisions de l'Assemblée Générale	- 16 -

TITRE IV : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE..... - 16 -

<i>SECTION 1 – CONSEIL D'ADMINISTRATION.....</i>	- 16 -
ARTICLE 27 – Composition.....	- 16 -
ARTICLE 28 – Conditions d'éligibilité.....	- 16 -

ARTICLE 29 – Election	- 16 -
ARTICLE 30 – Limite d'âge.....	- 17 -
ARTICLE 31 – Vacance.....	- 17 -
ARTICLE 32 – Réunions.....	- 17 -
ARTICLE 33 – Délibérations.....	- 17 -
ARTICLE 34 – Attributions et compétences du Conseil d'Administration	- 17 -
ARTICLE 35 – Dirigeants Salariés.....	- 18 -
ARTICLE 36 – Attributions, Missions, Fonctions des Administrateurs	- 18 -
ARTICLE 37 – Statut de l'Administrateur	- 19 -
SECTION 2 – LE PRESIDENT.....	- 19 -
ARTICLE 38 – Election du Président.....	- 19 -
ARTICLE 39 – Vacance de la Présidence	- 19 -
ARTICLE 40 – Attributions du Président.....	- 20 -

TITRE V : DISPOSITIONS FINANCIERES - 20 -

ARTICLE 41 – Exercice social.....	- 20 -
ARTICLE 42 – Comptes annuels.....	- 20 -
ARTICLE 43 – Commissaires aux Comptes	- 21 -

**TITRE VI : REGROUPEMENT - OPERATIONS COMMUNES -
DISSOLUTION - LIQUIDATION..... - 21 -**

ARTICLE 44 – Regroupement opérations communes.....	- 21 -
ARTICLE 45 – Dissolution - liquidation	- 21 -

TITRE VII : ADHESION A L'UNION MUTUALISTE DE GROUPE..... - 22 -

ARTICLE 46 – Adhésion à l'Union Mutualiste de Groupe « Groupe Intérieure »	- 22 -
ARTICLE 47 – Pouvoirs conférés à l'UMG	- 22 -

PREAMBULE

L'origine de la SMAID remonte au 1er mars 1947, date à laquelle la déclaration de constitution de la Mutuelle a été déposée auprès des services de la Préfecture de la Seine et Oise.

L'existence de la Mutuelle a été publiée au Journal Officiel sous le numéro 66, le 17 mars 1947.

Dans le cadre de la mise en conformité aux dispositions du Code de la Mutualité tel qu'il résulte de l'ordonnance du 19 avril 2001 et des textes subséquents, la Mutuelle inscrite au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 443 008 354 a élaboré les présents statuts qui ont été adoptés par l'assemblée générale du 15 Mai 2003

L'Assemblée Générale qui s'est tenue le 23 septembre 2016 a adopté les modifications des Statuts et du règlement Mutualiste de la S.M.A.I.D.

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1 – Dénomination

La dénomination de la Mutuelle est "**SOCIETE MUTUALISTE D'AIDE IMMEDIATE AU DECES DES POLICIERS - S.M.A.I.D.**"

Dans tous les actes et documents émanant de la Mutuelle, la dénomination sociale doit être précédée ou suivie immédiatement des mots "Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité." L'autorité de contrôle de la mutuelle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 61, rue Taitbout 75 436 Paris Cedex 9

ARTICLE 2 – Nature Juridique

La Mutuelle est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le code de la mutualité.

ARTICLE 3 – Siège de la Mutuelle

Le siège de la mutuelle est situé : **Hôtel de Police, Place du Maréchal Leclerc BP 53, 91265 JUVISY SUR ORGE Cedex.**

Il peut être transféré par décision du Conseil d'Administration, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 4 – Objet

La Mutuelle a pour objet de réaliser les opérations d'assurance suivantes : contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine.

Au titre de cet objet, la Mutuelle garantit à ses membres participants et à leurs ayants droit le versement d'un capital en cas de décès.

La Mutuelle peut souscrire tout contrat ou convention auprès d'une Mutuelle, d'une union, d'une institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité Sociale ou d'une entreprise relevant du Code des Assurances afin d'assurer au profit de ses membres participants

la couverture des risques ou la constitution d'avantages mentionnés à l'article L111-1 du Code de la Mutualité.

Elle peut conclure avec d'autres mutuelles une convention de substitution dans le respect des conditions de l'article L.211-5 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle peut confier sa gestion, et notamment celle de tout ou partie de ses contrats collectifs, à des organismes constitués à cette fin. Elle peut prendre en charge la gestion technique et administrative d'organismes régis par le Code de la Mutualité, par le livre IX du Code de la Sécurité Sociale, ou par le Code des Assurances.

Elle peut décider de créer une autre Mutuelle ou de participer à la création d'une union. Elle peut adhérer à une ou plusieurs unions ou associations et participer à toute union de groupe mutualiste ou à tous groupements 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 créer toute Union Mutualiste de Groupe dans le respect des dispositions de l'article L.111-4-2 du Code de la Mutualité, ou s'y affilier.

ARTICLE 5 – Activités : Branches d'activités et activités accessoires

L'activité de la S.M.A.I.D est prise en compte par le Code de la Mutualité en sa branche 20 "Vie-Décès" (article R 211-2 du Code de la Mutualité).

La Mutuelle peut exercer des activités accessoires consistant à assurer la prévention des risques des dommages corporels, mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires et sociales dans les conditions définies à l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 6 – Mission

Sa mission consiste à mener, notamment au moyen de 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 dans ses statuts.

ARTICLE 7 – Fonds d'établissement

Le montant du fonds d'établissement au sens de l'article 114-4 du Code de la Mutualité est de 600 000 euros. Il pourra être augmenté par décision de l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, dans les conditions prévues à l'article 25 des statuts.

ARTICLE 8 – Durée

La durée de la Mutuelle est illimitée sauf dissolution anticipée.

ARTICLE 9 – Respect de l'objet des Mutuelles

Les instances dirigeantes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers à l'objet de la Mutualité tel que le définit l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

TITRE II : RELATIONS AVEC LES MEMBRES

CHAPITRE 1ER – ACQUISITION DE LA QUALITE DE MEMBRE

SECTION 1 – DEFINITIONS

ARTICLE 10.1 – Membres

La Mutuelle est constituée par la volonté de personnes physiques réunies en assemblée générale. Elle garantit à leurs membres participants et aux ayants-droit le règlement intégral des engagements qu'elle contracte à leur égard.

L'engagement Mutualiste consiste en un engagement réciproque de la Mutuelle et du membre participant.

La Mutuelle se compose des membres participants et des membres honoraires.

Les membres participants sont des personnes physiques qui bénéficient des prestations de la Mutuelle et en ouvrent le droit à leurs ayants-droit.

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui versent des cotisations, des contributions ou font des dons sans bénéficier des prestations de la Mutuelle, soit des personnes morales qui souscrivent un contrat collectif.

ARTICLE 10.2 – Bénéficiaires

Dans le cadre des opérations individuelles, sont considérées comme bénéficiaires les personnes suivantes.

a) En cas de décès du membre participant :

- la personne désignée nominativement par le membre participant.
- à défaut de bénéficiaire désigné, la personne physique ou morale ayant volontairement acquitté les frais d'obsèques.
- A défaut les héritiers dans l'ordre de dévolution successorale

b) En cas de décès du conjoint, d'un enfant mineur à charge du membre participant, d'un enfant majeur à charge jusqu'à 21 ans non révolus n'exerçant aucune activité rémunératrice ou majeur quel que soit l'âge, atteint d'une infirmité permanente ou maladie incurable dûment constatée l'empêchant de subvenir à ses besoins et à charge du membre participant :

- le membre participant.

c) En cas de décès simultané des deux conjoints ou concubins dont l'un est membre participant d'un ou plusieurs enfants mineurs à charge, enfants majeurs à charge jusqu'à 21 ans non révolus n'exerçant aucune activité rémunératrice, d'un enfant majeur quel que soit l'âge, atteint d'une infirmité permanente ou maladie incurable dûment constatée l'empêchant de subvenir à ses besoins :

- A défaut de bénéficiaire désigné, la personne physique ou morale ayant volontairement acquitté les frais d'obsèques.
- A défaut les héritiers dans l'ordre de dévolution successorale

En cas de litige, le Conseil d'Administration se prononce en dernier ressort sur la désignation du bénéficiaire, notamment en tenant compte de l'acquittement des frais d'obsèques.

ARTICLE 10.3 – Délais de prescription

Conformément à l'article L.221-11 du Code de la Mutualité, toutes actions dérivant des opérations de la Mutuelle, à l'exception des opérations de cautionnement de prêts immobiliers, sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance,
- En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du membre participant, du bénéficiaire ou de l'ayant-droit contre la Mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant-droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à 10 ans lorsque, pour les opérations sur la vie et de capitalisation, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit du membre participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du précédent paragraphe, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

Conformément à l'article L. 221-12 du Code de la Mutualité, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la Mutuelle au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant-droit à la Mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

SECTION 2 – MODALITE D'AFFILIATION

ARTICLE 11 – Mode d'adhésion

L'engagement réciproque du membre participant ou du membre honoraire et de la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou le cas échéant, de la souscription d'un contrat collectif.

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

ARTICLE 12 – Conditions d'adhésion

ARTICLE 12.1 – Peuvent adhérer à la Mutuelle

12.1.1 Dans le cadre des opérations individuelles

- Les fonctionnaires et agents sous contrat du Ministère de l'Intérieur
- Les agents des polices municipales
- Les agents de surveillance de la Ville de Paris (ASP) mis à disposition de Monsieur le Préfet de Police.

Pour adhérer à la Mutuelle, les personnes doivent remplir les conditions suivantes :

- être âgées de moins de 45 ans
- au-delà de cet âge, l'adhésion sera soumise à l'approbation du Conseil d'Administration.
- Les veufs, veuves et concubins(es) dûment reconnus d'un membre participant, qui s'acquittent de leurs cotisations à la Mutuelle. L'adhésion, sans condition d'âge, doit obligatoirement avoir lieu dans les 12 mois qui suivent le décès du membre participant.
- Cette adhésion sera garantie par un capital défini par les statuts, seuls les enfants nés du défunt adhérent continuent à être pris en charge jusqu'à leur majorité selon les termes des statuts.

Les Fonctionnaires placés en position de détachement, de disponibilité, de mise à la retraite ou faisant l'objet d'une mesure de réforme continuent à bénéficier des avantages assurés par la Mutuelle.

12.1.2 Dans le cadre des opérations collectives

Les modalités d'adhésion et les populations pouvant adhérer dans le cadre des opérations collectives de la mutuelle, sont définies au sein de chaque contrat collectif.

ARTICLE 12.2 – Paiement des cotisations

12.2.1 Paiement des cotisations dans le cadre des opérations individuelles

- Trimestriellement : Prélèvement direct sur le compte bancaire.
- Annuellement : En début de chaque année, la totalité par chèque bancaire. Dans ce cas un appel à cotisation sera transmis.

Pour les nouveaux adhérents, la 1ère cotisation est payable par chèque au prorata des mois d'adhésion.

12.2.2 Paiement des cotisations dans le cadre des opérations collectives

Les modalités de paiement des cotisations afférentes aux opérations collectives de la mutuelle sont spécifiées au sein de chaque contrat collectif.

ARTICLE 13 – Informations

Les adhérents peuvent consulter les statuts et le règlement Mutualiste sur notre site internet : www.smaid.fr. Ils recevront un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste à la signature du bulletin d'adhésion.

Tout acte ou délibération ayant pour objet une modification des statuts est porté à la connaissance de chacun des adhérents.

ARTICLE 14 – Droit d'adhésion

L'Assemblée générale peut décider d'instituer un droit d'adhésion à la Mutuelle versé par chacun des membres, dont le montant, déterminé par l'Assemblée Générale, est dédié au fonds d'établissement.

CHAPITRE 2 – PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE

ARTICLE 15 – Radiation

Sont radiés les membres dont les garanties ont cessé pour quelque cause que ce soit et notamment en cas de suspension ou résiliation des garanties intervenues en application de l'article L.223-19 du Code de la Mutualité. Les cotisations versées restent la propriété de la Mutuelle, aucun remboursement ne sera effectué.

Sont également radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions d'adhésion ainsi que les fonctionnaires révoqués ou démissionnaires, dégagés des cadres d'office ou volontairement, ayant moins de 15 ans de service et ne pouvant prétendre à la retraite.

ARTICLE 16 – Exclusion

Peut être exclu tout membre participant ou honoraire :

- 1) qui a occasionné volontairement un préjudice, dûment constaté, aux intérêts de la Mutuelle
- 2) dont l'attitude ou la conduite est susceptible de porter un préjudice moral à la Mutuelle

Le membre dont l'exclusion est proposée pour un de ces motifs 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 17 – Démission de la Mutuelle

La démission doit être adressée au siège de la Mutuelle par courrier recommandé avec accusé de réception au plus tard le 31 Octobre de l'année en cours.

La démission, qui est un acte de volonté de l'adhérent, ne peut être refusée.

La démission prend effet le 31 Décembre de l'année en cours.

TITRE III : ASSEMBLEE GENERALE

SECTION 1 – Composition, Elections

ARTICLE 18 – Composition de l'assemblée générale

L'Assemblée Générale est composée des délégués titulaires élus par les membres participants et les membres honoraires de la mutuelle. Chaque délégué titulaire dispose d'une voix à l'assemblée générale.

Un délégué titulaire dispose par ailleurs d'une voix supplémentaire, pour chaque mandat reçu d'un délégué titulaire ayant usé de la faculté de voter par procuration.

ARTICLE 19 – Election

19.1 Organisation des élections mode de scrutin

L'élection des délégués a lieu au scrutin de liste majoritaire à un tour, sans panachage ni rature.

L'élection des délégués est organisée au plan national par correspondance ou par vote électronique dans les conditions fixées par les présents statuts, le cas échéant par le règlement intérieur, et le protocole électoral arrêté par le conseil d'administration.

Les modalités retenues doivent garantir le secret et la liberté du vote ainsi que la sincérité des opérations électorales.

19.2 Nombre de délégués titulaires composant l'assemblée générale

Il est procédé à l'élection d'un délégué titulaire par tranche de huit cent membres et d'un délégué suppléant par tranche de mille membres ; toute tranche entamée ouvrant droit à un poste supplémentaire de délégué titulaire et/ou de délégué suppléant.

Les effectifs à prendre en compte pour la détermination du nombre de délégués titulaires sont ceux connus au 1^{er} janvier de l'année de l'élection. Le nombre de postes à pourvoir est porté à la connaissance des membres selon les modalités arrêtées par le protocole électoral.

19.3 Conditions de recevabilité des candidatures

Les listes de candidatures doivent être adressées ou déposées au siège de la Mutuelle dans les délais fixés par le protocole électoral. La Mutuelle accusera réception des candidatures, transmises par lettre recommandée et remettra un récépissé de dépôt pour celles déposées au siège social.

L'envoi par correspondance doit parvenir, au plus tard, avant le jour de clôture de l'enregistrement des candidatures, indiqué par la mutuelle.

Toute candidature adressée ou déposée après la date ainsi arrêtée sera rejetée sans aucune autre formalité, la date de la première présentation de la poste ou de l'attestation de dépôt faisant foi.

Pour être recevables les listes de candidatures doivent obligatoirement comporter un nombre de candidats égal au total du nombre de postes de délégués titulaires et suppléants à pourvoir.

Chaque membre honoraire présentant sa candidature au poste de délégué doit indiquer, dans le respect de la loi et de ses dispositions statutaires, l'identité de la personne physique qui le représentera, en cas d'élection, à l'assemblée générale de la Mutuelle.

ARTICLE 20 – Durée du mandat

Les délégués sont élus pour une durée de trois ans. Toutefois, les fonctions de délégué cessent de plein droit lorsqu'ils perdent la qualité de membre de la Mutuelle.

Le mandat de délégué est renouvelable, il prend fin à l'issue de l'élection suivante des délégués titulaires et suppléants.

ARTICLE 21 – Vacance en cours de mandat

En cas de vacance au cours du mandat, le délégué est remplacé de plein droit par le premier délégué suppléant élu dans l'ordre de présentation. Il remplace le délégué titulaire dans la plénitude de ses prérogatives et jusqu'au terme de son mandat.

En l'absence de délégué suppléant, il est procédé à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

SECTION 2 – REUNION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

ARTICLE 22 – Convocation

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président

Elle peut également, le cas échéant, être convoquée par les personnes et autorités mentionnées à l'article L.114-8 I du Code de la Mutualité.

Le délai entre la date de convocation de l'Assemblée Générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins quinze jours sur première convocation et d'au moins six jours sur deuxième convocation.

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

ARTICLE 23 – Ordre du jour

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est fixé par le Président. Toutefois, les délégués, à condition qu'ils représentent le quart des membres de l'Assemblée Générale, ont la faculté d'inscrire à l'ordre du jour un ou des projets de résolution.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution doivent être adressées par lettre recommandée avec accusé de réception au Président de la Mutuelle cinq jours avant la date de tenue de l'Assemblée Générale. Ces projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée.

L'Assemblée Générale ne délibère que sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

Elle peut, néanmoins, en toutes circonstances révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

ARTICLE 24 – Attributions de l'Assemblée Générale

- I. L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et notamment sur :
 1. Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent.
 2. Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion de l'éventuel groupe mutualiste.
 3. Le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L. 114-34 du Code de la Mutualité.
 4. L'émission de titres participatifs, les émissions 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.
 5. Le montant du fonds d'établissement
 6. L'adhésion à une union ou une fédération, le retrait d'une union ou d'une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre Mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle ou union, conformément à l'article L 111-3 et L 111-4 du Code de la Mutualité.

7. Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la Mutualité auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes prévu à l'article L 114-39 du Code de la Mutualité.
 8. Les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L 111-3 et L 111-4 du Code de la Mutualité et le cas échéant sur le plan prévisionnel et financement prévu à l'article L 310-43 du Code de la Mutualité.
 9. L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration élus à bulletin secret et, le cas échéant, à leur révocation.
 10. Elle nomme pour six exercices un Commissaire aux Comptes et un Commissaire aux Comptes suppléant, choisis sur la liste visée à l'article L 822-1 du Code du Commerce.
 11. Les modifications des statuts.
 12. Les activités exercées.
 13. L'existence et le montant des droits d'adhésion.
 14. Les montants ou les taux des cotisations ainsi que les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2.
 15. Les délégations de pouvoir prévues au paragraphe II du présent article
 16. Le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire.
 17. Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance.
 18. La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires.
 19. Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations mentionnées au III de l'article L.221-2.
- II. Pour la détermination des montants, des taux de cotisations et des prestations des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2, l'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs au Conseil d'Administration. Cette délégation n'est valable que pour un an.

ARTICLE 25 – Règles de quorum et de majorité

25.1 Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité qualifiée pour être adoptées

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisations et prestations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité, les délégations de pouvoir prévues à l'article 24 des présents statuts, toute décision de transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, 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 délégués titulaires présents ou représentés, est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués titulaires. A défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et ne délibèrera valablement que si le nombre de délégués titulaires présents ou représentés, est au moins égal au quart du nombre total des délégués titulaires. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

25.2 Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées à l'article 25.1 ci-dessus, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de délégués titulaires présents ou représentés, est au moins égal au quart du nombre total des délégués titulaires. A défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et délibèrera valablement quel que soit le nombre de délégués présents ou représentés. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

25.3 Vote par procuration

Les délégués sont autorisés à voter par procuration, selon les modalités définies ci-après. Un délégué titulaire peut donner procuration à un autre délégué titulaire. Tout délégué titulaire ne peut détenir qu'un maximum de deux procurations.

À compter de la date de la convocation de l'Assemblée Générale, une formule de vote par procuration doit être remise ou adressée aux frais de la mutuelle à tout délégué qui en fait la demande. La mutuelle doit faire droit à toute demande déposée ou reçue au siège social au plus tard six jours ouvrables avant la date de l'Assemblée Générale.

À toute formule de vote par procuration adressée au délégué par la mutuelle, doit être joint le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

Le délégué qui vote par procuration doit signer la procuration et indiquer ses nom, prénom usuel et domicile ainsi que les nom, prénom usuel et domicile de son mandataire, obligatoirement délégué titulaire. Il doit adresser la procuration à son mandataire. Le mandat est donné pour une seule assemblée, sauf dans les deux cas visés au dernier alinéa de l'article R. 114-2 du Code de la Mutualité.

Le mandataire adresse par courrier électronique au Président de la mutuelle la copie de la procuration dûment complétée et signée par le délégué voulant user de la faculté du vote par procuration, au plus tard la veille à midi de la tenue de l'Assemblée Générale.

L'original de la formule de vote sera présenté et remis par le mandataire lors de la signature de la feuille de présence à l'Assemblée Générale.

ARTICLE 26 – Force exécutoire des décisions de l'Assemblée Générale

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres adhérents, sous réserve de leur conformité à l'objet de la Mutuelle et au Code la Mutualité.

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents, soit par notification des procès-verbaux d'Assemblée Générale, soit par des courriers spécifiques.

TITRE IV : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

SECTION 1 – CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 27 – Composition

L'administration de la Mutuelle est confiée à un conseil composé de 12 à 17 membres élus par l'Assemblée Générale parmi ses membres participants et honoraires.

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

Le Conseil d'Administration 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 des dispositions de l'article L 212-7 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 28 – Conditions d'éligibilité

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

- être âgés de dix-huit ans révolus
- n'être concernés par aucune des incapacités prévues par l'article L 114-21 du Code de la Mutualité
- s'ils ont été salariés de la Mutuelle, avoir cessé leur activité depuis trois ans

ARTICLE 29 – Election

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour trois ans à bulletin secret par l'Assemblée Générale, au scrutin uninominal à un tour. Dans le cas où les candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, le candidat le plus âgé est élu.

Le renouvellement des membres du Conseil d'Administration a lieu par tiers tous les ans. Les membres sortants sont rééligibles.

La déclaration de candidature aux fonctions d'Administrateur de la Mutuelle doit être envoyée au siège, quinze jours avant la date de l'élection.

ARTICLE 30 – Limite d'âge

La limite d'âge applicable aux Administrateurs est fixée à soixante-dix ans. Cette limite d'âge s'applique aux deux tiers des membres du conseil.

Le nombre des Administrateurs ayant dépassé soixante-dix ans ne peut donc être supérieur au tiers des Administrateurs en fonction. Lorsque ce nombre est dépassé, l'Administrateur le plus âgé est réputé démissionnaire d'office.

ARTICLE 31 – Vacance

En cas de vacance en cours de mandat ne remettant pas en cause le minimum légal du nombre d'administrateurs, il est pourvu provisoirement au poste par le Conseil d'Administration qui nomme un administrateur jusqu'à la prochaine Assemblée Générale. Cette Assemblée Générale procède soit à la ratification de l'administrateur nommé provisoirement par le Conseil d'Administration, soit à la désignation d'un autre membre en qualité d'administrateur. Si la nomination faite par le conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'Assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accompli n'en seraient pas moins valables.

En tout état de cause, l'administrateur élu par l'Assemblée Générale l'est pour une durée équivalente à la durée du mandat de l'administrateur remplacé, qui restait à accomplir.

ARTICLE 32 – Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit, sur convocation du Président.

ARTICLE 33 – Délibérations

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 simple des membres présents. En cas de partage des voix, celle 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.

ARTICLE 34 – Attributions et compétences du Conseil d'Administration

La Mutuelle est administrée par le Conseil d'Administration qui détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il dispose pour l'administration 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.

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

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit notamment un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale ainsi que, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés lorsque la Mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L 212-7 et le rapport de gestion du groupe. Il établit également, lorsque la Mutuelle relève du livre II, le rapport de solvabilité visé à l'article L 212-3 et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes visées à l'article L 212-6. Le Conseil d'Administration autorise, s'il y a lieu, les conventions qui entrent dans le champ d'application de l'article L 114-32 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 35 – Dirigeants Salariés

Le Conseil d'Administration peut nommer un ou plusieurs dirigeants salariés dont il fixe la rémunération, les pouvoirs et les compétences.

Les dirigeants salariés peuvent en outre se voir déléguer des pouvoirs par le Président ou un administrateur dans la limite de leurs attributions respectives.

En aucun cas, le Conseil d'Administration ou le Président ne peuvent déléguer des attributions qui leur sont spécialement réservées par la loi.

Les délégations doivent être écrites, nominatives et déterminées dans leur objet et leur durée. Une même délégation de pouvoirs ne peut être consentie à plusieurs dirigeants salariés.

La décision portant délégation de pouvoir prend la forme d'un procès-verbal lorsqu'elle est donnée par le Conseil d'Administration et un acte écrit lorsqu'elle est donnée par le Président ou un administrateur.

Chaque dirigeant salarié délégataire rend compte au délégant de l'exécution des délégations.

ARTICLE 36 – Attributions, Missions, Fonctions des Administrateurs

Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines missions et attributions à un ou plusieurs administrateurs.

Il ne peut confier que les attributions qui ne lui sont pas réservées par la loi. Il contrôle l'exercice des attributions ainsi confiées.

L'administrateur qui s'est vu confier certaines attributions en rend régulièrement compte au Conseil. L'administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

Les membres du Conseil d'Administration peuvent remplir les fonctions suivantes :

- Président
- Vice-président
- Secrétaire général
- Secrétaire adjoint
- Trésorier
- Trésorier adjoint

Le Conseil d'Administration peut, à tout moment, retirer toute fonction, attribution ou mission confiée à l'un de ses membres.

ARTICLE 37 – Statut de l'Administrateur

Les fonctions de l'administrateur sont gratuites sous réserve des dispositions de l'article L 114-26 du Code de la Mutualité.

Il lui est également interdit de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir, sous quelque forme que ce soit, des rémunérations à l'occasion du fonctionnement de la Mutuelle. Toutefois, l'administrateur auquel des attributions permanentes ont été confiées peut se voir allouer des indemnités par délibération de l'Assemblée Générale, dans les conditions prévues par l'article L 114-26 du Code de la Mutualité.

En outre, la Mutuelle rembourse à l'administrateur ses frais de déplacement et de séjour.

Il ne peut exercer des 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 son mandat.

L'administrateur est tenu de faire connaître le mandat d'administrateur qu'il exerce dans une autre Mutuelle, une union ou une fédération. Il informe 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.

SECTION 2 – LE PRESIDENT

ARTICLE 38 – Election du Président

Le futur Président doit être administrateur. Le Conseil d'Administration élit, parmi ses membres, un Président, qui est élu en qualité de personne physique, pour une durée qui ne peut dépasser celle de son mandat d'administrateur.

ARTICLE 39 – Vacance de la Présidence

En cas de vacance du Président, le Vice-président assure les fonctions de Président, jusqu'à l'expiration de la vacance.

En cas de vacance définitive de la Présidence, le Vice-président assume les fonctions du Président pour la durée restant à courir du mandat de celui-ci. Dans ce cas, le Conseil d'Administration désigne un nouveau Vice-Président.

ARTICLE 40 – Attributions du Président

Le Président convoque le Conseil d'Administration, en fixe l'ordre du jour, organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration et en rend compte à l'Assemblée Générale.

Il préside les Assemblées Générales

Il veille au bon fonctionnement de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir leurs attributions.

Il représente la Mutuelle pour les actions en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il a également le pouvoir de décider de toute action en justice tant en demande qu'en défense, à charge d'en référer dans les plus brefs délais au Conseil d'Administration qui apprécie la suite à donner.

Il informe le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L 510-8 et L 540-10 du Code de la Mutualité.

TITRE V : DISPOSITIONS FINANCIERES

ARTICLE 41 – Exercice social

Chaque exercice social à une durée d'une année qui commence le premier janvier et finit le trente et un décembre.

ARTICLE 42 – Comptes annuels

Il est tenu une comptabilité des opérations sociales conformément à la loi.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion conformément aux dispositions de l'article L 114-17 du Code de la Mutualité.

Il établit le rapport de solvabilité visé à l'article L 212-3 du Code de la Mutualité, un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes visées à l'article L 212-6 du Code de la Mutualité, un compte rendu détaillé annuel défini à l'article A 114-4 du Code de la Mutualité, certifié par le Président de la Mutuelle ainsi que le rapport sur le contrôle interne, tel que prévu à l'article R 211-28 du Code de la Mutualité..

ARTICLE 43 – Commissaire aux Comptes

Le contrôle de la Mutuelle est exercé par un ou plusieurs commissaires aux comptes titulaires exerçant leur mission conformément à la loi

Un ou plusieurs commissaires aux comptes suppléants appelés à remplacer le ou les titulaires en cas de refus ou d'empêchement, de démission ou de décès sont nommés en même temps que le ou les titulaires pour la même durée.

Le commissaire aux comptes exerce ses fonctions dans les conditions définies par la législation en vigueur.

Il porte à la connaissance du Conseil d'Administration les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code du Commerce.

Il signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles relevées. Il établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur les conventions règlementées mentionnées à l'article L 114-34 du Code de la Mutualité

Le commissaire aux comptes est convoqué aux Assemblées Générales au plus tard lors de la convocation des délégués. Lorsque les circonstances le justifient, il peut convoquer une Assemblée Générale, après avoir vainement requis sa convocation auprès du Président et du Conseil d'Administration.

Le commissaire aux comptes informe l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution de tous les éléments constitutifs de faits mentionnés à l'article L. 612-44 du code monétaire et financier, sans pouvoir opposer le secret professionnel dans le cadre des instructions que l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution peut être amenée à diligenter, ainsi que les faits de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de la mutuelle qu'il relèverait, à l'occasion de l'exercice de sa mission.

TITRE VI : REGROUPEMENT - OPERATIONS COMMUNES - DISSOLUTION - LIQUIDATION

ARTICLE 44 – Regroupement opérations communes

La Mutuelle peut se réassurer auprès d'entreprises non régies par le présent Code après autorisation du Conseil d'Administration ratifiée par l'Assemblée Générale. La Mutuelle peut adhérer à une union de groupe mutualiste. Elle peut également se substituer à d'autres mutuelles ou unions dans les conditions définies au Code de la Mutualité.

Elle peut souscrire auprès de toute entreprise d'assurance une convention d'assurance garantissant ses membres ou une partie d'entre eux dans le cadre de l'article L 221-3 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 45 – Dissolution - liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution volontaire de la Mutuelle peut être décidée à tout moment par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées

par l'article 26 des présents statuts. Dans ce cas, l'Assemblée Générale nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être choisis parmi les membres du Conseil d'Administration ou en dehors d'eux. Elle détermine leurs pouvoirs.

La nomination des liquidateurs met fin aux mandats des administrateurs. L'Assemblée Générale conserve pendant le cours de la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle approuve les comptes de liquidation et donne quitus 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'action mutualiste mentionnées 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.

TITRE VII : Adhésion à l'Union Mutualiste de Groupe

ARTICLE 46 – Adhésion à l'Union Mutualiste de Groupe « Groupe Intérieure »

La mutuelle adhère à l'Union Mutualiste de Groupe (UMG) dénommée « GROUPE INTERIALE », définie par les dispositions de l'article L. 111-4-2 du Code de la Mutualité. Les conditions de cette affiliation sont définies dans les statuts de l'union et dans la convention d'affiliation mentionnée aux articles L. 111-4-2 et R. 115-6 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 47 – Pouvoirs conférés à l'UMG

Par l'effet de cette affiliation, la mutuelle reconnaît à l'union Mutualiste de Groupe "Groupe Intérieure" :

- le droit de procéder à des contrôles de suivi des bonnes pratiques dans les domaines touchant à la gouvernance, à l'audit, au contrôle interne, aux politiques d'assurance, de réassurance, à la gestion technique, financière et des placements,
- le droit pour l'union, lorsque la situation du membre affilié est susceptible de mettre en péril celle de l'UMG ou celle d'un des membres affiliés de l'UMG, de demander la convocation de l'Assemblée générale du membre affilié et de proposer l'élection de nouveaux candidats à des postes d'administrateur,
- le droit d'agrément préalable de l'union pour les décisions du conseil d'administration relatives à la conclusion d'une ou plusieurs des opérations suivantes : cession totale ou partielle d'actifs ou de participations d'un montant annuel cumulé supérieur à 5 % des fonds propres ; acquisition d'immeuble(s), cessions d'immeuble(s), constitution de sûretés et octrois de cautions, avals ou garanties, par opération d'un montant supérieur à 2 % des fonds propres ; emprunts à long terme d'un montant annuel cumulé supérieur à 5 % des fonds propres ; la signature de conventions ou traités d'assurance, de coassurance ou de réassurance."