

TITRE I – FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 – FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1^{er} – Dénomination de la Mutuelle

Il est constitué une Mutuelle dénommée Société Mutualiste de l'Est, qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le CODE DE LA MUTUALITÉ. Elle a pour sigles SMUTIE-SMACIV en Lorraine et MFC en Franche-Comté et, d'une manière générale, S.M.E.

Article 2 – Siège de la Mutuelle

Le Siège de la Mutuelle est situé 6-8, Viaduc Kennedy - CS 44210 - 54042 Nancy Cedex. La Mutuelle est inscrite au Registre National des Mutuelles sous le numéro : 783332414.

Article 3 – Objet de la Mutuelle

La Mutuelle est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches et sous-branches suivantes mentionnées à l'article R.211-2 du Code de la Mutualité :

1. Accidents (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles),
2. Maladie.

La Mutuelle a pour objet, directement, indirectement ou accepté en réassurance :

1. de réaliser des opérations d'assurance couvrant les risques de dommages corporels liés à la maladie,
2. d'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées,
3. 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'état ou d'autres collectivités publiques.

4. de présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance (art. L.116-1 du code de la Mutualité). Elle peut également à la demande d'autres Mutuelles se substituer intégralement à ces organismes dans les conditions prévues au livre II du code de la Mutualité pour la délivrance de ses engagements.

La Mutuelle peut souscrire tout contrat ou convention auprès d'une autre Mutuelle ou Union, régie par le Code de la Mutualité, d'une Institution de Prévoyance ou Union d'Institutions régie par le Code de la Sécurité sociale, d'une entreprise régie par le Code des Assurances, dont l'objet est d'assurer au profit de ses membres participants et de leurs ayants droit, la couverture des risques ou la constitution des avantages mentionnés à l'article L.111-1 du Code de la Mutualité. Dans ce cas, bien que la Mutuelle ne soit pas l'assureur direct des risques relatifs à ces opérations, elle reste l'interlocuteur de ses adhérents. Pour les activités d'assurance collective qu'elle pratique, la Mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance et déléguer la gestion de tout ou partie de ces contrats à ceux-ci.

La Mutuelle peut déléguer à d'autres Mutuelles ou Unions de Mutuelles soumises aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, à des Institutions de Prévoyance ou Unions d'Institutions de Prévoyance régies par le livre IX du Code de la Sécurité sociale ou à tout autre organisme habilité pour ce faire, la gestion de tout ou partie des contrats collectifs qu'elle assure.

La Mutuelle peut céder en réassurance à tout organisme autorisé à pratiquer cette activité et quel que soit son statut juridique, tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue. La Mutuelle a, en outre, capacité à adhérer à des structures regroupant des Mutuelles ou Unions de Mutuelles, des Institutions de Prévoyance, des sociétés d'assurance, dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires régissant ces opérations. La Mutuelle peut participer à la gestion de la Couverture Maladie Universelle.

Article 4 – Règlement Intérieur

Un Règlement Intérieur peut être établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale. Il détermine le cas échéant les conditions d'application des présents Statuts. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux Statuts et qu'au(x) Règlement(s) Mutualiste(s). Le Conseil d'Administration peut apporter au Règlement Intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine Assemblée Générale.

Article 5 – Règlements Mutualistes

En application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, un (ou des) Règlement(s) Mutualiste(s) adopté(s) par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration définit(issent) le contenu des engagements contractuels existants entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Article 6 – Respect de l'objet des Mutuelles

Les instances dirigeantes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la Mutualité tels que les définit l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

CHAPITRE 2 – CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Section 1 – L'adhésion

Article 7 – Catégories de membres

La Mutuelle admet des membres participants dans les conditions définies au(x) Règlement(s) Mutualiste(s) et peut admettre des membres honoraires, lesquels s'obligent à respecter les Statuts, le Règlement Intérieur s'il existe et le (ou les) Règlement(s) Mutualiste(s).

Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la Mutuelle conformes à son ou ses agréments. Les membres honoraires sont, soit des personnes physiques qui paient une cotisation ou font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la Mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

Peuvent adhérer à la Mutuelle les personnes physiques, qui, en qualité de membre participant ou de membre honoraire, relèvent d'un régime de Sécurité Sociale et résident sur le territoire français.

Sont considérées comme ayants droit d'un membre participant les personnes suivantes : le conjoint de l'adhérent légitime ou séparé, divorcé ou veuf, le concubin, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, les enfants (au sens du Code de la Sécurité Sociale), la personne vivant sous le toit de l'assuré et à sa charge, sauf refus exprès du représentant légal.

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

Article 8 – Adhésion individuelle

Acquiert la qualité d'adhérent à la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion et confirmé par un premier versement de cotisation.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des Statuts, du Règlement Intérieur s'il existe et des droits et obligations définies par le (ou les) Règlement(s) Mutualiste(s). Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des Statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

Article 9 – Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

I – Opérations collectives facultatives :

La qualité d'adhérent des salariés de l'entreprise ou des membres d'une personne morale résulte de la signature à titre personnel du bulletin d'adhésion laquelle emporte acceptation des dispositions des Statuts, du Règlement Intérieur s'il existe et des droits et obligations définis au contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale.

II – Opérations collectives obligatoires :

La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin individuel d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la Mutuelle et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles. Elles peuvent concerner soit la totalité des salariés d'une même entreprise soit la totalité des salariés d'une même catégorie à l'intérieur de la même entreprise.

Section 2 – Démission, radiation et exclusion

Article 10 – Démission

Si l'adhésion a été réalisée à titre individuel et dans le cadre d'un contrat collectif facultatif, la démission est l'acte écrit par lequel l'adhérent exprime sa renonciation à la totalité des prestations servies par la Mutuelle. Elle entraîne de plein droit la perte de sa qualité d'adhérent dans les conditions précisées au(x) Règlement(s) Mutualiste(s).

Si l'adhésion a été réalisée dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire, la démission est l'acte écrit par lequel l'employeur ou la personne morale contractante exprime sa renonciation à la totalité des prestations servies par la Mutuelle. Elle entraîne de plein droit la perte de qualité d'adhérent dans les conditions précisées au(x) Règlement(s) Mutualiste(s).

La démission est donnée par écrit par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard 2 mois avant la fin de l'année civile.

Article 11 – Radiation

Sont radiés les membres ne remplissant plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'admission ou 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 et au(x) Règlement(s) Mutualiste(s).

Leur radiation est prononcée par le Conseil d'Administration.

Article 12 – Exclusion

Peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle, ou dont l'attitude ou la conduite est susceptible de porter un préjudice moral ou matériel à la Mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué par lettre recommandée devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration. L'exclusion sera réalisée dans les conditions fixées au(x) Règlement(s) Mutualiste(s).

Article 13 – Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

Sous réserve des dispositions de l'article L.221-17, la démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues au(x) Règlement(s) Mutualiste(s).

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

Article 14 – Modalités de modifications de contrat individuel

La Mutuelle inscrira au(x) Règlement(s) Mutualiste(s) les conditions de délai et de forme en matière de modification de contrat individuel.

TITRE II – ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 – ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Section 1 – Composition, élection

Article 15 – Sections de vote

Tous les membres participants et honoraires sont répartis en sections de vote. L'étendue et la composition des sections sont fixées par le conseil d'administration.

En cas d'élection de délégués supplémentaires décidée par le Conseil d'Administration consécutivement à : un mouvement important des effectifs, un transfert de portefeuille ou à une opération de fusion ou de scission comportant transfert de portefeuille au profit de la Mutuelle, et à titre dérogatoire, la durée du premier mandat des délégués ainsi élus prendra fin en même temps que le mandat des délégués en poste.

Article 16 – Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est composée des délégués titulaires de sections de vote. Si le conseil d'administration en décide, l'Assemblée Générale peut être ouverte aux délégués suppléants ou à l'ensemble des membres. Seuls toutefois les délégués titulaires des sections peuvent prendre part aux opérations de vote.

Article 17 – Election des délégués titulaires et représentativité

Chaque section élit un délégué titulaire par fraction de 1 000 membres participants ou honoraires. Chaque délégué titulaire dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

Pour être candidat à l'élection des délégués de sections de vote, il faut être membre participant ou honoraire majeur, jouir de ses droits civiques au sens du Code Electoral et être à jour de ses cotisations. Les membres participants de plus de 16 ans et honoraires de chaque section élisent leurs délégués titulaires à l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

- Les délégués sont élus pour 6 ans et sont rééligibles.

- Les élections des délégués ont lieu à bulletin secret suivant le mode de scrutin ainsi défini : uninominal à un tour.
- Il est procédé à l'élection des délégués par correspondance dans les délais et forme fixés par le Conseil d'Administration et consignés dans le Règlement des élections des délégués.

L'ordre d'élection est fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus âgé.

Les candidats non élus n'ont pas la qualité de délégué suppléant.

Dans le cas où, entre deux élections générales, l'effectif en membres participants et honoraires de la mutuelle augmente :

- de façon importante : la mutuelle organise des élections complémentaires de délégués titulaires dans les sections concernées,
- dans de faibles proportions : l'élection de délégués titulaires complémentaires est reportée aux prochaines élections générales.

Si des élections sont organisées :

- l'appel à candidature aux postes de délégués complémentaires s'effectue par voie de presse mutualiste ou locale ou par communication directe, avec publication du Règlement des élections des délégués complémentaires établi par le Conseil d'Administration,
- les délégués ainsi élus terminent leur mandat en même temps que les délégués élus lors des élections générales de délégués,
- les délégués éventuellement élus délégués suppléants peuvent être candidats à ces fonctions de délégués titulaires ; s'ils ne sont pas élus, ils conservent leur qualité de délégué suppléant.

Article 18 – Absence – Délégués suppléants – Vacance en cours de mandat d'un délégué de section

Le délégué titulaire absent et non excusé à 2 Assemblées Générales consécutives sera considéré comme démissionnaire.

Pour pallier la vacance définitive d'un mandat de délégué titulaire pour cause de décès, démission ou pour toute autre cause, la mutuelle peut procéder de la façon suivante :

A - Elle a organisé des élections générales de délégués suppléants par sections parallèlement aux élections générales des délégués titulaires et dans les mêmes conditions que celles indiquées à l'article 17 des statuts : devient alors délégué titulaire un délégué suppléant dans le respect de l'ordre de suppléance fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus âgé,

B - Elle n'a pas organisé d'élection de délégué suppléants : en fonction de l'importance du déséquilibre général de représentativité des adhérents : le Conseil d'Administration peut décider alors :

- si le déséquilibre est important, d'organiser, dans les conditions fixées à l'article 17 (conditions et ordre d'élection), des élections partielles de délégués titulaires dans la section où la vacance est constatée,

- si le déséquilibre est mineur, que l'élection partielle complémentaire est reportée aux prochaines élections générales.

Article 19 – Empêchement

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée Générale peut s'y faire représenter par un autre délégué titulaire sans que le nombre de mandats réunis par un même délégué titulaire puisse excéder 2, y compris le sien.

Section 2 – Réunions de l'Assemblée Générale

Article 20 – Convocations de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale se réunit au minimum une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration.

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

1. la majorité des Administrateurs composant le Conseil,
2. les Commissaires aux Comptes,
3. l'Autorité de Contrôle mentionnée à l'article L.510-1, d'office ou à la demande d'un membre participant,
4. un Administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle mentionnée à l'article L.510-1, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
5. les liquidateurs.

A défaut, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la Mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette Assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 21 – Modalités de convocation de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est réunie au lieu fixé par l'auteur de la convocation. Une feuille de présence est tenue à chaque Assemblée (art. D.114-1).

La convocation, par lettre ordinaire à la dernière adresse connue, indique la dénomination sociale de la Mutuelle, l'adresse du siège social, le jour, heure et lieu de la tenue de l'Assemblée Générale, son ordre du jour ainsi que les règles de quorum et de majorité applicables aux délibérations correspondantes (Art. D.114-3).

Le délai entre la date de convocation à l'Assemblée Générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins 15 jours sur première convocation et d'au moins 6 jours sur deuxième convocation (art. D.114-4).

Lorsqu'une Assemblée n'a pu valablement délibérer, faute du quorum requis, la deuxième assemblée est convoquée dans les formes prévues à l'article D.114-3 et la convocation rappelle la date de la première. Les membres composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Mutualité.

Article 22 – Ordre du jour

L'ordre du jour précise chacune des questions soumises à la délibération de l'Assemblée Générale. Il est arrêté par l'auteur de la convocation.

Toutefois, les délégués titulaires peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution, sous réserve que cette requête émane d'un nombre de délégués titulaires égal au quart du nombre total des délégués.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour d'une Assemblée Générale de projets de résolution doivent être adressées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au Président du conseil d'administration de la Mutuelle 5 jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée Générale. Ces projets de résolution sont ajoutés à l'ordre du jour à l'ouverture de la réunion et sont soumis au vote de l'assemblée.

Article 23 – Compétences de l'Assemblée Générale

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

L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation. Elle prend en outre, en toute circonstance, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :

1. les Statuts et leurs modifications,
2. les activités exercées,
3. l'existence et le montant des droits d'adhésion,
4. le montant du fonds d'établissement,
5. les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du ou des Règlement(s) Mutualiste(s) défini(s) par l'article L.114-1, 5e alinéa du Code de la Mutualité,
6. l'adhésion à une Union ou à une Fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une Union ou d'une Fédération, la fusion avec une autre Mutuelle ou une Union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que la création d'une autre Mutuelle ou Union,
7. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
8. l'émission des titres participatifs, les émissions d'obligations et de titres subordonnés, dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité,
9. le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
10. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
11. les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
12. le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
13. le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les Mutuelles et Unions régies par les Livres II et III du Code de la Mutualité auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes prévu à l'article L.114-39 du même Code,
14. le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du Code de la Mutualité,
15. le rapport présenté par la Commission de Contrôle statutaire, si elle existe (voir article 65),
16. toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'Assemblée Générale décide :

1. la nomination des Commissaires aux Comptes,
2. la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prévue à l'article 69 des présents Statuts, relatif à la dissolution,
3. les délégations de pouvoirs prévues à l'article 26 des présents Statuts,
4. les apports faits aux Mutuelles créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Article 24 – Modalités de vote de l'Assemblée Générale

I – Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcée

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des Statuts, les activités exercées, les montants des prestations offertes ou les taux de cotisation, sauf délégation annuelle consentie conformément à l'article 26 des présents Statuts, toute décision de transfert de portefeuille, en acceptation comme en cession, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une Mutuelle ou d'une union, la délégation annuelle consentie conformément à l'article 26 des présents Statuts, l'Assemblée Générale délibère valablement si le nombre de ses 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 délibérera valablement si le nombre de ses 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 délégués titulaires présents ou représentés.

II – Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simple

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au paragraphe I ci-dessus, l'assemblée

ne délibère valablement que si le nombre de ses 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 délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués titulaires présents. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés des délégués titulaires présents ou représentés.

Article 25 – 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 de la Mutualité.

Les modifications des montants des cotisations ainsi que des prestations et plus généralement les modifications des Statuts, du Règlement Intérieur s'il existe et du (ou des) Règlement(s) Mutualiste(s) sont applicables de plein droit dès qu'elles ont été portées à la connaissance des adhérents.

Article 26 – Délégation de pouvoir de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants, des taux de cotisations et des prestations au Conseil d'Administration.

Cette délégation doit être confirmée annuellement.

CHAPITRE 2 – CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1 – Composition, élections

Article 27 – Composition

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration dont les membres sont élus parmi les membres participants et honoraires à jour de leurs cotisations. Les membres participants représentent au moins les deux tiers du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité. Toute élection ou nomination intervenant en méconnaissance de ces dispositions est nulle. Le nombre des membres du Conseil d'Administration est compris entre 12 administrateurs au moins et 18 administrateurs au plus. L'Assemblée Générale fixe préalablement à chaque élection le nombre de postes d'administrateurs à pourvoir.

Article 28 – Présentation des candidatures

Toute déclaration de candidature à la fonction d'administrateur doit être adressée au siège de la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception reçue (ou déposée au siège contre un reçu de dépôt) 7 jours calendaires au moins avant la date de l'Assemblée Générale.

Article 29 – Conditions d'éligibilité – Limite d'âge

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

- être âgés de 18 ans révolus au jour du scrutin,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salarié au sein de la Mutuelle au cours des 3 années précédant l'élection.

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 de l'administrateur nouvellement élu.

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de 5 Conseils d'Administration de Mutuelles, Unions et Fédérations, déduction faite de ceux détenus dans les Mutuelles ou Unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Un ancien salarié de la Mutuelle ne peut être administrateur de celle-ci pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de son contrat de travail, en application de l'article L.114-28, al. 3 du Code de la Mutualité.

Article 30 – Modalités de l'élection

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents Statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres délégués de l'Assemblée Générale de la manière suivante :

- Il s'agit d'un scrutin uninominal à deux tours,
- sont élus au premier tour de scrutin les candidats ayant réuni la majorité absolue des suffrages et au second tour, le cas échéant, les candidats réunissant la majorité relative des suffrages,
- dans le cas où des candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, le siège serait acquis au plus âgé.

Article 31 – Durée du mandat

Les membres du Conseil sont élus pour une durée de 6 ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée Générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat. Les membres élus en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité soit de membre participant soit de membre honoraire,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge dans les conditions mentionnées à l'article 29,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- 3 mois au plus tard après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Les Administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

Article 32 – Renouvellement du Conseil d'Administration – Durée du mandat des nouveaux élus lors d'élections complémentaires d'administrateurs

Le renouvellement du Conseil a lieu par tiers tous les 2 ans. Les Administrateurs sortants sont rééligibles. Lors de la constitution initiale du Conseil d'Administration et en cas de renouvellement complet, le Conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

En cas d'élections complémentaires (donc hors renouvellement d'un tiers sortant), les durées des mandats des nouveaux élus sont telles qu'elles permettent ultérieurement le renouvellement partiel du Conseil par le tiers biennal habituel.

A cet effet :

- l'examen des fins de mandats des administrateurs en fonction permet de déterminer le nombre de postes à pourvoir dans chacun des tiers concernés,

- il est effectué un tirage au sort qui détermine l'année de sortie des seuls administrateurs renouvellement élus de façon à obtenir des tiers sortants d'administrateurs équilibrés. Toute année de sortie ainsi déterminée doit correspondre à une année de renouvellement partiel du Conseil.

Article 33 – Vacance

En cas de vacance de poste par décès, démission ou perte de qualité d'adhérent :

- si le nombre d'administrateurs restant est au moins égal au minimum statutaire, il ne peut pas être pourvu provisoirement par le conseil d'administration à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant. Si le Conseil souhaite augmenter le nombre de ses administrateurs, il lui incombera d'attendre la prochaine Assemblée Générale qui élira les nouveaux administrateurs.

- si le nombre d'administrateurs devient inférieur au minimum statutaire (quand celui-ci est supérieur au minimum légal) mais au moins égal au minimum légal, la mutuelle doit procéder au plus vite à des élections complémentaires d'administrateurs. Pour ce faire, elle procède en urgence à un appel à candidatures au Conseil d'Administration et le Président convoque immédiatement après une Assemblée Générale qui élit les administrateurs complémentaires nécessaires.

- si le nombre d'administrateurs devient inférieur au minimum légal, le Président fait procéder en urgence à un appel à candidatures au Conseil d'Administration puis convoque au plus tôt une Assemblée Générale qui élit la totalité des membres d'un nouveau Conseil d'Administration.

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

Article 55 - Le Secrétaire Général Adjoint

Le Secrétaire Général Adjoint, s'il est prévu dans la composition du Bureau (article 51), seconde le Secrétaire Général en cas d'empêchement de celui-ci. Il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 56 - Le Trésorier Général

Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président et fait encaisser les sommes dues à la Mutuelle.

Il fait procéder selon les directives du Conseil d'Administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

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

- les comptes annuels et les documents, états, tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport prévu au paragraphe m) et le plan 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 derniers alinéas de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité,
- un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle.

Le Trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un (ou des) salarié(s) qui n'a (ou n'ont) pas le pouvoir d'ordonnement, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui (ou leur) déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 57 - Le Trésorier Adjoint

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

CHAPITRE 4 - ORGANISATION FINANCIÈRE

Section 1 - Produits et charges

Article 58 - Produits

Les produits de la Mutuelle comprennent principalement :

1. le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'Assemblée Générale,
2. les cotisations globales 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 non interdites par la loi, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 59 - Charges

Les charges comprennent notamment :

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 de la Mutualité,
7. plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi.

Article 60 - Vérifications préalables

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

Article 61 - Apports et transferts financiers

En cas de création de Mutuelles définies à l'article L.111-3 du Code de la Mutualité ou d'Unions définies à l'article L.111-4 du Code de la Mutualité, la Mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la Mutuelle ou de l'Union créée à condition que ceux-ci ne remettent pas en cause les exigences de solvabilité.

Tout autre transfert financier doit faire l'objet d'un rapport du Conseil d'Administration à l'Assemblée Générale dans les conditions prévues à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité. Il ne peut remettre en cause les exigences de solvabilité.

Section 2 - Réassurance, modes de placement et de retrait des fonds, règles de sécurité financière

Article 62 - Réassurance auprès d'entreprises non régies par le Code de la Mutualité

La décision de réassurer tout ou partie des risques couverts par la Mutuelle auprès d'une entreprise non régie par le Code de la Mutualité est prise par l'Assemblée Générale selon les modalités de l'article 24-1 des Statuts.

Article 63 - Placement et retrait des fonds

Le Conseil décide du placement et du retrait des fonds compte-tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale et sous réserve des dispositions légales. Il peut déléguer ses pouvoirs à une Commission spécifique créée par le Conseil à cet effet composée d'administrateurs et approuvée par l'Assemblée Générale.

Article 64 - Système Fédéral de Garantie

La Mutuelle adhère au Système Fédéral de Garantie.

Section 3 - Commission de Contrôle statutaire et Commissaire aux Comptes

Article 65 - Commission de Contrôle statutaire

Une Commission de Contrôle statutaire peut être élue à bulletin secret tous les 3 ans par l'Assemblée Générale parmi les membres de la Mutuelle non administrateurs. Elle est composée de 3 membres. Elle se réunit au moins une fois par an à l'initiative de son Président, à tout moment à la demande d'au moins un de ses membres ou à défaut, à l'initiative du Président du Conseil d'Administration.

Elle vérifie l'adéquation des moyens mis en œuvre pour l'exécution des orientations et délibérations prises par le Conseil d'Administration. Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport écrit communiqué au Président du Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale et présenté à celle-ci par le Président de la Commission de Contrôle.

Ce rapport est annexé au procès-verbal de la délibération de l'Assemblée.

La Commission de Contrôle statutaire peut solliciter auprès du (ou des) Commissaire(s) aux Comptes toutes les informations nécessaires pour l'exécution de sa mission.

Article 66 - Commissaire aux Comptes

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un Commissaire aux Comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code de Commerce.

Le Président convoque le(s) Commissaire(s) aux Comptes à toute Assemblée Générale.

Le Commissaire aux Comptes :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration,
- prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'Administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité,
- établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- fournit à la demande de la Commission de Contrôle des Mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai à la Commission tout fait et décision mentionnés à l'article L.510-6 du Code de la Mutualité dont il a eu connaissance,
- porte à la connaissance du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de Commerce,
- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

Il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la Mutuelle au bénéfice d'une Mutuelle ou d'une Union relevant du Livre III du Code de la Mutualité.

Section 4 - Fonds d'Etablissement

Article 67 - Montant du Fonds d'Etablissement

Le Fonds d'Etablissement est fixé à la somme de quatre cents mille euros.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 24-1 des présents Statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

TITRE III - INFORMATION DES ADHÉRENTS

Article 68 - Etendue de l'information

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des Statuts, du Règlement Intérieur s'il existe et du (ou des) Règlement(s) Mutualiste(s). Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Il est informé :

- des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
- des organismes auxquels la Mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent,
- du système de garantie auquel la Mutuelle adhère.

TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 69 - Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution volontaire est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 24-1 des Statuts.

La liquidation de la Mutuelle s'effectue dans les conditions et formes visées à l'article L.212-14 du Code de la Mutualité.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues à l'article 24-1 des présents Statuts à d'autres Mutuelles ou Unions ou au Fonds national de solidarité et d'actions mutualistes (FNSAM) mentionné à l'article L.421-1 du Code de la Mutualité ou au Fonds de Garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

Article 70 - Secours exceptionnels

La Mutuelle peut allouer des secours d'entraide aux membres participants et à leur famille. Les conditions de versement de ces secours sont fixées par le Conseil d'Administration.

Il peut déléguer ses pouvoirs à la Direction (jusqu'à une certaine somme par dossier qu'il détermine) ou à une Commission spécifique créée par le Conseil à cet effet composée d'administrateurs et approuvée par l'Assemblée Générale.

Article 71 - Médiation

Pour traiter les éventuels litiges individuels l'opposant à un de ses adhérents dans le domaine de la complémentaire santé et de la prévoyance, la Mutuelle délègue sa médiation à la Fédération Nationale de la Mutualité Française et s'engage à respecter les avis du Médiateur Fédéral désigné par la FNMF. La Médiation Fédérale Mutualiste peut être saisie par l'adhérent ou son ayant droit ou la Mutuelle, sauf si une action contentieuse a été engagée.

Article 72 - Interprétation

Les Statuts, le (ou les) Règlement(s) Mutualiste(s), le bulletin d'adhésion et le Règlement Intérieur (s'il existe) sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Article 73 - Conseil local

Compte-tenu du nombre d'adhérents et de leur dispersion géographique et afin de permettre à chacun d'entre eux de participer à la vie de la Mutuelle, il est créé des conseils locaux Régionaux qui ont pour objet d'assurer un lien permanent entre les adhérents et les élus de la mutuelle.

Chaque conseil local est composé de délégués titulaires et suppléants à l'Assemblée Générale de la Mutuelle ainsi que d'administrateurs et de membres honoraires non délégués. Il est présidé par le Président du conseil d'administration de la mutuelle.

Après approbation par le conseil d'administration, les membres de chaque conseil local sont notamment chargés des missions suivantes :

- animer la vie démocratique de son territoire et promouvoir la Mutuelle au travers d'activités ou d'actions liées à son objet,
- proposer des candidats aux postes d'administrateurs qui sont élus en Assemblée Générale,
- gérer des budgets d'action sociale, de partenariat et de parrainage local,
- représenter la Mutuelle et participer en son nom aux structures mutualistes départementales, régionales ainsi qu'à toute autre structure locale.

Le Règlement Intérieur détermine et précise les règles de fonctionnement et de compétences.

SOCIETE MUTUALISTE DE L'EST

REGLEMENT INTERIEUR

TITRE 1 : CHARTE DÉONTOLOGIQUE DE LA MUTUELLE

La mutuelle adhère aux structures fédérales mutualistes et contribue aux activités fédératives.
Elle établit dans l'intérêt de ses adhérents des conventions avec les professionnels de santé.

La mutuelle affirme :

- sa volonté de rester proche le plus possible des adhérents par tous moyens appropriés,
- sa volonté de conserver une décentralisation la plus large possible, compatible avec la dimension de la mutuelle et d'oeuvrer pour une meilleure coordination et harmonisation de sa structure de fonctionnement,
- mettre en oeuvre tous moyens favorisant les regroupements, politiques ou de moyens, avec d'autres mutuelles adhérentes aux mêmes structures fédérales,
- être une société de personnes à but non lucratif dont les représentants sont élus démocratiquement,
- être fidèle à l'éthique mutualiste et placer l'homme au centre de ses préoccupations,
- s'appuyer sur les principes de solidarité, responsabilité et d'efficacité sociale, au service de tous,
- ne pas pratiquer la sélection et l'exclusion des risques.

TITRE 2 : CONVENTIONS DE RÉASSURANCE ET DE GESTION

ARTICLE 2-1 : Réassurance

La mutuelle peut se réassurer auprès d'autres organismes mutualistes.

ARTICLE 2-2 : Gestion

La mutuelle peut :

- confier tout ou partie de sa gestion à un autre organisme ;
- assurer la gestion totale ou partielle de tout autre organisme.

TITRE 3 : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : MEMBRES PARTICIPANTS - ELECTEURS

ARTICLE 3-1-1 : Membres participants

Sont membres participants les chefs de famille titulaires d'un contrat santé ou de prévoyance relevant des compétences des agréments de la mutuelle et dont les risques sont assumés en tout ou partie par la mutuelle.

La souscription d'un contrat dont la mutuelle ne porte pas le risque ne permet pas de bénéficier de la qualité de membre participant.

Les personnes bénéficiant de services pour lesquels la mutuelle agit pour le compte d'un tiers en qualité de prestataire de services ne sont pas membres participants. Sont actuellement concernés :

- les bénéficiaires de la CMU et de la CMU complémentaire,
- les assurés (et leurs bénéficiaires) affiliés seulement à l'Organisme Conventionné pour le régime obligatoire des Travailleurs Indépendants.

ARTICLE 3-1-2 : Electeur

Sont électeurs les seuls membres participants et les membres honoraires. Les ayants-droits ou personnes protégées ne sont pas électeurs.

CHAPITRE 2 : LES DELEGUES – ELECTIONS ET SECTIONS DE VOTE

ARTICLE 3-2-1 : Définition des sections de vote

En application de l'article 15 des statuts de la mutuelle, tous les membres participants et honoraires sont répartis en sections de vote. Ils élisent leurs représentants, les délégués, qui composent l'Assemblée Générale de la mutuelle. Les sections de vote sont des circonscriptions géographiques. La caractéristique de rattachement d'un membre adhérent à une section de vote est son domicile personnel.

L'étendue et la composition des sections de vote sont fixées par le conseil d'administration.

ARTICLE 3-2-2 : Répartition géographique des délégués

L'ensemble des délégués titulaires est actuellement réparti en 2 zones géographiques correspondant à 8 sections de vote définies ci-après. Au sein de ces sections, les membres participants et honoraires élisent 1 délégué titulaire par tranche de 1 000 membres, conformément à l'article 17 des statuts :

Zone A : Franche-Comté

SECTION n°1 : département du Doubs ;
SECTION n°2 : département du Jura ;
SECTION n°3 : département de la Haute-Saône ;
SECTION n°4 : département du Territoire de Belfort .

Zone B : Lorraine

SECTION n°5 : département de la Meurthe et Moselle , ainsi que tous les effectifs non rattachés à d'autres sections ;
SECTION n°6 : département de la Meuse ;
SECTION n°7 : département de la Moselle ;
SECTION n°8 : département des Vosges.

ARTICLE 3-2-3 : Adhérents issus d'adhésions collectives

Les membres participants et honoraires ayant adhéré par l'intermédiaire de contrats collectifs votent à titre individuel et sont rattachés aux sections de vote de leur lieu de résidence.

CHAPITRE 3 : LES DÉLÉGUES – CONDITIONS et MODALITES D'ELECTION

ARTICLE 3-3-1 : Élection des délégués titulaires

Les délégués titulaires des sections sont élus parmi les membres participants et honoraires de la mutuelle. L'organisation générale des élections est de la compétence du Conseil d'Administration et les modalités pratiques de l'élection sont fixées après avis de la commission élections visée à l'article 3-6-1 du présent règlement.

ARTICLE 3-3-2 : Durée du mandat et modalités des élections

Les délégués titulaires de chaque section de vote sont élus pour 6 ans (article 17 des statuts) par les membres de chaque section de la mutuelle, définies conformément à l'article 3-2-2 du présent règlement, lors d'un scrutin de liste organisé par correspondance.

Sont déclarés élus délégués titulaires les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix dans la limite des postes à pourvoir.

En cas d'égalité de voix, c'est la candidature du plus jeune qui est retenue.

ARTICLE 3-3-3 : Déroulement des opérations d'élection par correspondance

En application de l'article 17 des statuts, Il est procédé à l'élection des délégués par correspondance dans les délais et forme fixés par le Conseil d'Administration et consignés dans un document appelé : Règlement des élections.

Le processus général est le suivant :

- Appel à candidatures :

- L'appel à candidature est réalisé au travers de tout moyen d'information, expédié à l'ensemble des membres de la mutuelle (courrier, publication périodique...);
- Ces candidatures doivent ensuite être adressées au Président en respectant une date limite de réception indiquée dans le Règlement des élections

- Contrôle des candidatures reçues :

- Les conditions de candidature fixées à l'article 17 des statuts sont vérifiées par les services administratifs de la mutuelle sous le contrôle du Secrétaire Général.

- Publication des candidatures et envoi des dossiers de vote par correspondance :

- Les listes des candidats dans chaque section sont classées par ordre alphabétique croissant ; il peut y avoir tirage au sort d'une lettre qui détermine un ordre de présentation différent ;
- Cette liste des candidats de la section est envoyée avec le dossier de vote à chaque membre participant de ladite section. Le nom de chaque candidat est accompagné de son âge, de son activité, et des fonctions électives en cours exercées dans la mutuelle (délégué, administrateur...).
- Le dossier de vote comporte : le règlement électoral ; une présentation des candidats au moyen de la liste indiquée précédemment ; un bulletin de vote ; une enveloppe pour insérer le bulletin de vote ; une enveloppe pré-imprimée pour retourner au centre de dépouillement indiqué le bulletin de vote.

- Dépouillement du scrutin et centralisation des résultats :

- le dépouillement est effectué sous le contrôle d'une commission par centre de dépouillement désignée par le Conseil d'Administration ;
- deux centres de dépouillement sont désignés : le site de Besançon pour la Franche-Comté et le siège de Nancy pour la Lorraine ;
- après dépouillement dans chaque centre, les documents sont centralisés au siège de la mutuelle ;
- Un huissier contrôle le bon déroulement des opérations et établit un procès-verbal du scrutin..

- Publication du résultat des élections :

Les résultats des élections sont communiqués à l'ensemble des membres de la mutuelle par tout moyen d'information (courrier, publication périodique, site internet...).

ARTICLE 3-3-4 : Elections complémentaires

Lors des années intermédiaires (entre chaque élection générale), et une fois connus les effectifs des membres participants et honoraires au 1er janvier, le Conseil d'Administration arrête le nombre de délégués titulaires supplémentaires éventuels à élire dans chaque section lors d'élections partielles devant être organisées avant la fin de l'exercice.

ARTICLE 3-3-5 : Délégués suppléants.

Le Conseil d'Administration peut décider d'une élection distincte de délégués suppléants pour chaque section.

Les modalités d'appel à candidature, de présentation de candidature, de vote et de dépouillement sont identiques à celles de délégués titulaires.

ARTICLE 3-3-6 : Situation du délégué suppléant.

Les délégués suppléants sont invités à participer à l'Assemblée Générale de la Mutuelle mais ils ne peuvent pas voter.

Ils sont aussi membres à part entière du Conseil Local Régional.

ARTICLE 3-3-7 : Vacance en cours de mandat

Les délégués suppléants deviennent titulaires en cas de vacance définitive d'un poste dans leur section de vote suivant les modalités définies par l'article 18 des statuts.

L'ordre de titularisation est fonction de leur classement suite au dépouillement du vote (nombre de voix obtenues puis, en cas d'égalité, priorité au plus jeune).

CHAPITRE 4 : LES ADMINISTRATEURS - ELECTIONS

ARTICLE 3-4-1 : Modalités d'élection des administrateurs

- Appel à candidatures :

- L'appel à candidature est réalisé au travers d'un moyen d'information à destination de l'ensemble des membres de la mutuelle (courrier, publication périodique, presse...), selon le choix du Conseil d'Administration.

- Ces candidatures doivent être adressées au Président de la mutuelle en respectant les formes prévues à l'article 28 des statuts (ex : date limite de candidature).

- Contrôle des candidatures reçues :

- Le contrôle du respect des conditions de candidature fixées à l'article 29 des statuts est effectué par les services administratifs de la mutuelle sous le contrôle du Secrétaire Général.

- Publication des candidatures :

Les candidatures sont classées par la commission "Élections", par ordre alphabétique ou à partir d'une lettre tirée au sort. Le nom et prénom du candidat est accompagné de son âge, de son activité professionnelle et, le cas échéant, des fonctions électives dans la mutuelle exercées au jour des élections (délégué, membre du Bureau du Conseil, administrateur...).

Les candidatures sont portées à la connaissance des délégués avant l'élection par tout moyen d'information (courrier, publication périodique...).

- Résultat des élections :

Les résultats sont communiqués au plus tôt à la fin de l'assemblée générale au cours de laquelle l'élection a eu lieu et, si c'est impossible, par courrier envoyé aux délégués dans les plus brefs délais.

Les résultats des élections sont communiqués à l'ensemble des membres de la mutuelle par tout moyen d'information (courrier, publication périodique, site internet...).

ARTICLE 3-4-2 : Elections complémentaires d'administrateurs

En application de l'article 27 des statuts, l'Assemblée Générale fixe la fourchette d'administrateurs.

Lorsque le nombre supérieur de la fourchette d'administrateurs n'est pas ou plus atteint (sous réserve que le minimum statutaire soit respecté), et sur proposition du Conseil d'Administration, l'Assemblée Générale peut procéder à une élection complémentaire dans les conditions de l'article 3-4-1 du présent règlement.

La durée du mandat de l'administrateur ainsi élu est la suivante :

- en cas de remplacement : elle est identique à la durée et à la fin du mandat de l'administrateur remplacé ;

- en cas d'élection complémentaire : un tirage au sort pour déterminer la date de fin de mandat est effectué lors du plus prochain conseil.

Aucune cooptation ne peut être effectuée par le Conseil d'Administration. (L'ACAM, notre autorité de contrôle, indique que le Code de la Mutualité ne prévoit pas cette possibilité).

ARTICLE 3-4-3 : Cumul des fonctions d'Administrateur et de Délégué

Le nombre de délégués occupant une fonction d'administrateur de la mutuelle doit être inférieur à la moitié du nombre total de délégués titulaires.

CHAPITRE 5 : REPRÉSENTATION DE LA MUTUELLE DANS LES INSTANCES MUTUALISTES OU INSTITUTIONNELLES

ARTICLE 3-5-1 : Représentation de la mutuelle

La mutuelle est représentée par le Président de la mutuelle.

Mais comptes-tenus :

- des règles de fonctionnement des structures et organismes auxquels la mutuelle adhère et participe,
- de l'indisponibilité possible des élus,

une représentation supplémentaire peut être nécessaire. Les désignations annuelles incombent au Conseil d'Administration de la mutuelle qui peut déléguer au Président.

Ces représentants ainsi désignés doivent obligatoirement être membres participants, membres honoraires ou des salariés de la mutuelle.

Cette désignation est consignée dans une résolution opposable aux instances concernées.

Le représentant ainsi désigné s'engage :

- à informer et rendre compte au conseil d'administration de la mutuelle, de l'activité de la structure ou organisme dans lequel il est délégué par la mutuelle ;
- à agir en respectant la politique générale et les recommandations du Conseil d'Administration de la Mutuelle et sous le contrôle du Président.

ARTICLE 3-5-2 : Retrait de mandat

Le Président de la mutuelle peut à tout moment retirer un ou plusieurs mandats de représentant de la mutuelle auprès d'une quelconque organisation.

Le règlement de tout litige concernant un retrait de mandant est du domaine du Conseil d'Administration dans sa plus proche réunion lors d'une présentation du contentieux à charge et à décharge.

CHAPITRE 6 : COMMISSIONS

ARTICLE 3-6-1 : Commissions

Conformément à l'article 39 des statuts, l'activité du conseil d'administration peut être confortée par des commissions, auxquelles celui-ci confie des missions d'étude spécifiques :

- Commission Action Sociale,
- Commission Patrimoine Financier et Immobilier,
- Commission Formation,
- Commission Elections,
- Commission Statuts,
- Commission Audit Interne.

D'autres commissions ou d'autres groupes de travail peuvent être constitués par le conseil en fonction des besoins, à titre ponctuel ou permanent.

Les membres des commissions sont nommés par le conseil d'administration. Chaque commission procède à l'élection d'un rapporteur chargé d'assurer un compte rendu, au minimum annuel, de ses activités.

Le Président de la mutuelle est membre de droit de l'ensemble des commissions et groupes de travail.

La Direction est membre associé à toutes ces commissions pour apporter son expertise des questions étudiées.

En règle générale, une commission n'a pas de pouvoir de décision. Elle peut cependant recevoir une délégation totale ou partielle de la part du Conseil d'Administration dans le cadre de la politique générale de la Mutuelle, à charge pour elle de rendre compte au Conseil.

ARTICLE 3-6-2 : Commission Action Sociale

La commission d'action sociale a pour mission d'allouer les secours spéciaux prélevés du fonds social fixé annuellement en Assemblée Générale. Elle se réunit afin d'examiner les demandes d'aides exceptionnelles présentées par les adhérents, et peut accorder :

- des prestations relevant de la santé et du handicap, non prévues au règlement mutualiste,
- des aides aux cotisations, aux membres participants et à leur famille, en fonction, en particulier, de leur situation sociale et financière.

Sur la base d'une synthèse annuelle des cas examinés, elle peut élaborer des propositions de modifications statutaires soumises à validation par le Conseil d'administration puis à approbation par l'Assemblée Générale.

Pour l'étude des demandes et la décision d'accorder ou non des aides, la commission fonctionne en deux sous-commissions, l'une dans la région de Franche-Comté, l'autre dans la région de Lorraine.

Chaque sous-commission est composée d'un administrateur au moins, membre de la commission, et d'un maximum de trois délégués membres du Conseil Local Régional. Le Rapporteur de la sous-commission est un administrateur qui devra rendre compte à la commission plénière et au Conseil d'Administration.

Les sous-commissions se réunissent au moins une fois par trimestre par convocation du Président de la Mutuelle. Chaque réunion :

- ne peut s'ouvrir qu'en présence au minimum de 2 personnes, dont 1 administrateur. ;
- fait l'objet d'un compte-rendu.

La commission plénière se réunit au moins une fois par an en début d'année, afin de faire le bilan des actions de l'année écoulée et étudier éventuellement la politique d'aide qui sera présentée au Conseil d'Administration.

Les membres de la commission peuvent être assistés par des responsables des services concernés par la demande (prestations, gestion administrative..).

ARTICLE 3-6-3 : Commission Patrimoines Financier et Immobilier

Cette commission prend en charge le suivi des finances et du parc immobilier de la mutuelle. Elle propose à ce titre les orientations principales de la politique de placement appliquée, et veille au contrôle de la sécurité des opérations financières.

Elle participe aux études préalables aux opérations immobilières placées sous la compétence du conseil d'administration.

Cette commission est composée de membres nommés par le conseil d'administration, dont le Président et le Trésorier. Ils sont assistés par la Direction.

La commission patrimoine financier et immobilier se réunit au minimum 2 fois par an.

ARTICLE 3-6-4 : Commission Formation

La commission formation élabore le programme de formation des administrateurs et délégués, en fonction des besoins recensés et des éléments d'actualité. Elle assure ensuite la planification, puis le suivi du déroulement des actions de formation définies.

Cette commission est composée de membres nommés par le conseil d'administration, dont le Président. Ils sont assistés par des salariés tels que le directeur général ainsi que le correspondant administratif désigné dans la mutuelle.

La commission formation se réunit au minimum une fois par an.

ARTICLE 3-6-5 : Commission Elections

La commission élections a pour vocation d'organiser et de valider le bon déroulement des élections de délégués et d'administrateurs. Elle prépare, en collaboration avec les services de la mutuelle, l'organisation matérielle des différentes phases des élections. Elle veille en particulier au respect des échéances.

Cette commission est composée de membres nommés par le conseil d'administration, dont le Président et le Secrétaire Général.

Ils sont assistés par la Direction.

La fréquence des réunions de la commission élections est définie en fonction du calendrier des élections.

ARTICLE 3-6-6 : Commission Statuts

La commission statuts est chargée de la mise à jour des textes statutaires en fonction des évolutions juridiques.

Elle peut, à ce titre, élaborer des propositions de modifications statutaires soumises à l'assemblée générale après aval du conseil d'administration.

Cette commission est composée de membres nommés par le conseil d'administration, dont le Président et le Secrétaire Général.

Ils sont assistés par la Direction.

La commission statuts se réunit au minimum une fois par an.

ARTICLE 3-6-7 : Commission Audit Interne

Dans le cadre des obligations relatives au Contrôle Interne de la Mutuelle, il est constitué un comité d'audit interne au sein du Conseil d'Administration.

Il est composé de 3 à 5 membres administrateurs, assistés éventuellement de compétences externes pour mieux accomplir sa mission

Le Président, le Trésorier et le Directeur Général de la mutuelle ne sont pas membres de la commission mais peuvent être auditionnés.

Les missions principales sont :

- d'examiner les comptes avant leur soumission au conseil ;
- de participer au processus de désignation des commissaires aux comptes ;
- de suivre le travail de l'audit interne au sein des services administratifs. Ce service relève uniquement de l'autorité du Directeur Général. La commission devrait évaluer l'efficacité du dispositif de contrôle permanent, proposer le cas échéant des évolutions nécessaires et apprécier les conséquences, notamment en termes de risque, des choix stratégiques de l'entreprise ;
- d'arrêter le programme annuel des missions de l'audit interne sur proposition du Directeur Général, qui peut, en cas d'urgence, compléter ce programme.

Elle peut requérir les services de la direction, ainsi que des responsables de la gestion et de l'expert-comptable de la Mutuelle.

La commission peut demander à entendre le Commissaire aux Comptes de la mutuelle.

CHAPITRE 7 : CONSEILS LOCAUX

ARTICLE 3-7-1 : Conseils Locaux

En application de l'article 73 des statuts, il est créé au sein de la mutuelle des Conseils Locaux Régionaux composés des administrateurs, des délégués titulaires et suppléants de la mutuelle selon leur région d'appartenance.

Les raisons principales d'existence des Conseils Locaux sont :

- assurer un lien permanent entre les adhérents et les élus de la mutuelle ;
- aider à la circulation montante et descendante de l'information au sein de la Mutuelle ;
- assurer un relais local à la Mutuelle dans le cadre de la politique générale définie par le Conseil d'Administration de la Mutuelle.

Les actions des Conseils Locaux doivent se faire dans le cadre de la politique générale définie par le Conseil d'Administration de la Mutuelle et du budget qui leur est éventuellement alloué par celui-ci.

Les administrateurs et membres honoraires de la région, non délégués, sont membres du Conseil Local Régional.

Après accord du Président de la Mutuelle et si besoin du Conseil d'Administration, peut également en faire partie tout membre adhérent le demandant et dont les compétences personnelles peuvent contribuer au bon fonctionnement du Conseil Local.

Les Conseils Locaux sont animés par un Comité dont le Président de droit est le Président de la mutuelle.

Les actions engagées par les Conseils Locaux respectent les valeurs mutualistes et de solidarité. Elles permettent aux membres de la mutuelle d'y participer dans un esprit de convivialité.

Les actions des Conseils Locaux peuvent être menées en partenariat avec des associations existantes qui ont des pratiques et des savoir-faire dans les domaines d'activité choisis par les Conseils, mais sans les substituer.

Les Conseils Locaux fonctionnent avec un règlement intérieur spécifique établi par le Conseil d'Administration et validé par l'Assemblée Générale.

TITRE 4 : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

CHAPITRE 1 - FONCTIONNEMENT

ARTICLE 4-1-1 : Fréquence des réunions

Le Conseil se réunit au minimum 4 fois par an sur convocation du Président.

ARTICLE 4-1-2 : Contenu des réunions

Au moins une fois par an, le Conseil débat sur la stratégie politique et commerciale de la Mutuelle.

A chaque réunion, le Conseil reçoit :

- un tableau de suivi budgétaire comparé aux comptes de l'année précédent,
- un tableau de suivi « cotisations-prestations » par garantie,
- un tableau de suivi des placements financiers.

Au début de chaque réunion, le Conseil reçoit la liste écrite des résolutions qui seront présentées au vote. A défaut, chaque résolution peut être présentée sur un écran ou autre tableau collectif.

ARTICLE 4-1-3 : Procès-verbal des réunions

Il est établi par le Secrétaire Général et le Secrétaire-adjoint, assistés éventuellement par un secrétaire de séance et la Direction, dans les 15 jours qui suivent la réunion afin de faciliter sa rédaction par la fraîcheur des souvenirs, puis envoyé aux administrateurs pour correction éventuelle et permettre aux absents d'avoir l'information.

ARTICLE 4-1-4 : Suivi des décisions

Le Secrétaire Général est chargé d'établir un tableau du suivi de chaque décision du Conseil comportant le texte de la résolution et l'état de la réalisation, partielle ou totale, à la date de chaque conseil.

Le Trésorier Général est chargé de présenter, à chaque conseil, une situation des placements financiers de la mutuelle.

ARTICLE 4-1-5 : Formation

Pour être conforme aux obligations du Code de la Mutualité et face à la complexité du métier de l'assurance santé, une formation (au minimum) sera proposée chaque année aux administrateurs. Elle sera en rapport avec l'objet de la Mutuelle.

Chaque administrateur devra répondre individuellement à toute proposition de formation de telle façon que la Mutuelle puisse présenter sa volonté de former les élus.

CHAPITRE 2 : INDEMNISATION DES ADMINISTRATEURS ET DES ELUS

ARTICLE 4-2-1 : Indemnisation des administrateurs

En application de l'article L114.26 du code de la Mutualité, des « indemnités de mission permanente » peuvent être attribuées au Président du conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées. Les attributions permanentes sont des fonctions individualisées donnant lieu à l'exercice d'activités régulières.

Toute indemnité est fixée, selon la réglementation, par l'Assemblée Générale sur recommandation du Conseil d'Administration.

Cette indemnité est versée sous forme de salaire.

Chaque administrateur recevant une indemnité de mission permanente devra établir un compte-rendu de son activité comprenant au minimum pour chacune d'elle : la date, la durée, le lieu, l'objet succinct.

Administrateurs actifs :

En application de l'article 40 des statuts, une indemnité forfaitaire dite « vacation » peut être versée aux administrateurs exerçant une activité professionnelle, en contrepartie du temps qu'ils consacrent à la mutuelle, que ce soit en Conseil, en commission ou à l'occasion de représentation de la mutuelle..

Cette vacation est versée en contrepartie des revenus qu'ils auraient tirés de leur activité professionnelle s'ils s'y étaient consacrés. Mais elle ne peut se cumuler avec l'indemnité de mission permanente.

Le montant de la vacation ainsi que le nombre maximal de vacations que peut percevoir un élu actif sont arrêtés par l'Assemblée Générale.

L'administrateur bénéficiaire de vacations a la responsabilité de déclarer lesdites sommes perçues aux administrations éventuellement concernées.

ARTICLE 4-2-2 : Indemnisation d'élus ou de membres participants actifs

Par assimilation à celle effectuée à des administrateurs actifs en application de l'article 40 des statuts, une indemnisation forfaitaire dite « vacation » peut être également à des élus ou membres participants actifs en contrepartie du temps qu'ils consacrent à la mutuelle, en commission ou à l'occasion de représentation de la mutuelle.

Cette vacation est versée en contrepartie des revenus qu'ils auraient tirés de leur activité professionnelle s'ils s'y étaient consacrés. Mais elle ne peut se cumuler avec l'indemnité de mission permanente.

Le montant de la vacation ainsi que le nombre maximal de vacations que peut percevoir un élu actif sont arrêtés par l'Assemblée Générale.

Le bénéficiaire de telles « vacations » a la responsabilité de déclarer lesdites sommes perçues aux administrations éventuellement concernées.

TITRE V - CONSEILS LOCAUX

REGLEMENT INTERIEUR DES CONSEILS LOCAUX (article 73 des statuts)

1- OBJECTIF DU CONSEIL LOCAL

- créer une activité et une présence locales de la mutuelle ;
- ne pas créer de doublons dans la vie de la mutuelle ;
- ne pas trop alourdir le système ;
- se rapprocher des adhérents et de leurs besoins en valorisant leurs élus;
- assurer une représentation locale ;
- faire descendre l'information du haut de la pyramide vers la base ;
- faire monter l'information et les avis de la base vers le haut de la pyramide. »

2 - COMPOSITION

- 1 - Les délégués titulaires et les délégués suppléants à l'Assemblée Générale de la mutuelle,
- 2 - les membres honoraires non délégués domiciliés dans la dite Section,
- 3 - les administrateurs de la mutuelle domiciliés dans la section et non délégués,
- 4 - Le Président de la Mutuelle (qui peut se faire représenter) en qualité de membre de droit.

Le Directeur Général ou son représentant assiste à toutes les réunions, et peut se faire assister par tout personnel administratif,

Avec l'accord du Président de la Mutuelle et au besoin du Conseil d'Administration, des membres participants et personnes protégées peuvent être invités à participer au Conseil Local.

3 - TERRITOIRE

- 2 « Conseils Locaux » correspondant aux régions :
- Franche Comté et les adhérents de la moitié sud de la France,
 - Lorraine et les adhérents de la moitié nord de la France.

4 – ASSEMBLEE DU CONSEIL LOCAL

Chaque Conseil Local se réunit au moins une fois par an en décembre-janvier.

Chaque assemblée se réunit sur convocation du Président de la Mutuelle, envoyée au moins 15 jours avant la réunion, par lettre simple.

5 – COMITE LOCAL

L'animation du fonctionnement du Conseil Local est assurée, en liaison avec la Direction, par un Comité Local.

6 – ELECTION DU COMITE LOCAL

Il est élu pour 3 ans lors de la 1^{ère} assemblée générale du Conseil Local qui suit sa création ou sa fin de mandat. A titre transitoire, le mandat du Comité Local élu en décembre 2008 ou janvier 2009 se terminera lors de la 1^{ère} réunion du Conseil Local qui suivra l'élection de délégués de 2009.

L'appel à candidature, au sein des membres du Conseil Local de chaque région, est effectué avec la convocation à l'Assemblée Générale du Conseil Local.

Les candidatures doivent être effectuées par courrier postal ou par courriel et reçues 5 jours ouvrables avant la réunion au siège de la Mutuelle.

Tout candidat doit être :

- majeur et titulaire des tous ses droits civiques,
- délégué titulaire ou suppléant,
- domicilié dans la région du Conseil Local,
- une personne protégée par une garantie de la mutuelle dans le cadre de ses agréments administratifs.

L'élection se fera pour chaque candidat à la majorité relative à 1 tour, c'est-à-dire qu'est élu celui qui a le plus grand nombre de voix :

- soit par vote à main levée
- soit par vote à bulletin secret (selon la volonté de l'assemblée générale du Conseil Local).

7 – DEMISSION - EXCLUSION

Chaque membre peut être suspendu de ses fonctions à tout moment par le Président de la Mutuelle en cas de faute grave ou de non respect de la politique de la mutuelle, dans l'attente de la prochaine réunion du Conseil Local qui devra statuer.

Chaque membre est révocable à tout moment par le Conseil Local.

La résolution de tout litige sera de la compétence du Conseil d'Administration de la Mutuelle.

Dans les cas de : démission de la mutuelle ou du Bureau du Conseil Local, d'exclusion de la mutuelle, de décès, d'absence non excusée à 2 réunions consécutives, le titulaire du mandat au Bureau perdra son poste. La prochaine Assemblée Générale du Conseil Local pourra compléter le Bureau.

8 – REUNION DU COMITE LOCAL

Il se réunira sur convocation et sous la présidence du membre de droit, Président de la Mutuelle ou son représentant, au moins une fois avant chaque assemblée générale du Conseil Local.

Le Directeur Général ou son représentant assiste à toutes les réunions.

9 – COMPOSITION DU COMITE LOCAL

Le Bureau est composé de trois à six membres de la façon suivante :

- Un Président : la Présidence est assurée par le Président de la Mutuelle ;
- un ou plusieurs Vice-présidents, dont l'un est Vice-président exécutif sous la responsabilité du Président ;
- un Secrétaire ;
- éventuellement d'autres membres.

Dans la mesure du possible, les membres du Bureau doivent représenter les départements composant le territoire de la Région.

10 – COMPETENCES DU CONSEIL LOCAL

- Il peut être consulté par les instances dirigeantes de la mutuelle sur les importantes opérations d'ordre stratégique de la Mutuelle concernant plus précisément son territoire ;
- Il propose et anime d'éventuelles actions de promotion et de prévoyance de la santé spécifiques à la section, en liaison avec les services de la Mutuelle et les actions des Mutualités Nationale, Régionale et des structures départementales ;
- Il veille si nécessaire à l'organisation des élections complémentaires de délégués à l'Assemblée Générale de la Mutuelle ;
- Il propose des candidats aux postes d'administrateurs de la Mutuelle ;
- Il propose au Conseil d'Administration des représentants de la mutuelle dans les structures mutualistes départementales, régionales, ainsi qu'à toute autre structure locale ;
- Il est chargé des opérations d'Action Sociale concernant son territoire dans le cadre du budget attribué par l'Assemblée Générale de la mutuelle et contrôlé par le Conseil d'Administration.

11 – ACTION SOCIALE

Le Conseil Local est chargé des opérations à caractère social concernant son territoire.

Pour assumer cette tâche, il est créé une commission de 4 personnes au maximum, dont obligatoirement au moins un administrateur de la mutuelle domicilié dans la région et qui sera le rapporteur à la commission d'action sociale du Conseil d'Administration,

Les membres de cette commission peuvent faire partie du Comité Local.

Elle se réunira au moins tous les 4 mois pour examiner les dossiers présentés par les services administratifs de la mutuelle.

Le budget sera alloué annuellement par le Conseil d'Administration de la mutuelle sous le contrôle de sa commission d'Action Sociale.

Un compte-rendu des actions sera transmis au Comité Local du Conseil Local qui rendra compte au Conseil d'Administration puis à l'Assemblée Générale de la Mutuelle par l'intermédiaire du rapporteur-administrateur.

12 - DELEGATIONS

Le Conseil Local peut déléguer ses compétences, en partie ou en totalité, au Comité Local du Conseil Local.

Pour l'exécution de tâches ou pour le représenter, le Comité Local du Conseil Local peut déléguer à une ou plusieurs personnes qui devront, à chaque réunion, rendre compte de leur action.

Cette dernière délégation peut convenir à une représentation aux actions d'une Union Départementale.

L'exécution de toute délégation se fera dans le respect de la politique générale de la mutuelle. Notamment, au niveau des différentes instances de la mutualité. Notamment avant une réunion devant prendre des décisions majeures, les délégués devront se concerter avec le Président de la Mutuelle ou son représentant, par tout moyen selon convenances et disponibilités.

13 – INFORMATIONS DES INSTANCES DE LA MUTUELLE

Le Comité Local du Conseil Local établit, au moins une fois par an, un rapport de son action qu'il transmet au Conseil d'Administration.

Le document sera intégré au dossier de fin d'exercice établi pour l'Assemblée Générale de validation des comptes.