

---

# Statuts

---



Santé - Prévoyance - Assurance



# STATUTS

*Mis en conformité avec le Code de la Mutualité  
(Annexe à l'Ordonnance n° 2001-350 du 19 avril 2001).*

*Adoptés par l'Assemblée générale du 29 mai 2008, du 28 mai 2009 et du 20 mai 2010.  
Composés de 84 articles et 2 annexes.*

## SOMMAIRE

### **TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION**

**CHAPITRE 1** - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE ..... Articles 1 à 4

**CHAPITRE 2** - RELATIONS ENTRE LA MUTUELLE ET SES MEMBRES

Section I - Composition de la Mutuelle et catégories de bénéficiaires ..... Articles 5 à 6

Section II - Adhésion ..... Articles 7 à 8

Section III - Résiliation, radiation et exclusion ..... Articles 9 à 13

Section IV - Règlements mutualistes ..... Article 14

### **TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE**

**CHAPITRE 1** - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Section I - Composition - Conditions et modalités d'élection des délégués ..... Articles 15 à 22

Section II - Les délégués ..... Articles 23 à 24

Section III - Réunions de l'Assemblée générale ..... Articles 25 à 38

**CHAPITRE 2** - CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section I - Règlements - Composition - Élection ..... Articles 39 à 48

Section II - Le Président ..... Articles 49 à 52

Section III - Réunions ..... Articles 53 à 58

Section IV - Attributions, délégations et responsabilités ..... Articles 59 à 61

Section V - Bureau et commissions ..... Articles 62 à 71

Section VI - Devoirs et comportements interdits des administrateurs.....  
et du Directeur général ..... Articles 72 à 74

Section VII - Conventions conclues entre la Mutuelle et un administrateur ..... Articles 75 à 78

**TITRE III - DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET COMPTABLES** ..... Articles 79 à 82

**TITRE IV - DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION** ..... Articles 83 à 84

**ANNEXES**



# TITRE I FORMATION, OBJET ET COMPOSITION

## CHAPITRE 1 - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

### Article 1 : Formation

Il est constitué une Mutuelle dénommée MUTUELLE BLEUE. La Mutuelle est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité ainsi que par les présents statuts et règlements mutualistes.

### Article 2 : Objet

La Mutuelle a pour objet de mener, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par les statuts et les règlements mutualistes, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique et à l'amélioration des conditions de vie de ses membres et de leurs familles. À ce titre, la Mutuelle se propose de fournir, conformément aux dispositions légales relatives au cumul des activités, des prestations d'assurance relevant des branches suivantes :

- 1 - Accidents ;
- 2 - Maladie ;
- 20 - Vie - Décès (toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine autre que les activités visées aux branches 22 et 26) ;
- 21 - Nuptialité - Natalité.

La Mutuelle a aussi pour objet :

- de participer à la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité en application de l'article L. 611-20 du Code de la Sécurité sociale et d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'Etat ou d'autres collectivités publiques ;
- d'accepter en réassurance les engagements mentionnés ci-dessus au titre des branches 1, 2, 20 et 21 ;
- de se substituer intégralement aux mutuelles ou unions qui le demanderont, dans les conditions prévues par l'article L. 211-5 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle peut :

- créer une ou plusieurs autres mutuelles, notamment pour gérer des réalisations sanitaires et sociales et pourra créer ou adhérer à une union mutualiste définie à l'article L. 111-4-1 du Code de la Mutualité ;
- recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance ;
- déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion des contrats collectifs dans le respect des principes définis par l'Assemblée générale ;
- présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

Dans tous les actes et documents de la Mutuelle et, notamment, ses règlements mutualistes, bulletins d'adhésion ou contrats collectifs ainsi que dans tous les documents à caractère contractuel ou publicitaire, la dénomination sociale doit être accompagnée de la mention "Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité".

### Article 3 : Respect de l'objet de la Mutuelle

Les organes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

### Article 4 : Élection de domicile

Le siège social de la Mutuelle est fixé à PARIS 8<sup>e</sup> arrondissement, 68 rue du Rocher.

Il peut être transféré en tout autre lieu sur décision de l'Assemblée générale et sous réserve des dispositions en vigueur.

## CHAPITRE 2 - RELATIONS ENTRE LA MUTUELLE ET SES MEMBRES

### SECTION I - COMPOSITION DE LA MUTUELLE ET CATÉGORIES DE BÉNÉFICIAIRES

La Mutuelle se compose essentiellement de membres participants et, éventuellement, de membres honoraires.

### Article 5 : Membres participants et honoraires

Les membres participants sont des personnes physiques qui bénéficient des

prestations de la Mutuelle et en ouvrent le droit à leurs ayants droit, en contrepartie du paiement de cotisations.

À leur demande, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants de la Mutuelle sans intervention de leur représentant légal.

Le Conseil d'administration pourra admettre comme membres honoraires des personnes physiques qui versent des cotisations, des contributions ou font des dons sans contrepartie de prestations ou des personnes qui ont rendu des services importants à la Mutuelle.

La Mutuelle peut également admettre comme membres honoraires, des personnes morales ou employeurs souscrivant des contrats collectifs.

### Article 6 : Les ayants droit

Sont considérés comme ayants droit de l'adhérent :

- le conjoint exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le concubin vivant maritalement avec l'affilié, exerçant ou non une activité professionnelle, dans la mesure où l'affilié et le concubin sont libres de tout autre lien extérieur (célibataires, veufs ou divorcés). Une déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire, indiquant le numéro de Sécurité sociale de l'affilié et de son concubin, devra être adressée à la Mutuelle ;
- le cocontractant d'un pacte civil de solidarité, sur présentation d'une copie du contrat ;
- les enfants à charge au sens de l'article L. 313-3 du Code de la Sécurité sociale jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 28<sup>e</sup> anniversaire s'ils sont étudiants, apprentis, à la recherche d'un emploi, handicapés ayant un taux d'incapacité supérieur à 80 % et ne percevant pas l'allocation d'adulte handicapé, en contrat de qualification, d'adaptation, d'orientation ou d'insertion ;
- à la demande expresse du représentant légal, la personne vivant sous le toit de l'assuré et à sa charge, et les ascendants, descendants et collatéraux, à condition qu'ils soient également inscrits comme ayants droit au régime obligatoire.

## SECTION II - ADHÉSION

### Article 7 : Engagements réciproques

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

### Article 8 : Modalités d'adhésion

Aucune limitation d'âge n'est fixée pour l'adhésion, sous réserve des exceptions prévues aux règlements mutualistes de la Mutuelle. Toute personne qui souhaite être membre de la Mutuelle fait acte d'adhésion et reçoit copie des statuts et du règlement mutualiste de la Mutuelle correspondant à la garantie souscrite. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions statutaires et des droits et obligations définis par les règlements mutualistes.

Par dérogation aux alinéas précédents, les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

## SECTION III - RÉSILIATION, RADIATION, EXCLUSION

### Article 9 : Résiliation faite auprès de la Mutuelle

#### A) Opérations individuelles :

La résiliation de l'adhésion est faite par écrit, par lettre recommandée avec avis de réception deux (2) mois au moins avant la fin de l'année civile et adressée au siège social de la Mutuelle. Toutefois, concernant les garanties 100, 101, 102, 103, 104, 150, 200, 300, H100, H400, commercialisées par l'ex-Mutuelle de Seine et Marne et Mutuelle Bleue, entre septembre 1995 et le 1<sup>er</sup> octobre 2006, l'adhérent peut résilier son adhésion à chaque échéance annuelle en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception deux (2) mois au moins avant la date anniversaire du contrat.

Sauf lorsque le membre participant continue d'être couvert par la Mutuelle à un autre titre, la résiliation de l'adhésion à la garantie entraîne, à la date d'échéance fixée au règlement, la perte de la qualité de membre participant.

Toute cotisation versée par l'adhérent reste acquise à la Mutuelle, sous réserve des dispositions de l'article L.221-17 du Code de la Mutualité. La démission n'exonère pas l'adhérent du paiement des cotisations émises en cours d'année, sans possibilité d'exiger le paiement prorata temporis.

#### B) Opérations collectives :

La résiliation de l'adhésion à un contrat collectif s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par le contrat.

Elle entraîne, à la date d'échéance prévue au contrat, la perte de la qualité de membre honoraire pour l'employeur ou la personne morale et, pour les membres participants affiliés, la perte de la qualité de membres participants, sous réserve, pour ces derniers, des dispositions des statuts ou du contrat permettant la poursuite, à titre individuel, de tout ou partie de la couverture.

#### **Article 10 : Radiation**

Sont radiés les membres ne remplissant plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'admission, ainsi que les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L. 221-7, L. 221-8 et L. 221-17 du Code de la Mutualité.

Peuvent également faire l'objet d'une radiation les membres honoraires, ou personnes physiques qui n'ont pas payé leur cotisation ou fraction de cotisation, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception restée infructueuse quinze (15) jours après son envoi.

#### **Article 11 : Effets de la résiliation et de la radiation**

La résiliation de l'adhésion et la radiation ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sous réserve des dispositions de l'article L. 221-17 du Code de la Mutualité.

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

#### **Article 12 : Modalités d'exclusion**

Peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle. Cette décision est prononcée par le Conseil d'administration.

Le membre dont l'exclusion est envisagée est informé par lettre recommandée avec avis de réception par le Conseil d'administration. Il peut, à sa demande, être entendu sur les faits qui lui sont reprochés.

La décision finale du Conseil d'administration est notifiée par lettre recommandée. Elle est d'application immédiate au jour de sa notification.

#### **Article 13 : Conséquences de l'exclusion**

L'exclusion n'emporte pas renonciation par la Mutuelle aux voies de recours qui lui sont ouvertes par la législation en vigueur à l'encontre du membre exclu. L'exclusion ne donne pas droit au remboursement des cotisations versées.

### **SECTION IV - RÈGLEMENTS MUTUALISTES**

#### **Article 14 : Les règlements mutualistes**

Les règlements mutualistes adoptés par l'Assemblée générale, sur proposition du Conseil d'administration, définissent le contenu et la durée des engagements existants entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle, en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Ces règlements mutualistes pourront prendre comme dénomination " CONTRATS MUTUALISTES ".

## **TITRE II**

# **ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE**

### **CHAPITRE 1 - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

#### **SECTION I - COMPOSITION - CONDITIONS ET MODALITÉS D'ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS**

##### **Article 15 : Composition de l'Assemblée générale**

L'Assemblée générale de la Mutuelle est composée des délégués élus des sections de vote.

##### **Article 16 : Sections de vote**

Les adhérents membres participants et honoraires sont répartis en «sections de vote» dont l'étendue et la composition sont définies par le Conseil d'administration.

Les sections sont composées des membres participants rattachés à la section de vote, sur le critère de leur commune de résidence.

Le nombre d'adhérents à prendre en compte est arrêté sur la base du fichier au 31 octobre de l'année des élections.

##### **Article 17 : Élection des délégués**

Les membres participants et honoraires de chaque section élisent ainsi, parmi eux, **le ou les délégués à l'Assemblée générale de la Mutuelle**, par application de la règle suivante : **1 délégué pour 2 700 membres**.

Ces délégués sont répartis en deux collèges, un pour les adhésions individuelles, un pour les adhésions collectives.

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

#### **Article 18 : Conditions d'éligibilité**

Seuls peuvent se porter candidats aux fonctions de délégués (titulaires et suppléants) les membres de la Mutuelle âgés de plus de 18 ans à la date de l'élection, à jour de leurs cotisations et dont le droit aux prestations est ouvert.

#### **Article 19 : Appel de candidatures**

##### **Adhésion individuelle**

Les adhérents sont informés de l'appel à candidature par l'intermédiaire du Journal de la Mutuelle ou tout autre moyen permettant cette information. Les annonces précisent l'adresse du siège social de la Mutuelle où ils peuvent retirer les déclarations de candidatures, les heures d'ouverture de celle-ci et la date limite de retrait et de dépôt des candidatures.

##### **Adhésion collective**

Les correspondants des organismes souscripteurs de contrats collectifs sont informés par une lettre comportant, en annexe, une déclaration de candidature leur permettant de solliciter, au sein des entreprises et parmi les salariés bénéficiaires des contrats, des candidatures aux fonctions, soit de délégué titulaire, soit de délégué suppléant.

Le nombre de candidats que peut présenter chacune des entreprises susvisées est limité à deux (2) personnes au plus pour chacune des fonctions (délégué titulaire et délégué suppléant).

Le correspondant d'entreprise est la personne physique responsable de la gestion et du suivi des candidatures au sein de son entreprise.

#### **Article 20 : Enregistrement des candidatures**

Les candidatures doivent être adressées ou déposées au siège de la Mutuelle dans les délais fixés par l'annonce ou par la lettre adressée au correspondant d'entreprise.

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.

#### **Article 21 : Déroulement des votes**

Les sections de vote sont appelées à élire les délégués titulaires et suppléants selon le nombre de délégués par section. Une liste d'électeurs est établie pour chaque section.

Le mode d'élection est celui du scrutin de liste majoritaire à un tour, pour les délégués titulaires et les délégués suppléants.

Les élections des délégués ont lieu à bulletin secret, et par correspondance.

Les listes des candidats aux fonctions de délégués relevant de sa section de vote, ainsi que le matériel de vote, sont envoyés à la dernière adresse connue.

Une Commission électorale, composée de 3 administrateurs désignés par le Conseil d'administration sur proposition du Président, sera chargée du bon déroulement des élections.

#### **Article 22 : Dépouillement des votes et résultats des votes**

Après la clôture du scrutin, les membres de la Commission électorale procèdent au recensement des votes recueillis par correspondance.

Les enveloppes T comportant les bulletins de vote sont ouvertes.

Sur chaque bulletin figurent deux codes barres. Le premier permet de procéder à l'émargement des votants ; le second a pour objet d'attribuer le vote au collège et à la section correspondant.

Toutes les précautions seront prises pour assurer la confidentialité et la sincérité des votes et pour qu'aucun rapprochement entre le nom des votants et le choix de ces derniers ne puisse être effectué.

Sont mises à part, sans être ouvertes :

- les enveloppes parvenues après la clôture du scrutin ;
- les enveloppes portant une mention ou un signe distinctif.

À l'issue du scrutin, les membres de la Commission électorale constatent que le nombre d'enveloppes T réceptionnées correspond au nombre d'émargements.

Lorsqu'il est procédé au dépouillement du scrutin, sont considérés comme nuls les suffrages exprimés dans les conditions ci-après :

- les bulletins de vote non conformes aux bulletins établis par la Mutuelle ;
- les bulletins comportant des surcharges et des ratures.

Les dépouillements sont effectués dans les locaux d'un prestataire de services, en présence d'un huissier de justice et de la Commission électorale. Un procès-verbal des opérations de vote est établi et signé par les membres de la Commission électorale, pour chaque section de vote.

## SECTION II - LES DÉLÉGUÉS

### Article 23 : Durée du mandat

Les délégués sont élus pour six (6) ans.

Tout délégué, à la fin de son mandat, reste en poste jusqu'à sa réélection ou l'élection de son successeur, qui interviendra au plus tard le 31 décembre de l'année au cours de laquelle ledit mandat a pris fin.

En cas d'augmentation significative du nombre d'adhérents, en raison d'un transfert de portefeuille ou d'une opération de fusion ou de scission comportant transfert de portefeuille au profit de la Mutuelle, il peut être procédé sur décision du Conseil d'administration à l'élection de délégués supplémentaires appelés à représenter les adhérents issus de cette opération, dans les conditions ci-dessus exposées.

À titre dérogatoire, et en cas d'élection de délégués supplémentaires, la durée du premier mandat de ces délégués ainsi élus prendra fin en même temps que le mandat des délégués en poste.

### Article 24 : Statut des délégués

#### Rôle des délégués

Les délégués élus participent aux Assemblées générales de la Mutuelle dans les conditions définies à l'article 26 des statuts. Ils délibèrent sur toutes les questions qui relèvent de la compétence de l'Assemblée générale telles que définies à l'article 29 des statuts.

Dans leur rôle de représentation des adhérents, ils peuvent soumettre des questions à l'Assemblée générale.

#### Représentation des délégués

Le délégué titulaire peut se faire représenter par un autre délégué membre de l'Assemblée générale de la Mutuelle, non administrateur, en lui donnant procuration selon les modalités ci-dessous.

Une formule de vote par procuration est remise à tout membre qui en fait la demande. Elle devra être accompagnée du texte des résolutions proposées ainsi que d'un exposé des motifs.

La formule de vote par procuration devra être retournée signée au mandataire et contenir les nom, prénom usuel et domicile du délégué représenté.

Elle devra être déposée ou reçue au siège social de la Mutuelle au plus tard six jours ouvrables avant la date de réunion de l'Assemblée générale.

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

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

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

Chaque mandataire ne pourra représenter qu'un seul délégué par Assemblée générale.

Le délégué absent, souhaitant se faire représenter à l'Assemblée générale, pourra opter pour le vote par procuration ou pour son remplacement par le délégué suppléant prévu dans la disposition ci-dessous.

#### Remplacement des délégués

Le délégué titulaire ou suppléant démissionnaire, radié ou exclu de la Mutuelle, pour quelque cause que ce soit, est déclaré démissionnaire d'office de ses fonctions de délégué titulaire ou suppléant, sans aucune formalité.

Dans cette hypothèse ou en cas de décès et décision du Conseil d'administration, le délégué titulaire est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant de sa section de vote.

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée générale est remplacé par un délégué suppléant sur décision du bureau de séance.

## SECTION III : RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

### Article 25 : Périodicité des réunions

L'Assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'administration. À défaut d'une telle convocation, le Président du Tribunal de grande instance du siège social de la Mutuelle, statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la Mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette Assemblée, ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

### Article 26 : Modalités d'admission aux Assemblées générales

Les Assemblées générales réunissent les délégués titulaires des sections de vote définies par l'article 16 des statuts. Chaque délégué titulaire dispose d'une seule voix à l'Assemblée générale.

Peuvent également assister aux Assemblées générales, sans droit de vote :

- les délégués suppléants ;
- les salariés non délégués de la Mutuelle invités par voie de note interne ;

- tout autre personne indiquée sur la feuille d'inscription adressée par le délégué, à titre d'auditeur.

Le Président peut également inviter à l'Assemblée générale toute personne extérieure en qualité d'auditeur.

### Article 27 : Modalités de convocation

Les délégués à l'Assemblée générale sont convoqués individuellement quinze (15) jours au moins avant la date de la réunion. La convocation est faite par lettre ordinaire adressée à chaque délégué, à sa dernière adresse connue et selon les modalités prévues par la réglementation en vigueur.

À cette convocation sont joints les documents prévus par le Code de la Mutualité.

#### Autres convocations :

L'Assemblée générale peut également être convoquée par :

1. la majorité des administrateurs composant le Conseil ;
2. le ou les commissaires aux comptes ;
3. l'Autorité de Contrôle Prudentiel mentionnée à l'article L. 510-1 du Code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
4. un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel, à la demande des dirigeants de la Mutuelle, ou d'un ou plusieurs membres participants ;
5. le ou les liquidateurs.

À défaut, le Président du tribunal de grande instance peut, à la demande de tout membre de la Mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Dans le cas où la convocation n'émanerait pas du Président du Conseil d'administration, elle doit être obligatoirement effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception.

### Article 28 : Ordre du jour

L'ordre du jour de l'Assemblée générale est fixé par l'auteur de la convocation. Toutefois, un quart au moins des délégués peut requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée générale des projets de résolutions, selon les modalités prévues par le Code de la Mutualité.

Les demandes doivent être adressées au Président par lettre recommandée avec accusé de réception ou déposées au siège contre récépissé, et reçues au plus tard cinq (5) jours ouvrés avant la date de tenue de l'Assemblée générale, accompagnées des motifs et buts poursuivis. Le Président du Conseil d'administration, ou tout autre personne habilitée, accuse réception de cette question qui doit être communiquée aux administrateurs.

### Article 29 : Attributions de l'Assemblée générale

L'Assemblée générale :

- procède obligatoirement chaque année à l'examen et à la révision des cotisations et des prestations pour l'exercice civil suivant ;
- décide de la modification ou de la suppression de chaque garantie ;
- se prononce sur le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent, sur les comptes combinés ou consolidés de l'exercice, le cas échéant, ainsi que sur le rapport de gestion du groupe et sur le rapport spécial des commissaires aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L. 114-34 du Code de la Mutualité ;
- procède à l'élection des membres du Conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation.

Elle est également appelée à se prononcer sur :

- les activités exercées ;
- la modification des statuts ;
- la délégation de pouvoirs prévue à l'article L. 114-11 du Code de la Mutualité ;
- le transfert de portefeuille ;
- les principes directeurs en matière de réassurance ;
- la fusion ou la scission, les apports faits aux mutuelles et unions ;
- la dissolution de la Mutuelle ;
- la création d'une mutuelle ou d'une union ;
- la nomination des commissaires aux comptes ;
- l'approbation des règlements mutualistes ;
- la définition des principes que doivent respecter les délégations de gestion accordées par la Mutuelle ;
- toute question relevant de sa compétence en application des textes légaux en vigueur.

### Article 30 : Délégations

L'Assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'administration. Cette délégation n'est valable qu'un an.

Les décisions prises au titre de cette délégation sont ratifiées par l'Assemblée générale.



### **Article 31 : Bureau de séance et Bureau de vote**

#### **Bureau de séance**

Le Bureau de séance de l'Assemblée générale est composé des membres du Bureau du Conseil d'administration.

Le Président du Bureau de séance est le Président du Conseil. En cas d'absence ou d'empêchement de celui-ci, le Bureau de séance est présidé par le premier Vice-Président, à défaut par le deuxième, ou à défaut, l'Assemblée désigne le Président de séance.

Le Bureau de séance prend ses décisions à la majorité relative. En cas de partage de voix, le Président du Bureau de séance a voix prépondérante. Il veille à la bonne tenue des débats et règle les incidents de séances.

#### **Bureau de vote**

Lors de chaque Assemblée générale, il est procédé, en début de séance, sur proposition du Président de séance, à la désignation de 3 scrutateurs dont 2 choisis obligatoirement parmi les délégués.

Les 3 scrutateurs, désignés en début de séance, choisissent parmi eux leur Président. Ils sont chargés de contrôler les opérations de vote et d'en assurer la régularité, ils vérifient la qualité de chaque votant, veillent à ce que les délégués participant au vote émargent la feuille d'émargement prévue à cet effet.

En cas de votes à bulletins secrets, les scrutateurs procèdent au dépouillement et totalisent le nombre de voix obtenu par chaque point porté à l'ordre du jour.

### **Article 32 : Déroulement des travaux**

Le Président de séance peut, avant l'ouverture des travaux, demander la modification de l'ordre des questions inscrites à l'ordre du jour. Le Président de séance de l'Assemblée en informe l'ensemble des délégués présents en début de séance et l'inscrit à l'ordre du jour.

Le rapport de gestion du Conseil d'administration, établi par le Secrétaire général, doit être approuvé par les membres dudit Conseil lors de la dernière réunion qui précède l'Assemblée générale.

Des salariés de la Mutuelle peuvent être invités, compte tenu de leur fonction ou de la technicité des questions traitées, à présenter des points figurant à l'ordre du jour des Assemblées générales.

Les travaux de l'Assemblée générale sont enregistrés et un procès-verbal en est établi pour approbation par la prochaine Assemblée.

### **Article 33 : Opérations de vote**

Les votes portant sur les questions relevant de la compétence de l'Assemblée générale, conformément à l'article 29 des statuts, ont lieu à main levée ou par appel nominatif des délégués, au choix du Président de séance.

Toutefois, la majorité des délégués présents peut demander un vote à bulletins secrets sur des questions importantes engageant l'avenir de la Mutuelle, à savoir :

- le transfert de portefeuille au profit d'un autre groupement ;
- la fusion, scission ou la dissolution de la Mutuelle.

En cas de vote à bulletins secrets, le Président ordonne une suspension de séance et invite les scrutateurs à procéder aux opérations de vote.

Pour ce faire, il est mis à disposition :

- deux urnes
- des bulletins de vote comportant :
  - la dénomination de la Mutuelle ;
  - la date de l'Assemblée générale et l'objet du vote ;
  - selon les cas, des cases "pour", "contre", "abstention", permettant aux délégués d'exprimer leur choix ;
  - en cas d'élection d'administrateurs, le nombre de sièges à pourvoir et, enfin, une mention relative à la nullité des bulletins de vote rayés, raturés ou contenant plus de noms que de postes à pourvoir.
- une feuille d'émargement portant mention des noms, prénoms et des sections de rattachement des délégués présents et représentés.

Au terme des opérations de vote, les scrutateurs procèdent au dépouillement des votes. Les scrutateurs s'assurent que les bulletins retirés des urnes correspondent au nombre d'émargements. Ils totalisent ensuite les suffrages obtenus par les candidats ou la résolution soumise au vote.

Les résultats du vote, consignés dans le procès-verbal établi à cet effet, signés par les scrutateurs, sont proclamés sur le champ par le Président du Bureau de vote.

### **Article 34 : Modalités de délibération**

L'Assemblée générale ne délibère que sur les questions inscrites à l'ordre du jour. Néanmoins, elle peut en toute circonstance :

- révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'administration et procéder à leur remplacement ;
- prendre les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

Lorsqu'une Assemblée générale n'a pas pu délibérer régulièrement faute de quorum requis, une deuxième Assemblée est convoquée dans les mêmes formes et délibère comme indiqué à l'article 35 des statuts.

### **Article 35 : Validité des délibérations**

#### **Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées**

**I.** Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisations, la délégation de pouvoir prévue en matière de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la Mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal à la moitié du total des délégués.

**II.** À défaut, une seconde Assemblée générale sera convoquée et délibérera valablement, si le nombre de ses délégués présents représente au moins le quart du total des délégués.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des délégués ayant exprimé leur suffrage.

#### **Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simples pour être adoptées**

**III.** Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I. ci-dessus, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal au quart du total des délégués.

**IV.** À défaut, une seconde Assemblée générale sera convoquée et délibérera valablement, quel que soit le nombre de ses délégués présents.

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des délégués ayant exprimé leur suffrage.

### **Article 36 : Effet des décisions**

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres, sous réserve de leur conformité aux dispositions du Code de la Mutualité. Les modifications du montant des cotisations, ainsi que des prestations, sont applicables à la date fixée par le Conseil d'administration et sous réserve de conformité avec le règlement mutualiste.

### **Article 37 : Procès-verbaux d'Assemblées générales**

Les délibérations des Assemblées générales sont constatées dans des procès-verbaux. Ils indiquent la date et le lieu de la réunion, le mode de convocation, la composition du Bureau de séance, le nombre de délégués présents et représentés et le quorum atteint, le résumé des débats, le texte des résolutions mises aux voix et le résultat des votes.

Ils font état, le cas échéant, de la convocation et de la présence ou de l'absence des commissaires aux comptes.

Les procès-verbaux sont soumis, pour approbation, à la réunion suivante de l'Assemblée générale, puis signés par le Président de séance pour être ensuite consignés sur un registre tenu au siège de la Mutuelle.

Les copies ou extraits des procès-verbaux sont valablement certifiés par le Président du Conseil d'administration. Ils peuvent aussi être certifiés conformes par un autre administrateur ayant assisté à l'Assemblée générale.

En cas d'absence ou d'empêchement des personnes susvisées, ils sont certifiés conformes par le Directeur général.

### **Article 38 : Contestations relatives aux Assemblées générales**

Toute contestation relative aux Assemblées générales est traitée par le Comité d'audit.

Les contestations doivent être formulées par déclaration écrite adressée au Président du Conseil d'administration dans les quinze (15) jours qui suivent la réunion de l'Assemblée générale.

Pour rendre sa décision, ce comité se réunit, à l'initiative du Président, dans le délai de quinze (15) jours suivant la réception de la lettre. À cette occasion, il est mis à sa disposition tous les documents relatifs à ladite Assemblée, ainsi que les enregistrements sonores effectués lors de celle-ci. Le demandeur ou tout autre personne, salarié(e) ou non de la Mutuelle, peut être invité(e) par le Comité pour être entendu(e) sur les faits contestés.

Les décisions du Comité d'audit sont prises à la majorité des suffrages exprimés, et notifiées dans les huit (8) jours qui suivent sa réunion au demandeur et aux administrateurs.

En cas d'égalité des voix, la voix du Président est prépondérante.

## **CHAPITRE 2 - CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **SECTION I - RÈGLEMENTS - COMPOSITION - ÉLECTION**

#### **Article 39 : Règlement intérieur du Conseil d'administration**

En complément des statuts, un règlement intérieur du Conseil d'administration définit les principales règles de bonne conduite que



s'engagent à respecter le Conseil d'administration dans son ensemble et chaque administrateur individuellement.

Instrument au service de la gouvernance de la Mutuelle, il formalise le fonctionnement, l'organisation et les règles auxquelles s'astreignent les membres du Conseil d'administration.

Il est complété d'un Code de déontologie des administrateurs qui précise les droits, devoirs et responsabilités auxquels s'exposent les administrateurs dans l'exercice de leur fonction.

Ces documents, destinés aux seuls administrateurs ou candidats aux fonctions d'administrateur, sont adoptés et modifiés par décision du Conseil d'administration.

#### **Article 40 : Composition**

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé de minimum 10 et maximum 21 membres, élus par l'Assemblée générale, parmi les membres participants et honoraires de la Mutuelle.

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 que la Mutuelle au sens de l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité.

#### **Article 41 : Conditions requises pour être administrateur**

Pour être éligibles au Conseil d'administration, les membres participants et éventuellement les membres honoraires doivent :

- être âgés de plus de 18 ans révolus à la date de l'élection ;
- ne pas être frappés de l'une des incapacités prévues au Code de la Mutualité ;
- pour les membres participants, être à jour de leurs cotisations à la date de l'élection. La perte de cette qualité, et ce, quelle qu'en soit la cause, entraîne "ipso facto" la perte de la qualité d'administrateur,
- ne pas avoir été salariés de la Mutuelle ou de personnes morales avec lesquelles elle constitue un groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité, au cours des trois (3) années précédant l'élection.

#### **Article 42 : Candidature aux fonctions d'administrateur**

Les candidatures aux fonctions d'administrateur des membres participants et honoraires qui remplissent les conditions fixées à l'article 41 des statuts, doivent être confirmées par le postulant à l'aide d'un imprimé prévu à cet effet et qui lui est adressé sur sa demande. Cet imprimé, dûment rempli et signé, doit être adressé au Président de la Mutuelle un (1) mois avant l'Assemblée générale.

#### **Article 43 : Limite d'âge**

Le nombre des membres du Conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge, fixée à 70 ans, ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'administration. Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de cet administrateur nouvellement élu.

#### **Article 44 : Modalités d'élections**

Les membres du Conseil sont élus à bulletin secret par l'Assemblée générale, au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé.

#### **Article 45 : Durée du mandat**

Les administrateurs sont élus pour une durée de six (6) ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs.

D'une façon générale, tout administrateur, à la fin de son mandat de six (6) ans, reste en poste jusqu'à sa réélection ou l'élection de son successeur.

Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent leur qualité de membre participant ou honoraire ;
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions fixées par l'article 43 ;
- lorsqu'ils ne respectent plus les conditions d'éligibilité prévues :
  - lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions des paragraphes I et III de l'article L. 114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul, ils présentent dans les trois (3) mois de leur nomination leur démission ou, à l'expiration de ce délai, sont déclarés démissionnaires d'office ;
  - lorsqu'ils font l'objet d'une condamnation entraînant l'interdiction d'exercer la fonction d'administrateur conformément à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité, ils présentent dans les trois (3) mois leur démission ou, à l'expiration de ce délai, sont déclarés radiés du Conseil d'administration.

#### **Article 46 : Honorariat**

L'honorariat est conféré aux anciens administrateurs de la Mutuelle après décision des deux tiers du Conseil d'administration. Ils peuvent être conviés aux Assemblées générales et aux réunions du Conseil d'administration, avec voix consultative, sur invitation du Président.

#### **Article 47 : Renouvellement**

Le renouvellement du Conseil d'administration a lieu par tiers tous les deux (2) ans. Les membres sortants sont rééligibles.

En cas de renouvellement complet, le Conseil d'administration procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

#### **Article 48 : Vacance**

Si la nomination n'était pas ratifiée par l'Assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs serait inférieur à 21 sans être inférieur à 10, minimum légal, le Conseil d'administration peut, entre deux Assemblées générales, nommer à titre provisoire des administrateurs, en vue de compléter l'effectif du Conseil d'administration.

Les nominations effectuées par le Conseil d'administration en vertu des dispositions ci-dessus sont soumises à la ratification de la plus prochaine Assemblée générale.

### **SECTION II - LE PRÉSIDENT**

#### **Article 49 : Élection, durée du mandat et révocation**

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres, en qualité de personne physique, un Président.

Le Président est élu à bulletin secret au scrutin uninominal majoritaire à un tour par les membres du Conseil d'administration, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'administration.

Le Président est élu pour une durée de six (6) ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

Il peut être révoqué à tout moment par ledit Conseil.

#### **Article 50 : Décès, démission, révocation**

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du Président, 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, à défaut le deuxième Vice-Président, à défaut le Vice-Président le plus ancien dans la fonction, ou à défaut, par l'administrateur le plus ancien dans la fonction.

Celui-ci, dans l'intervalle, assure les fonctions de Président par intérim.

#### **Article 51 : Attributions du Président**

Le Président

- organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale ;
- convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour ;
- informe le Conseil des procédures engagées en application des articles L. 510-8 et L. 510-10 du Code de la Mutualité ;
- s'assure de la communication aux administrateurs de toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions et veille à la mise en place des actions de formation visées par l'article L. 114-25 du Code de la Mutualité ;
- veille :
  - à ce que l'ensemble des administrateurs respecte les règles et devoirs décrits dans le règlement intérieur du Conseil d'administration et dans le Code de Déontologie et, le cas échéant, sanctionne les manquements constatés, après avis du bureau ou du Conseil d'administration ; les sanctions d'un manquement sont décrites dans le règlement intérieur du Conseil d'administration ;
  - à ce que les remboursements de frais et indemnités alloués aux administrateurs soient conformes aux prescriptions du Code de la Mutualité et aux conditions prévues aux statuts ;
  - au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle ;
- informe les commissaires aux comptes et le Conseil d'administration de toutes conventions intervenant entre la Mutuelle et ses administrateurs et/ou ses dirigeants dans les conditions prévues aux articles L. 114-32 et L. 114-33 du Code de la Mutualité ;
- engage les recettes et les dépenses ;
- représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
- est compétent pour ester en justice au nom de la Mutuelle, en demande comme en défense ;

- assure la représentation de la Mutuelle auprès des instances fédérales.

Et, d'une façon générale, effectue tout autre acte défini par le Code de la Mutualité et les statuts de la Mutuelle et ce, dans la limite de ceux qui sont expressément attribués au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale par les dispositions législatives, réglementaires et statutaires applicables.

#### **Article 52 : Les Vice-Présidents**

Le Conseil d'administration de la Mutuelle élit un premier Vice-Président, un deuxième Vice-Président et trois Vice-Présidents. Les premier et deuxième Vice-Présidents ou les Vice-Présidents secondent le Président qu'ils suppléent en cas d'empêchement, avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

### **SECTION III - RÉUNIONS**

#### **Article 53 : Périodicité**

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président chaque fois que la situation de la Mutuelle l'exige et au moins trois (3) fois par an.

#### **Article 54 : Convocation du Conseil**

En application de l'article 53 des statuts, le Président convoque le Conseil d'administration au moyen d'une lettre simple adressée à chacun des administrateurs, quinze (15) jours au moins avant la réunion, indiquant l'ordre du jour de la réunion.

Toutefois, en cas d'urgence, la convocation peut être faite sans délai et même verbalement. Le Président reste seul juge de l'urgence de la situation.

Le Conseil se réunit au siège de la Mutuelle ou en tout autre endroit indiqué dans la lettre de convocation.

L'ordre du jour du Conseil est arrêté par le Président.

Tout administrateur peut demander, par lettre recommandée ou pli déposé contre récépissé dans les cinq (5) jours qui précèdent le Conseil, l'inscription de telle ou telle question particulière à l'ordre du jour ou l'inversion de points de l'ordre du jour. En cas de non-respect de ce délai, pour ce qui concerne l'inscription d'une question particulière à l'ordre du jour, l'examen de ladite question est reporté à la séance suivante.

#### **Article 55 : Devoir de réserve**

Les administrateurs, ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'administration, sont tenus au devoir de réserve à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par le Président du Conseil.

Les représentants du personnel sont tenus au secret professionnel édicté par l'article L. 2325-5 du Code du travail.

#### **Article 56 : Personnes habilitées à participer au Conseil d'administration**

Le Directeur général et les membres qu'il désigne participent aux réunions du Conseil, sans droit de vote.

Le Conseil d'administration admet également en son sein les commissaires aux comptes de la Mutuelle.

Il peut demander à entendre à titre consultatif tout expert de son choix.

Enfin, deux représentants des salariés assistent avec voix consultative aux réunions du Conseil d'administration.

Ces représentants des salariés au Conseil d'administration sont élus parmi les salariés élus au Comité d'Entreprise, conformément à l'article L. 2323-62 du Code du travail et à l'article 57 ci-après.

#### **Article 57 : Élection des représentants du Comité d'Entreprise pour participation au Conseil d'administration**

Le Comité d'entreprise, nouvellement élu, élit parmi ses membres, pour quatre (4) ans, les deux personnes chargées de représenter les salariés au Conseil d'administration :

- l'une représente les employés ;
- l'autre représente les cadres et techniciens.

À défaut d'élection par le Comité d'Entreprise, les représentants des salariés sont élus par les seuls salariés de la Mutuelle au scrutin secret, à la majorité relative à un seul tour, pour une durée de quatre (4) ans à compter de la date de leur élection.

Tout salarié majeur ayant au moins une année d'ancienneté peut se présenter et se porter candidat à titre individuel, mais ne peuvent participer à ces élections que les salariés ayant au moins six (6) mois d'ancienneté.

Le scrutin doit avoir lieu tous les quatre (4) ans dans le mois qui précède l'expiration du mandat des représentants en fonction. En cas de démission ou de décès de l'un d'entre eux, il sera procédé à son remplacement dans les six (6) mois de la cessation de fonction.

Le représentant nouvellement nommé ne demeurera que pendant la durée du temps restant à courir du mandat confié à son prédécesseur.

Ce scrutin est annoncé au moins trente (30) jours pleins à l'avance par un avis affiché dans les locaux de la Mutuelle. Pendant ce délai, la liste des électeurs, établie par la Direction, est tenue à la disposition du personnel intéressé.

La liste des candidats sera affichée dix (10) jours au moins avant la date du scrutin. Les bureaux électoraux sont composés en accord avec les délégués du personnel. Le vote a lieu à bulletin secret dans une urne déposée à cet effet. Les salariés mettront leur bulletin dans une enveloppe qui leur sera remise au moment du scrutin.

#### **Article 58 : Délibérations du Conseil d'administration**

Le Conseil d'administration peut délibérer valablement dès que le quorum est atteint.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas de partage des voix, la voix du Président du Conseil d'administration est prépondérante.

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

Les délibérations du Conseil d'administration sont constatées dans des procès-verbaux. Ceux-ci indiquent la date et le lieu de la réunion, le mode de convocation, les noms et prénoms des administrateurs présents, excusés ou absents, le quorum atteint, un résumé des débats, le texte des résolutions mises aux voix et le résultat des votes.

Ils font état, le cas échéant, de la présence de toute autre personne ayant assisté à la réunion.

Après approbation par le Conseil d'administration lors d'une séance suivante, ils sont transcrits sur un registre tenu au siège de la Mutuelle et signés par le Président de séance.

### **SECTION IV - ATTRIBUTIONS, DÉLÉGATIONS ET RESPONSABILITÉS**

#### **Article 59 : Attributions**

Le Conseil d'administration dispose, pour la gestion et 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.

Plus particulièrement, le Conseil d'administration conformément au Code de la Mutualité (art L. 114-17) :

- détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application ;
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle ;
- arrête les comptes annuels à la clôture de chaque exercice et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale ;
- établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée générale ;
- établit également le rapport de solvabilité visé à l'article L. 212-3 et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, visé à l'article L. 212-6 ;
- examine, au moins une fois par an, la mise en œuvre de la politique financière et les risques encourus par la Mutuelle ;
- propose à l'Assemblée générale la souscription d'emprunts, l'acquisition ou la cession de biens immobiliers ;
- décide de la politique de prestations et cotisations sur délégation de l'Assemblée générale ;
- vote le budget.

Plus généralement, le Conseil d'administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

#### **Article 60 : Délégations du Conseil d'administration**

Le Conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et sous son contrôle soit au Président, soit :

- au Bureau ;
- à un ou plusieurs administrateurs ;
- à une ou plusieurs commissions.

Délégation au Directeur général : le Directeur général est chargé de la responsabilité opérationnelle de la Mutuelle. Il reçoit à cet effet délégation de pouvoir du Président sous approbation du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration peut également confier au Directeur général certaines de ses attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'administration par le Code de la Mutualité. Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

Les délégations données par le Conseil d'administration sont renouvelées d'office.

En cas de modification, la nouvelle liste des délégations est annexée au procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration.

#### **Article 61 : Responsabilité des administrateurs**

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

### **SECTION V - BUREAU ET COMMISSIONS**

#### **Article 62 : Élection des membres du Bureau**

Les membres du Bureau, autres que le Président du Conseil d'administration, sont élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour pour deux (2) ans par le Conseil d'administration en son sein, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'administration.

#### **Article 63 : Composition du Bureau**

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- le Président du Conseil d'administration,
- un premier Vice-Président,
- un deuxième Vice-Président,
- trois Vice-Présidents,
- un Secrétaire général,
- un Secrétaire général adjoint,
- un Trésorier général,
- un Trésorier général adjoint.

#### **Article 64 : Le Secrétaire général**

Le Secrétaire général est responsable des travaux administratifs relatifs aux Conseils d'administration et Assemblées générales et de la rédaction des procès-verbaux.

Le Secrétaire général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au Directeur général de la Mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

#### **Article 65 : Le Secrétaire général adjoint**

Le Secrétaire général adjoint seconde le Secrétaire général. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

#### **Article 66 : Le Trésorier général**

Le Trésorier général effectue les opérations financières de la Mutuelle. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président et fait encaisser les sommes dues à la Mutuelle. Il fait procéder selon les directives du Conseil d'administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

Le Trésorier général présente le projet de budget au Conseil d'administration et l'informe de son exécution.

Il prépare et soumet à la discussion du Conseil d'administration :

- les comptes annuels et les documents, états, tableaux qui s'y rattachent ;
- le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'article L. 114-9 du Code de la Mutualité ;
- les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L. 114-17 du Code de la Mutualité ;
- un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle.

Il présente à l'Assemblée générale, au nom du Conseil d'administration, les rapports visés à l'article 29 des statuts.

#### **Article 67 : Le Trésorier général adjoint**

Le Trésorier général adjoint seconde le Trésorier général. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions.

#### **Article 68 : Attributions du Bureau**

Le Bureau est chargé de préparer les travaux du Conseil d'administration.

Il est habilité à prendre toute décision urgente relative à l'administration de la Mutuelle et, d'une manière générale, à régler les questions pour lesquelles le Conseil d'administration lui a donné, sous sa responsabilité, délégation. Ses décisions doivent être avalisées par le prochain Conseil d'administration.

Dans le cadre de la délégation donnée par le Conseil d'administration, le Bureau définit les missions dévolues à chacun de ses membres.

#### **Article 69 : Réunions et délibérations du Bureau**

Le Bureau se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle. La convocation est envoyée aux

membres du Bureau cinq (5) jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante. Il est établi, si nécessaire, un relevé de décision de chaque réunion qui est approuvé par le Bureau lors de la séance suivante.

Le Directeur général et les membres qu'il désigne participent aux réunions du Bureau, sans droit de vote.

#### **Article 70 : Comité d'audit**

Dans le cadre des règles de gestion et de contrôle et du respect des règles de transparence, un Comité d'audit est mis en place.

Il est composé de 4 à 6 membres assistés du Président du Conseil d'administration et du Directeur général et se réunit au minimum deux (2) fois par an.

#### **Modalités de désignation**

Les membres du Comité d'audit ainsi que son Président, qui ne peut être le Président du Conseil d'administration, sont désignés parmi les administrateurs, sur proposition du Président et à l'issue d'un vote du Conseil d'administration.

La désignation des membres du Comité d'audit est organisée lors du premier Conseil qui suit le renouvellement partiel du Conseil d'administration.

#### **Durée des mandats**

La durée du mandat des membres du Comité d'audit est de deux (2) ans.

#### **Missions**

Il est chargé :

- de statuer régulièrement sur les comptes rendus émanant du contrôle interne et de rendre compte au Conseil d'administration ;
- d'examiner les comptes avant leur soumission au Conseil d'administration ;
- de participer au processus de désignation des commissaires aux comptes ;
- d'évaluer le fonctionnement du Conseil d'administration et de ses différents organes ;
- de proposer au Conseil d'administration un rapport sur la définition et l'application des règles de contrôle interne.

#### **Modalités d'organisation et de fonctionnement**

Chaque réunion de Comité d'audit fait l'objet :

- d'une convocation spécifique auprès de ses membres ;
- d'un compte rendu présenté lors d'un Conseil d'administration suivant.

Les règles de confidentialité qui s'imposent aux administrateurs s'imposent aux membres du Comité d'audit.

Le Président du Comité d'audit peut inviter, avec l'accord du Directeur général, le responsable du contrôle interne et, avec l'accord du Président du Conseil d'administration, des personnes extérieures, notamment les commissaires aux comptes.

Ces dernières sont tenues aux mêmes exigences de discrétion et de confidentialité que les administrateurs eux-mêmes.

#### **Article 71 : Commissions**

Le Conseil d'administration de la Mutuelle détermine les commissions nécessaires à son fonctionnement. Le nombre de commissions, leurs missions, leur organisation et leurs participants sont décrits dans le règlement intérieur du Conseil d'administration.

### **SECTION VI - DEVOIRS ET COMPORTEMENTS INTERDITS DES ADMINISTRATEURS ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL**

#### **Article 72 : Gratuité des fonctions**

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Toutefois, la Mutuelle peut verser au Président des indemnités dans les conditions prévues par le Code de la Mutualité.

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

#### **Article 73 : Interdictions**

- Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L. 114-26 du Code de la Mutualité.

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

- Il est interdit aux administrateurs et au Directeur général de contracter,



sous quelque forme que ce soit, des emprunts auprès de la Mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur ou de Directeur général, 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 Directeur général lorsqu'il 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 administrateurs ou au Directeur général. La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des personnes mentionnées au présent article.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la Mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou au Directeur général.

#### **Article 74 : Délai de carence**

Les administrateurs ne peuvent exercer des fonctions donnant lieu à des rémunérations de la Mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un (1) an à compter de la fin de leur mandat.

Un ancien salarié de la Mutuelle ne peut être nommé administrateur pendant une durée de trois (3) ans à compter de la fin de son contrat de travail.

### **SECTION VII - CONVENTIONS CONCLUES ENTRE LA MUTUELLE ET UN ADMINISTRATEUR**

#### **Article 75 : Autorisation des conventions**

Toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'administration. L'administrateur intéressé ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

La décision du Conseil d'administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion du Conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Les dispositions ci-dessus ne sont pas applicables aux conventions portant sur des opérations courantes conclues à des conditions normales définies par les textes réglementaires.

#### **Article 76 : Information**

L'administrateur intéressé est tenu d'informer le Conseil d'administration de la Mutuelle dès qu'il a connaissance d'une convention soumise à autorisation préalable.

#### **Article 77 : Conséquences du défaut d'autorisation**

Les conventions réglementées conclues sans l'autorisation préalable du Conseil d'administration peuvent être annulées si elles ont eu des conséquences dommageables pour la Mutuelle.

#### **Article 78 : Délégation de pouvoir**

Le Directeur général peut se voir déléguer par le Président ou un administrateur, dans les limites de leurs attributions respectives, le pouvoir de passer des actes ou de prendre certaines décisions.

Ces délégations doivent être autorisées par le Conseil d'administration, par décision expresse, déterminées quant à leur objet et reportées dans un registre coté.

Le Conseil d'administration peut également consentir, en cas d'empêchement du titulaire d'une délégation, une délégation au profit d'un autre salarié. En aucun cas le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

## **TITRE III DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET COMPTABLES**

#### **Article 79 : Commissaires aux comptes**

L'Assemblée générale nomme un ou plusieurs commissaires aux comptes et un ou plusieurs suppléants choisis sur la liste des commissaires aux comptes inscrits.

Le Président convoque le ou les commissaires aux comptes à toutes les Assemblées générales.

Le ou les commissaires aux comptes certifient les rapports et les comptes dans les conditions prévues au Code de la Mutualité.

#### **Article 80 : Fonds d'établissement**

Le fonds d'établissement est fixé au minimum légal. Son montant pourra être augmenté par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions des statuts, sur proposition du Conseil d'administration.

#### **Article 81 : Produits et charges**

##### **Produits**

Les produits de la Mutuelle comprennent :

1. le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres et dont le montant est déterminé par l'Assemblée générale ;
2. les cotisations des membres participants et des membres honoraires ;
3. les dons et les legs mobiliers et immobiliers ;
4. les produits résultant de l'activité de la Mutuelle ;
5. plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

##### **Charges**

Les charges comprennent :

1. les diverses prestations servies aux membres participants ;
2. les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle ;
3. les versements faits aux unions et fédérations ;
4. la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination ;
5. les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds ;
6. les cotisations versées au système fédéral de garantie prévu à l'article L. 111-5 du Code (facultatif) ;
7. la redevance prévue à l'article L. 510-1 du Code de la Mutualité et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) pour l'exercice de ses missions ;
8. plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

#### **Article 82 : Réassurance**

La Mutuelle peut réassurer tout ou partie de ses risques auprès d'entreprises non régies par le Code de la Mutualité.

L'Assemblée générale doit statuer sur les principes directeurs en matière de réassurance, ainsi que sur les opérations de cession de réassurance. La signature du traité de réassurance ne peut intervenir qu'après approbation par l'Assemblée générale dans les conditions de quorum et de majorité prévues à l'article L. 114-12-I du Code de la Mutualité.

## **TITRE IV DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION**

#### **Article 83 : Dissolution**

En dehors des cas prévus par les lois, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée générale dans les conditions fixées aux présents statuts.

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

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs. L'Assemblée générale régulièrement constituée conserve, pour la liquidation, les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif sur le passif est dévolu par l'Assemblée générale statuant dans les conditions statutaires à d'autres mutuelles ou unions ou au fonds de garantie mentionné au Code de la Mutualité.

#### **Article 84 (dernier article) : Règlement des litiges**

En cas de difficultés liées à l'application des présents statuts, et des règlements mutualistes, l'adhérent peut avoir recours dans un premier temps aux services d'un médiateur de la Mutuelle puis, en cas de persistance du litige, aux services de la médiation fédérale.

# ANNEXES AUX STATUTS

## ANNEXE 1 : FRAIS DE DÉPLACEMENT DES DÉLÉGUÉS

L'article L. 114-26 alinéa 6 du Code de la Mutualité prévoit le remboursement des frais de déplacements aux administrateurs, mais rien n'est prévu dans le Code en ce qui concerne le remboursement des frais des délégués pour se rendre aux différentes réunions ou Assemblées générales auxquelles ils ont été convoqués.

Sachant que leur présence est un élément majeur et essentiel de la tenue et de la validité des délibérations mises à l'ordre du jour et donc, pour permettre le fonctionnement démocratique de son Assemblée générale, son organe souverain, la Mutuelle indemnise ses délégués de leurs frais de déplacement dans les conditions ci-après :

### 1. Transports en commun

Les délégué(e)s sont réputé(e)s partir de leur dernier domicile connu de la Mutuelle, pour se rendre au lieu de l'Assemblée générale statutaire, de la réunion d'information ou d'études à laquelle ils ou (elles) ont été convoqué(e)s ou invité(e)s, et à ce titre, bénéficient du remboursement de leurs seuls frais de déplacements ou d'hébergements sur justificatifs.

Le ou la délégué(e) pourra donc en fonction des circonstances utiliser soit les moyens de transports en commun, soit son véhicule personnel. Les frais de transports en commun de toute nature (métro, autobus, autocar, taxi, train, avion...) lui sont remboursés sur justificatif des billets de transport validés accompagnés ou non de factures acquittées par lui ou elle.

### 2. Transport par véhicule personnel

Afin de lui permettre de rejoindre la réunion à laquelle il ou elle a été convoqué(e), dans les meilleurs délais et conditions, le ou la délégué(e) qui utilise son véhicule personnel est remboursé(e) de ses frais sur la base fiscale en fonction de la distance parcourue aller et retour :

- jusqu'à 400 km, par application du barème fiscal tranche 1 (jusqu'à 5 000 km)
- au-delà de 400 km, par application du barème fiscal tranche 3 (au-delà de 20 000 km).

Dans tous les cas, les seuls frais de parking, de parcimètre ou de péage sont remboursés au ou à (la) délégué(e), à l'exclusion des amendes sanctionnant un défaut ou un dépassement de durée du stationnement qui restent à sa charge personnelle.

### 3. Hébergement

Remboursement sur fourniture de justificatifs dans la limite où les délais de route l'imposent selon les conditions suivantes :

#### 3.1. Nuitée

Découcher avec petit-déjeuner inclus ..... 139 euros maximum

#### 3.2. Repas

Déjeuner ou dîner ..... 35 euros maximum

### 4. Invitation

Dans le cas d'une invitation faite par le ou la délégué(e) à un tiers, et sur autorisation expresse du Président, l'indemnité de repas est remboursée au réel sur justificatif dans la limite de 28 euros maximum par personne.

## ANNEXE 2 : FRAIS DE DÉPLACEMENT DES ADMINISTRATEURS

### 1. Rappel du Code de la Mutualité (Article L. 114-26, alinéa 6)

« Les mutuelles, unions et fédérations remboursent également aux administrateurs les frais de garde d'enfants, de déplacement et de séjour dans des limites fixées par arrêté du Ministre chargé de la Mutualité ».

### 2. Règles générales

2.1 La Mutuelle s'engage à rembourser aux seuls administrateurs les frais de déplacement et de séjour engagés par eux, pour se rendre aux réunions auxquelles ils ont participé pour y avoir été convoqués et cela quelle que soit leur nature :

- convocations aux instances statutaires, conseils, bureaux, commissions et entretiens avec le Président ;
- participations à une formation organisée par la Mutuelle à destination de ses administrateurs ;

- convocations par des instances mutualistes extérieures et autres auxquelles ils ont été régulièrement convoqués pour y représenter la Mutuelle.

Toutefois, les invitations du Président ne donnent pas lieu à remboursement.

2.2. Le choix des moyens de transport appartient à l'administrateur, sous contrôle du Président de la Mutuelle, pour répondre à la convocation dans le délai le plus raisonnable, et compte tenu des circonstances, c'est-à-dire le temps global de transport du domicile au lieu fixé de la réunion, par rapport aux moyens de transport utilisés et à leur disponibilité immédiate ainsi que l'éventuel état de santé de l'administrateur.

### 3. Circuit des demandes de remboursement

3.1. Les demandes de remboursement remplies et signées par le bénéficiaire sont vérifiées par le Trésorier général ou le Trésorier général adjoint et contresignées par le Président de la Mutuelle. Le Président en ordonne le versement à l'administrateur concerné. Le Directeur général, ou toute personne désignée par lui, procède à l'émission du titre de paiement à la vue de la demande de remboursement approuvée par le Président et validée par le Trésorier général ou le Trésorier général adjoint.

3.2. L'ensemble des remboursements de frais dus à un administrateur sera regroupé mensuellement, du 16 du mois courant au 15 du mois suivant pour règlement dans les quinze (15) jours à suivre. La photocopie des demandes de remboursement de frais dûment complétées par le service comptabilité sera jointe à l'avis de paiement.

3.3. Dans le cadre de l'application des présentes dispositions, l'Administrateur concerné est réputé partir de son dernier domicile déclaré à la Mutuelle, sauf conditions exceptionnelles validées par le Président.

### 4. Remboursement de frais aux administrateurs

Les frais de déplacement engagés par les administrateurs pour se rendre aux réunions auxquelles ils ont été convoqués, sont classés en trois groupes qui sont :

- **premier groupe** : ceux liés à un déplacement de proximité dont la distance aller et retour est égale ou inférieure à 20 km comme il est précisé ci-après au point 4.3.

- **deuxième groupe** : ceux liés à un déplacement de moyenne distance aller et retour supérieure à 20 km, mais égale au maximum à 400 km, comme il est précisé ci-après au point 4.4.

- **troisième groupe** : ceux liés à un déplacement de longue distance aller et retour supérieur à 400 km, comme il est précisé ci-après au point 4.4.

#### 4.1. Remboursement de tous les frais de déplacement du premier groupe ou de proximité

4.1.1. Dans un souci de simplification administrative, les obligations résultant de l'application de l'article L. 114-26 alinéa 6 du Code de la Mutualité sont réputées remplies par la Mutuelle par un versement forfaitaire, proposé par le Conseil d'administration et voté par l'Assemblée générale du 20 mai 2010, à raison de 65 euros par demi-journée, outre le remboursement des frais de déplacement dans les conditions ci-après, en fonction des distances parcourues et des frais d'hébergement. Ce montant forfaitaire est applicable jusqu'à l'Assemblée générale se prononçant sur l'exercice social de 2012.

4.1.2. Quel que soit le nombre de réunions au cours de la demi-journée, l'administrateur ne peut prétendre qu'au remboursement d'une seule indemnité forfaitaire par demi-journée.

#### 4.2. Définition, objet, portée et limites de l'indemnité forfaitaire

Cette indemnité couvre les frais liés tant au déplacement ressortant du premier groupe, dans la limite de 20 km inclus (10 km aller et 10 km retour), qu'aux frais de représentation ainsi qu'une indemnité de repas forfaitaire de 16,80 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2010, telle que déterminée par les administrations fiscales et sociales à l'attention des cadres et VRP.

#### 4.3. Déplacements de courte distance ou premier groupe

##### 4.3.1. Définition et conditions de remboursement des frais réels

#### **4.3.1.1. Déplacement de proximité (inférieur ou égal à 20 km)**

C'est ainsi que les déplacements de proximité ressortant du premier groupe sont réputés couverts, que ceux-ci représentent un déplacement global intra-muros sur Paris à l'intérieur des zones concentriques 1 ou 2 de la carte Orange telles que déterminées par le STIF, que sur Melun, Metz ou Toulouse dans la limite de 10 km autour du lieu de réunion, ou bien encore représentent les frais de transports intermédiaires nécessaires, de la gare SNCF d'arrivée (Paris ou Melun) au lieu de réunion pour l'aller et du lieu de réunion à la gare SNCF de départ pour le retour, et cela dans les mêmes conditions.

#### **4.3.1.2. Utilisation du véhicule personnel**

Si l'administrateur utilise son véhicule personnel, les frais kilométriques ne lui sont remboursés que si la distance parcourue dépasse la limite précitée et précédemment définie des 20 km correspondant au premier groupe visé à l'article 4, et selon le barème fiscal applicable en vigueur, en fonction de la distance (400 km – 20 km = 380 km) indemnisée sur la base du barème fiscal « jusqu'à 5 000 km », au-delà celui visant les distances parcourues annuellement « au-delà de 20 000 km » sera retenu. À défaut, ne lui est versée que la seule indemnité forfaitaire. Dans les autres cas, la Mutuelle lui verse les indemnités kilométriques à due concurrence dans les conditions ci-dessus.

#### **4.3.1.3. Utilisation du taxi avec l'autorisation expresse du Président**

En cas de nécessité et sous le contrôle du Président, si l'administrateur utilise le taxi, les frais sont pris en charge intégralement et les notes de taxi lui sont remboursées sur fourniture de celles-ci, indépendamment de l'indemnité forfaitaire. Dans tous les cas où cela sera possible, les moyens de transports en commun seront privilégiés.

#### **4.3.1.4. Accès gare et aéroport**

Même dans les cas d'accès à une gare ou à un aéroport dont l'éloignement du domicile est supérieur aller et retour à 20 km, l'administrateur privilégiera les moyens de transports en commun, à l'utilisation de son véhicule.

En cas de circonstances exceptionnelles ou particulières, et sur accord du Président, l'utilisation du taxi sera possible. Dans tous les cas où cela sera possible, les moyens de transports en commun seront privilégiés par l'administrateur.

#### **4.3.1.5. Frais de parking, de parcimètre et de péage**

Dans tous les cas, les frais de parking, de péage ou de parcimètre sont remboursés à l'administrateur, à l'exclusion des amendes sanctionnant un défaut ou un dépassement de durée du stationnement qui restent à sa charge personnelle.

### **4.4. Déplacements de moyenne ou longue distance, c'est-à-dire du deuxième ou troisième groupe**

Sauf le cas où les frais de déplacements de longue distance ont été organisés et pris en charge par la Mutuelle, l'administrateur qui les a engagés a droit à un remboursement qui se segmente de la façon suivante, en fonction des moyens utilisés :

#### **4.4.1. Transports aériens**

Outre l'indemnité forfaitaire, visée à l'article 4.3.1. qui est réputée couvrir les frais engagés par l'administrateur pour se rendre de son domicile déclaré à la Mutuelle à l'aéroport et sur le chemin du retour de l'aéroport d'arrivée à son domicile dans la limite de 20 km, l'administrateur a droit au remboursement de ses frais réels sur justificatifs : montant du billet d'avion aller et retour valable sur le même parcours aérien d'aéroport à aéroport, ainsi que les frais pour rejoindre le lieu de la réunion à partir de l'aéroport d'arrivée et inversement, lors de son retour en fonction des moyens les plus rapides utilisables, les transports en commun étant privilégiés sur Paris Orly, le taxi devenant indispensable sur Orly Melun.

#### **4.4.2. Transports ferroviaires**

Outre l'indemnité forfaitaire, l'administrateur a droit au remboursement de ses frais réels sur justificatifs (billets validés). Les frais d'approche vers la gare sont remboursés suivant les mêmes modalités que les déplacements de courte distance et dans les mêmes conditions que ceux explicités au point 4.4.1. pour l'approche d'un aéroport.

#### **4.4.3. Utilisation du véhicule personnel**

De 0 à 20 km : couvert par l'indemnité forfaitaire.

Supérieur à 20 km et inférieur ou égal à 400 km soit 380 km, application du barème fiscal tranche 1 (définie comme applicable pour les parcours annuels « jusqu'à 5 000 km »).

Au-delà de 400 km, application du barème fiscal tranche 3 (définie comme tarif fiscal applicable « au-delà de 20 000 km »).

Il est bien précisé que, pour des raisons fiscales évidentes, si la tranche 1 est atteinte, en cours d'année, pour des distances cumulées annuelles de plus de 5 000 km, c'est la tranche 3 qui s'appliquera à partir du voyage suivant celui au cours duquel le seuil des 5 000 km cumulés aura été atteint. Le remboursement des frais de parking, péage sur justificatifs. (Idem 4.3.1.5.).

### **4.5. Repas, hôtel, hébergement**

Remboursement sur fourniture de justificatifs dans la limite où les délais de route l'imposent selon les conditions suivantes :

#### **4.5.1. Nuitée**

Découcher avec petit déjeuner inclus..... 139 euros maximum

#### **4.5.2. Repas**

Déjeuner ou dîner ..... 35 euros maximum

### **5. Invitation**

Dans le cas d'une invitation faite par l'administrateur à un tiers, et sur autorisation expresse du Président, l'indemnité de repas est remboursée au réel sur justificatif dans la limite de 50 euros maximum par personne.





Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité  
et inscrite au registre national des mutuelles sous le numéro 775 671 993.

Siège social : 68 rue du Rocher 75396 Paris Cedex 08

Siège administratif : 14 rue René Cassin 77014 Melun Cedex