



maeee
Mutuelle
des Affaires Étrangères
et Européennes

STATUTS

Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes

Edition 2022



1, rue de l'abbé Roger Derry
75730 Paris Cedex 15

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE PREMIER

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1.

Dénomination de la Mutuelle

Il est institué une Mutuelle dénommée Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes, qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et inscrite au SIRENE sous le n° 775 666 332.

Elle est désignée dans les présents Statuts par le terme « Mutuelle ». Le sigle correspondant est MAEE.

Article 2.

Siège de la Mutuelle

Le siège de la Mutuelle est situé 37 quai d'Orsay, à Paris, 7^e, et la Direction effective 1 rue de l'Abbé Roger Derry, à Paris, 15^e.

Article 3.

Objet de la Mutuelle

La Mutuelle a pour objet principal de fournir à ses membres participants et à leurs ayants-droit des prestations d'assurance à titre complémentaires à celles de la Sécurité Sociale française, prenant en compte les spécificités de la communauté des agents publics des Affaires Étrangères et relevant de l'une des deux branches : 1. Accidents, 2. Maladie, définies par les dispositions de l'Article R. 211-2 du Code de la Mutualité, dans le respect des dispositions de l'Article L. 221-7 de ce même Code.

Article 4.

La Mutuelle a également pour objet, à titre complémentaire ou accessoire :

- de participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité en application du Code de la Sécurité Sociale ;
- d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'État ou d'autres collectivités publiques ;

- de contracter des engagements techniques en coassurance avec d'autres Mutuelles ou unions de Mutuelles régies par le Code de la Mutualité, tant en qualité d'apériteur que de coparticipant ;
- d'accepter ou de céder en réassurance tous engagements techniques dans les branches d'activité pour lesquelles elle est agréée ;
- d'intervenir en qualité de garant en substitution de Mutuelles dans les conditions prévues à l'Article L. 211-5 du Code de la Mutualité ;
- de contracter toute convention prise en application des dispositions de l'Article L. 221-3 du Code de la Mutualité ;
- de souscrire, auprès d'autres opérateurs titulaires d'un agrément d'assurance toutes garanties collectives d'assurance susceptibles de compléter les engagements techniques de la Mutuelle envers ses membres participants et leurs ayants-droit par une adhésion de chacun d'eux à titre facultatif et individuel ;
- de réaliser, tant en qualité de mandant que de mandataire, toutes opérations d'intermédiation visées aux Articles L. 116-1 à L. 116-4 du Code de la Mutualité.

D'une manière plus générale, la Mutuelle a pour objet :

- de mener toutes actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide adaptées plus particulièrement aux spécificités de sa communauté, dans l'intérêt de ses membres participants et de leurs ayants-droit en vue d'assurer notamment la prévention des risques sociaux liés à la personne, la réparation de leurs conséquences et de favoriser leur développement moral, intellectuel et physique ;

- de conclure tout accord de partenariat, de participer à toute union ou bien encore de constituer tout groupement de droit ou de fait avec d'autres organismes régis par le Code de la Mutualité, le Livre IX du Code de la Sécurité Sociale ou le Code des Assurances et dont l'objet permet de conforter l'action de la Mutuelle au sein de sa communauté et notamment de participer à une union de groupe mutualiste (Art. L. 111-4-1) ou à une union mutualiste de groupe (Art. L. 111-4-2 du Code de la Mutualité); à ce dernier égard, de conclure une convention d'affiliation l'engageant, en cas de mise en œuvre à son profit de la solidarité financière de l'union, à subordonner à l'autorisation préalable de l'organe exécutif de l'UMG la conclusion par la Mutuelle d'opérations de réassurance ou de substitution, ou relatives à la cession d'immeubles par nature, la cession totale ou partielle d'actifs ou de participations, la constitution de sûretés, l'octroi de cautions, avals ou garanties, à admettre la participation, avec voix consultative, d'un Délégué de l'union au Conseil d'Administration de la Mutuelle, comme à convoquer l'Assemblée Générale de la Mutuelle sur demande de l'Union aux fins notamment de proposer à ses délibérations l'élection de nouveaux Administrateurs ;
- de conduire, ou de participer à tous programmes d'action, de coordination de soins et de maîtrise des dépenses de santé au profit des membres participants de la Mutuelle et de leurs ayants-droit ;
- de réaliser toutes opérations techniques ou non techniques utiles ou connexes à l'un de ces objets.

Article 5.

Engagements techniques de la Mutuelle

La Mutuelle s'engage contractuellement envers ses membres participants, dans le respect des Lois et Règlements en vigueur et notamment du Code de la Mutualité et des dispositions applicables en Mutualité de la Loi modifiée dite Évin du 31 décembre 1989 :

- soit en conséquence d'une adhésion individuelle, pour les opérations générales relevant des dispositions du II de l'Article L. 221-2 du Code de la Mutualité ;
- soit en conséquence d'une adhésion facultative à un contrat collectif, pour les opérations

relevant des dispositions du 1° du III de l'Article L. 221-2 du Code de la Mutualité ;

- soit en conséquence d'une affiliation obligatoire à un contrat collectif souscrit par un employeur, pour les opérations relevant des dispositions du 2° du III de l'Article L. 221-2 du Code de la Mutualité.

En application des dispositions de l'Article L. 212-1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle constitue dans ses comptes des provisions techniques dont le niveau permet d'assurer le règlement intégral de la totalité de ses engagements techniques, dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité traduisant les modalités de cette obligation.

Article 6.

Règlements mutualistes

En application de l'Article L. 114-1 du Code de la Mutualité, les Règlements mutualistes adoptés par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration définissent le contenu et la durée des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire ou bénéficiaire et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Article 7.

Règlement intérieur

Un Règlement intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, détermine les conditions d'application des présents Statuts.

Il a force obligatoire.

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.

CHAPITRE II

CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION I

ADHÉSION

Article 8.1

Catégories de membres

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

Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient et font bénéficier leurs ayants-droit des prestations de la Mutuelle.

Les membres honoraires sont des personnes physiques qui paient une cotisation, ou font des dons ou ont rendu des services équivalents sans bénéficier des prestations offertes par la Mutuelle.

Nul ne peut être admis en qualité d'ayant-droit s'il peut être admis à la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes en qualité de membre participant. Toutefois, les membres participants, en congé parental, ou qui sont contraints de se mettre en disponibilité pour suivre leur conjoint ou assimilé, membre participant nommé à l'étranger, peuvent cotiser, à la fois, en tant que membre participant, fonctionnaire en disponibilité et agent en congé, sans rémunération, ne percevant pas de prestations et ayant-droit, conjoint ou assimilé sans revenu.

Nul ne peut être admis en qualité de membre honoraire s'il peut être admis en qualité de membre participant ou d'ayant-droit.

Article 8.2

Peuvent adhérer à la Mutuelle les personnes physiques de nationalité française qui sont affiliés à la Sécurité Sociale Française, dont la Caisse des Français de l'Étranger -CFE-, et qui remplissent les conditions suivantes :

I. Champ de recrutement individuel

- En qualité de membre participant :

- A. Les fonctionnaires et agents publics en activité du Ministère et les personnels en activité des établissements publics en

dépendant ou d'organismes qui, quel que soit leur statut, lui sont rattachés.

- B. Les fonctionnaires et agents publics recrutés en France en activité d'autres départements ministériels et les personnels en activité des établissements publics en dépendant ou d'autres organismes qui, quel que soit leur statut, leur sont rattachés, sont chargés d'une mission de service public à l'étranger.
- C. Les personnels recrutés par contrat par les chefs de mission diplomatique et de poste consulaire, de nationalité française affiliés à un Régime français de Sécurité Sociale ou à un organisme équivalent à la Sécurité Sociale française en Union Européenne ou à la Caisse des Français de l'Étranger, ayant adhéré avant le 1^{er} janvier 2017, conservent le bénéfice de cette adhésion pour la durée de leur contrat de travail dans les postes diplomatiques et consulaires.
- D. Les membres du personnel de la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes.
- E. À titre temporaire, les membres inscrits à la Mutuelle dans le cadre des conventions signées avec leur Mutuelle d'origine, dans les termes de la convention.
- F. Les enfants de plus de vingt ans et de moins de vingt-six ans dès lors que l'un des parents, membres du personnel actif ou retraité en tant qu'agent public des Affaires Étrangères ou du personnel de la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes est adhérent de la Mutuelle, autres que les cas prévus à l'Article 8-4 des Statuts.

II. Champ de recrutement collectif

Les personnes définies ci-dessus au champ de recrutement individuel du présent article, peuvent adhérer à la Mutuelle dans le cadre d'un dispositif conventionnel collectif facultatif ou obligatoire. Dans ce cas, l'adhérent bénéficie exclusivement de l'offre prestataire proposée dans le cadre du contrat collectif. Les personnes auxquelles une adhésion à titre collectif est proposée ne peuvent prétendre à une adhésion à titre individuel à la Mutuelle.

Article 8.3

Peut demeurer membre de la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes, quiconque :

- A.** a eu, en tant qu'agent public, statutaire du Ministère, la qualité de membre participant pendant trois mois, et se trouve à l'extérieur du Ministère dans une autre affectation d'activité ou en disponibilité ;
- B.** est, en cas de cessation définitive d'activité, en tant qu'agent public, titulaire d'une pension civile ou militaire de retraite, d'une pension d'invalidité ou d'une allocation viagère et affilié à un Régime français de Sécurité Sociale, dont la Caisse des Français de Sécurité Sociale, dont la Caisse des Français de l'Étranger -CFE-, ou, affilié à un organisme équivalent à la Sécurité Sociale française en Union Européenne ;
- C.** est veuf ou veuve, résidant en France, d'un membre participant, en tant qu'agent public, ou a vécu en concubinage ou dans le cadre d'un PACS avec lui, ou en est séparé, ou en a divorcé ;
- D.** est orphelin de père et de mère et dont l'un des parents était membre participant, en tant qu'agent public, dès lors que le décès de son dernier parent est survenu avant le vingtième anniversaire de l'enfant ou son vingt-sixième anniversaire s'il avait la qualité d'ayant-droit moyennant un supplément de cotisation.

Aucune condition d'âge n'est imposée aux enfants handicapés de même qu'aux enfants sans ressources propres pupilles de la Nation ou qui leur sont assimilés ;

- E.** est ayant-droit depuis trois ans d'un membre participant, en tant qu'agent public, assuré social, à l'exception des enfants définis au paragraphe 8-4 B ;
- F.** a été admis en qualité de membre honoraire, comme précisé dans le troisième alinéa de l'Article 8-1.

Article 8.4

Les ayants-droit des membres participants agents publics qui bénéficient des prestations de la Mutuelle sont :

- A.** le conjoint ou assimilé (concubin ou partenaire lié par un PACS) d'un membre participant agent public ;
- B.** les enfants âgés de moins de vingt ans du membre participant ou de son conjoint ou

assimilé à condition que le conjoint ou assimilé du membre participant ait la qualité d'ayant-droit et que l'enfant soit rattaché au foyer fiscal du membre participant ;

Toutefois, peuvent aussi bénéficier du statut d'ayant-droit :

- les enfants handicapés de plus de vingt ans ;
- les enfants ne dépassant pas l'âge limite de vingt-six ans :
 - inscrits à Pôle Emploi, bénéficiant à ce titre de la Sécurité Sociale, rattachés au foyer fiscal du membre participant et vivant au domicile familial,
 - titulaires d'une carte d'étudiant.

L'enfant ne bénéficie des avantages et prestations assurés par la Mutuelle qu'au titre d'un seul membre participant.

- C.** les ascendants, ayant adhéré avant le 1^{er} janvier 2017, du membre participant, agent public, ou de son conjoint ou assimilé, affiliés à un régime français de Sécurité Sociale ou à un organisme équivalent à la Sécurité Sociale française en Union Européenne ou dans un pays de l'Espace Économique Européen, non imposés sur le revenu l'année de leur admission, dans les conditions prévues par la législation et la réglementation fiscale française, sous réserve de fournir à la demande d'admission une attestation ou un certificat de non-imposition délivré par les services compétents du Ministère chargé du budget ;
- D.** les descendants, âgés de plus de 26 ans, et qui ont un statut d'ayant-droit reconnu par la Sécurité Sociale française d'un membre participant ou d'un ayant-droit, conjoint ou assimilé, et en apportent la preuve.

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

Les enfants de plus de 16 ans ne paient pas de cotisation jusqu'à la date anniversaire de leurs 20 ans.

Article 8.5

Adhésion à l'offre référencée par le Ministère

Peuvent adhérer à la MAEE, au titre du dispositif de protection sociale complémentaire référencé, les personnes physiques de nationalité française ayant l'un des statuts énumérés ci-dessous :

I. Membres participants

- A. Agents titulaires du Ministère ;
- B. Agents titulaires stagiaires du Ministère ;
- C. Agents non titulaires, en contrat de droit public du Ministère, sous réserve que le contrat ait une durée minimum de 12 mois ;
- D. Agents titulaires d'une autre administration en détachement contractuel au sein du Ministère ;
- E. Retraités en tant qu'agents publics du Ministère, en France et à l'étranger, sous réserve de l'affiliation à la Caisse de Français de l'Étranger -CFE-, ou de l'affiliation à un organisme équivalent à la Sécurité Sociale française en Union Européenne ;
- F. Veufs et veuves d'un membre participant agent public du Ministère ;
- G. Agents publics en service détaché, en mise à disposition remboursée, en disponibilité ou congé sans salaire (notamment congés parentaux), bénéficiaires d'une pension d'invalidité, en disponibilité d'office ou en autorisation d'absence pour maladie, maternité, accident du travail ou invalidité temporaire ;
- H. Membre participant en tant qu'agent public du Ministère, placé en position de détachement, de disponibilité, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite à jouissance différée ou hors cadre ;
- I. Membre participant en tant qu'agent public du Ministère en congé de maladie, ayant épuisé ses droits à l'indemnité journalière pour perte de traitement prévue au Règlement mutualiste Prévoyance, conservant la qualité d'adhérent actif.

II. Ayants-droit et membres associés :

Les ayants-droit des membres participants en tant qu'agents publics du Ministère qui peuvent

bénéficier des prestations de la Mutuelle au titre de l'offre référencée sont :

- A. Le conjoint ou assimilé (concubin ou partenaire lié par un PACS) d'un membre participant en tant qu'agent public ;
- B. Les enfants âgés de moins de vingt ans du membre participant agent public ou de son conjoint ou assimilé à condition que le conjoint ou assimilé du membre participant ait la qualité d'ayant-droit et que l'enfant soit rattaché au foyer fiscal du membre participant.

Peuvent aussi bénéficier du statut d'ayant-droit d'agent public du Ministère :

- les enfants handicapés de plus de vingt ans ;
- les enfants ne dépassant pas l'âge limite de vingt-six ans :
 - inscrits à Pôle Emploi, bénéficiant à ce titre de la Sécurité Sociale, rattachés au foyer fiscal du membre participant et vivant au domicile familial,
 - titulaires d'une carte d'étudiant en France ou d'un document équivalent à l'étranger.

Article 9.

Adhésion

Acquièrent la qualité d'adhérent à la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

Lorsque l'adhésion est postérieure de deux ans à l'entrée dans la Fonction Publique, la cotisation est majorée d'un coefficient tenant compte de l'âge du bénéficiaire, de son ancienneté dans la Fonction Publique et de sa durée de cotisation à un dispositif solidaire auprès d'un organisme relevant du Code de la Mutualité.

La signature du bulletin d'adhésion emporte l'acceptation des dispositions des Statuts, du Règlement intérieur et des droits et obligations définis par les règlements mutualistes.

L'adhérent dispose d'un délai de deux mois à compter de la date de signature du bulletin d'adhésion pour faire acte de renonciation à ladite

adhésion à la Mutuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Tous actes ou délibérations ayant pour objet une modification de ces textes sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

SECTION II

DÉMISSION, RADIATION, EXCLUSION

Article 10.

Démission

La démission est donnée par écrit par lettre recommandée avec accusé de réception ou par courrier enregistré sur bordereau par valise diplomatique avec un préavis de deux mois avant la fin de l'échéance annuelle.

La dénonciation de la reconduction du contrat doit s'effectuer dans les vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance annuelle de cotisation.

Cependant, à compter du 1^{er} décembre 2020, la loi du 5 juillet 2019 permet à ceux qui le souhaiteraient de résilier leur contrat de complémentaire santé à tout moment, dès lors qu'un délai de 12 mois sera écoulé depuis l'adhésion. Les formalités et délais de résiliation seront définis par Décret.

La démission volontaire d'un membre participant ou ayant-droit lorsque les conditions statutaires d'adhésion sont toujours réalisées s'oppose à une réintégration ultérieure, sauf décision exceptionnelle du Bureau et versement d'une participation de solidarité. Le maximum de cette participation ne pourra pas excéder un montant correspondant à trois années de cotisations calculées sur la base de la période d'activité précédent l'éventuelle réadmission.

S'agissant de la population référencée, les dispositions prévues par le Décret 2007-1373 du 19 septembre 2007 et les Arrêtés subséquents sont applicables.

Article 11.

Radiation

1. La radiation intervient de droit et est portée automatiquement sur le fichier des adhérents en cas de décès, démission ou exclusion.
2. La radiation intervient de droit et est constatée par le Bureau et transcrite par les services de la Mutuelle sur le fichier des adhérents, dès lors que les conditions d'adhésion et de maintien définies aux articles 8-2 et 8-3 des Statuts ne sont plus satisfaites. Elle intervient automatiquement le dernier jour du mois civil au cours duquel le changement de situation est intervenu.

En cas de défaut de paiement des cotisations ou en cas de défaut d'envoi à la Mutuelle pour le calcul des cotisations d'une copie de son dernier bulletin de salaire à réception de son appel de cotisations, la radiation du membre est prononcée par le Bureau du Conseil d'Administration dans les conditions prévues aux Articles L. 221-7 et L. 221-8 du Code de la Mutualité, après mise en demeure motivée émanant de la Mutuelle.

Lorsqu'une cotisation ou fraction de cotisation n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, la Mutuelle adresse au débiteur de la cotisation une lettre recommandée ou un courrier enregistré sur bordereau par valise diplomatique, par lequel elle l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre le défaut de paiement à la Mutuelle de la cotisation ou fraction de cotisation échue ainsi que des cotisations éventuellement venues à échéance au cours dudit délai, entraîne la fin de l'adhésion.

La même procédure est appliquée en cas de défaut d'envoi d'une copie du dernier bulletin de salaire.

Article 12.

Exclusion

Sous réserve des dispositions propres aux Mutuelles du Livre II du Code de la Mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ces motifs est convoqué devant le Bureau du Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou courrier enregistré sur bordereau par valise diplomatique.

S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Bureau du Conseil d'Administration.

Article 13.

Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

Aucune prestation ne peut être servie après la date 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.

Réticence ou fausse déclaration

La garantie accordée au membre participant par la mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la Mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE III ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION I COMPOSITION, ÉLECTION

Article 15.1

Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est composée des Délégués des Sections, élus par les membres de la Mutuelle dans les conditions ci-après.

Article 15.2

Sections

Les membres de la Mutuelle sont répartis en Sections :

- Section 1 : adhérents actifs en France (hormis le département de la Loire-Atlantique) et à l'étranger ;
- Section 2 : adhérents actifs dans le département de la Loire-Atlantique ;
- Section 3 : adhérents retraités en France et à l'étranger.

Article 15.3

Élection des Délégués

Les membres de chaque Section élisent parmi eux les Délégués à l'Assemblée Générale de la Mutuelle. Les Délégués sont élus pour six ans, un mois au moins avant le début de leur mandat qui commence le 1^{er} mai.

L'élection des délégués a lieu à bulletin secret au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Il est procédé à l'élection des Délégués par correspondance.

Article 15.4

Nombre des Délégués

Chaque Section élit un Délégué pour cent cinquante ou fraction de cent cinquante membres participants ou honoraires. Chaque Délégué dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.

Article 16.

Empêchement

Le Délégué empêché d'assister à une Assemblée Générale peut s'y faire représenter par un autre Délégué de sa Section, sans que le nombre de mandats reçus par un Délégué puisse excéder deux.

Article 17.

Dispositions propres aux mineurs

Les mineurs de plus de 16 ans ayant la qualité de membre participant bénéficient du droit de vote pour l'élection des Délégués de la Section à laquelle ils sont rattachés.

SECTION II

RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Article 18.

Convocation annuelle obligatoire

Le Président du Conseil d'Administration convoque l'Assemblée Générale. Il la réunit au moins une fois par an.

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

- la majorité des Administrateurs composant le Conseil d'Administration ;
- le Commissaire aux Comptes ;
- l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
- un Administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
- les liquidateurs.

À 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.

Les membres honoraires ou participants qui n'ont pas la qualité de Délégué sont admis à assister à l'Assemblée Générale sans pouvoir prendre part aux débats ou aux votes.

Article 19.

Modalités de convocation de l'Assemblée Générale

La convocation est adressée aux Délégués quinze jours au moins avant la tenue de l'Assemblée Générale. Elle indique la dénomination sociale de la Mutuelle, éventuellement suivie de son sigle, l'adresse du siège social, les 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.

Lorsqu'une Assemblée n'a pu délibérer régulièrement, faute de quorum requis, la

deuxième convocation est adressée aux Délégués au moins six jours avant la tenue de l'Assemblée, en respectant les formes requises pour la première convocation.

Le lieu de tenue de l'Assemblée Générale est fixé par le Conseil d'Administration. Une feuille de présence est tenue à chaque Assemblée.

Article 20.

Ordre du jour

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation.

Toutefois, les Délégués représentant vingt-cinq pour cent de la totalité des Délégués peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolution.

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 cinq jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée Générale. Ces projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée.

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

Elle peut, en toute circonstance, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement. 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.

Article 21.

Compétences de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale élit les membres du Conseil d'Administration. Elle est appelée à se prononcer sur :

- A. Les modifications des Statuts ;
- B. Les activités exercées par la Mutuelle ;
- C. Le montant des droits d'entrée ;
- D. Les montants ou taux de cotisations, dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'Article L.221-2 ;

- E.** Les prestations offertes, dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'Article L. 221-2 ;
- F.** L'adhésion à une Union ou à une Fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre Mutuelle, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que sur la création d'une autre Mutuelle ou Union de Mutuelles, conformément aux Articles L. 111-3 et L. 111-4 ;
- G.** Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
- H.** L'émission des titres participatifs et de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations fixées aux Articles L. 114-44 et L. 114-45 ;
- I.** Le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
- J.** Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- K.** les comptes combinés ou consolidés de l'exercice établis conformément à l'Article L. 212-7 ainsi que le rapport de gestion du Groupe établi conformément à l'Article L. 114-17 ;
- L.** le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'Article L. 114-34 ;
- M.** Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre les Mutuelles auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes prévu à l'Article L. 114-39 ;
- N.** Le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-3 ;
- O.** La nomination des Commissaires aux Comptes ;
- P.** La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle ;
- Q.** Les délégations de pouvoirs prévues à l'Article 22 des présents Statuts, en application de l'Article L. 114-11 du Code de la Mutualité ;
- R.** Le rapport du Commissaire à la fusion ou à la scission ;

- S.** Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'Article L. 221-2.

Article 22.

Modalités de vote de l'Assemblée Générale

I. Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des Statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'Article L. 114-11 du Code de la Mutualité, 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 ou représentés est au moins égal à la moitié du total des Délégués.

À défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses Délégués présents ou représentés atteint au moins le quart du total des Délégués.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

II. Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées

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

À défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses Délégués présents ou représentés.

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

Article 23.**Délégation de pouvoir de l'Assemblée Générale**

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 dans le cadre de cette délégation sont obligatoirement inscrites à l'ordre du jour de la plus proche Assemblée Générale.

fixée à soixante-dix ans ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'Administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les Administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'Administrateur le plus âgé. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel Administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'Administrateur nouvellement élu.

Article 26.**Modalités de l'élection**

Les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale de la manière suivante :

Ils sont élus à bulletin secret par l'Assemblée Générale au scrutin uninominal majoritaire à deux tours.

Nul n'est élu au premier tour de scrutin s'il n'a réuni la majorité absolue des suffrages exprimés. Au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative. Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé.

Toutefois, en cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire ou à la cessation de mandat à la suite à une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application de l'article L. 612-23-1 du Code Monétaire et Financier il peut être procédé à la cooptation d'un Administrateur par le Conseil d'Administration avant la prochaine Assemblée Générale.

Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche Assemblée Générale. La non-ratification par celle-ci de la nomination faite par le Conseil d'Administration entraîne la cessation du mandat de l'Administrateur mais n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a pris part.

L'Administrateur dont la cooptation a été ratifiée par l'Assemblée Générale achève le mandat de celui qu'il a remplacé.

CHAPITRE IV**CONSEIL D'ADMINISTRATION****SECTION I****COMPOSITION, ÉLECTIONS****Article 24.****Composition**

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de quinze Administrateurs. Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié, d'Administrateurs exerçant des fonctions d'Administrateurs, de dirigeant 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.

Article 25.**Conditions d'éligibilité – Limite d'âge**

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

- être âgés de 18 ans révolus ;
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ;
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'Article L. 114-21 du Code de la Mutualité.

Le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge

Article 27.**Durée du mandat**

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six ans.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle ;
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'Article 25 ;
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'Article 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 ;
- trois mois après qu'une décision de justice les a condamnés pour l'un des faits visés à l'Article L. 114-21 du Code de la Mutualité ;
- à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application de l'Article L. 612-23 du Code Monétaire et Financier.

Article 28.**Renouvellement du Conseil d'Administration**

L'Assemblée Générale élit chaque année des Administrateurs pour remplacer ceux dont le mandat vient à échéance. Les administrateurs sortants sont rééligibles.

Article 29.**Vacance**

Dans le cas où le nombre d'Administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale Extraordinaire est convoquée par le Président dans les conditions prévues à l'Article précédent afin de pourvoir à la nomination de nouveaux Administrateurs.

SECTION II**RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION****Article 30.****Réunions**

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, et au moins quatre fois par année.

Le Président du Conseil d'Administration établit l'ordre du jour du Conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'Administration cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Il peut inviter toute personne à assister aux réunions du Conseil d'Administration, qui délibère alors en sa présence.

Article 31.**Représentation des salariés au Conseil d'Administration**

Conformément à l'Article L114-16 du Code de la Mutualité, il n'y a pas lieu d'élire et de faire siéger des représentants des salariés au Conseil d'Administration de la Mutuelle dans la mesure où celle-ci compte moins de 50 salariés.

Article 32.**Délibération du Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du Président et des autres membres du Bureau ainsi que sur des propositions de délibérations qui intéressent directement un Administrateur.

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

SECTION III
ATTRIBUTIONS DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION

Article 33.**Compétences du Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration dispose, pour l'administration et la gestion de la Mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée Générale par le Code de la Mutualité et les présents Statuts.

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

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

Chaque Administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'Article L. 114-17 du Code de la Mutualité.

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

Il établit un état annuel annexé au rapport de gestion et relatif aux plus-values latentes, prévu à l'Article L. 212-6 du Code de la Mutualité.

Il nomme et révoque, sur proposition du Président du Conseil d'Administration, le Dirigeant opérationnel, dans les conditions énoncées à l'Article L. 211-14.

Il approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant salarié opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à sa participation à la direction effective de la Mutuelle.

Article 34.**Délégations d'attributions par le Conseil d'Administration**

Le Conseil peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, sous sa responsabilité et son contrôle :

- au Président,
- aux membres du Bureau,
- aux Administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées,
- aux organes de gestion de la Mutuelle,
- au Dirigeant opérationnel.

Article 35.**Comité d'Audit**

Il est mis en place, sous la responsabilité exclusive et collective du Conseil d'Administration, un Comité d'Audit chargé de la supervision des processus d'élaboration et de contrôle des informations comptables et financières, et du suivi des dispositifs de maîtrise des risques au sein de la Mutuelle.

Le Comité d'Audit a notamment pour missions d'assurer le suivi :

- de l'efficacité des dispositifs de contrôle interne des systèmes et de gestion des risques ;
- du contrôle légal des comptes annuels par les commissaires aux comptes ;
- de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Le Comité d'Audit a également pour missions de :

- s'assurer de la fiabilité des processus d'élaboration des comptes par l'examen des procédures de contrôle interne ;
- examiner la cartographie des risques et les plans d'actions associés ;
- réaliser une revue régulière de l'organisation des indicateurs mis en place pour gérer les risques.

Il rend compte régulièrement au Conseil d'Administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

Le Comité d'Audit comprend au moins trois Administrateurs dont les 2/3 n'exercent pas

directement de responsabilités opérationnelles au sein de la Mutuelle. Il est présidé par un Administrateur désigné par le Conseil d'Administration.

SECTION IV

STATUT DES ADMINISTRATEURS

Article 36.

Indemnités et remboursement de frais versés aux Administrateurs

Les fonctions d'Administrateurs sont gratuites.

La Mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses Administrateurs dans les conditions mentionnées aux Articles L. 114-26 à L. 114-28 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle rembourse aux Administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité.

Article 37.

Situation et comportements interdits aux Administrateurs

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

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

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

Article 38.

Obligation des Administrateurs

Les Administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la Loi et des présents Statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

Les Administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président ou les dirigeants.

Les Administrateurs sont tenus de faire connaître à la Mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'Article L. 114-21 du Code de la Mutualité.

CHAPITRE V

PRÉSIDENT ET BUREAU

SECTION I

ÉLECTION ET MISSIONS DU PRÉSIDENT

Article 39.

Élection et révocation

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique pour la durée de son mandat d'Administrateur. Il peut à tout moment être révoqué par le Conseil d'Administration. Le Président est élu dans les conditions suivantes :

- à bulletin secret au scrutin uninominal majoritaire à trois tours ;
- nul n'est élu au premier ou au deuxième tour, s'il n'a réuni la majorité absolue des suffrages exprimés. Au troisième tour, l'élection est acquise à la majorité relative. Dans le cas où plusieurs candidats obtiendraient un nombre égal de voix, l'élection est acquise au plus âgé.

Le Président est rééligible.

Article 40.

Vacance

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 ou à défaut par le second Vice-Président ou à défaut par l'Administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le premier Vice-

Président ou à défaut par le second Vice-Président ou à défaut par l'Administrateur le plus âgé.

Article 41.

Attributions

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Le Président convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour.

Il veille au bon fonctionnement des organes et des services de la Mutuelle et s'assure en particulier que les Administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Il donne avis aux Commissaires aux Comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les dépenses.

Le Président représente la Mutuelle en justice tant en demande qu'en défense et dans tous les actes de la vie civile, après accord du Conseil d'Administration.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des dispositions des sections 6 et 7 du Chapitre II du titre 1^{er} du Livre IV du Code monétaire et financier.

À l'égard des tiers, la Mutuelle est engagée même par les actes du Président qui ne relèvent pas de l'objet de la Mutuelle, à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet et qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

SECTION II

ÉLECTION, COMPOSITION DU BUREAU

Article 42.

Composition

Le bureau est composé de la façon suivante :

- le Président du Conseil d'Administration ;
- un premier Vice-président ;
- un second Vice-président ;

- un Secrétaire général ;
- un premier Secrétaire général adjoint ;
- un second Secrétaire général adjoint ;
- un Trésorier ;
- un Trésorier adjoint.

Article 43.

Élection

Les membres du Bureau sont élus par le Conseil d'Administration pour la durée de leur mandat d'Administrateur dans les conditions suivantes :

- à bulletin secret au scrutin uninominal majoritaire à trois tours ;
- nul n'est élu au premier ou au deuxième tour, s'il n'a réuni la majorité absolue des suffrages exprimés. Au troisième tour, l'élection est acquise à la majorité relative. Dans le cas où plusieurs candidats obtiendraient un nombre égal de voix, l'élection est acquise au plus âgé.

Ils sont rééligibles.

Les membres du Bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'Administration.

En cas de vacance constatée par le Conseil d'Administration pour quelque cause que ce soit, il pourvoit immédiatement au remplacement du poste vacant.

Article 44.

Réunions et délibérations

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

La convocation est envoyée aux membres du Bureau cinq jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau à assister aux réunions de celui-ci.

Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est communiqué au Conseil d'Administration.

Article 45.**Vice-présidents**

Le premier Vice-président, ou à défaut le second Vice-président, supplée le Président en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 46.**Secrétaire général**

Sous l'autorité du Président, le Secrétaire général concourt au bon fonctionnement de la Mutuelle.

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

Article 47.**Secrétaires généraux adjoints**

Le premier Secrétaire général adjoint, ou à défaut le second Secrétaire général adjoint, supplée le Secrétaire général en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 48.**Trésorier**

Le Trésorier effectue les opérations financières de la Mutuelle et tient la comptabilité.

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

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

Il présente au Conseil d'Administration un rapport annuel sur la situation financière de la Mutuelle.

Article 49.**Trésorier adjoint**

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

CHAPITRE VI

ORGANISATION DES SECTIONS DE LA MUTUELLE

SECTION UNIQUE

SECTION LOCALE ADMINISTRATIVE

Article 50.**Section de la Loire-Atlantique**

Les membres de la Mutuelle relevant des services du Ministère des Affaires Étrangères implantés à Nantes, sont groupés dans la Section de la Loire-Atlantique.

Article 51.**Administration**

La Section de la Loire-Atlantique est administrée sous l'autorité du Conseil d'Administration par un Comité de Gestion.

Ce Comité est composé des Délégués à l'Assemblée Générale de la Mutuelle élus par la Section de Loire-Atlantique ainsi que des Délégués élus à l'Assemblée Générale de la Mutuelle à un autre titre qui viendraient à résider en Loire-Atlantique, ainsi que des membres du Conseil d'Administration de la Mutuelle qui viendraient à résider en Loire-Atlantique.

Article 52.**Fonctionnement**

Les modalités de fonctionnement de la Section locale administrative de la Mutuelle sont fixées par le Conseil d'Administration.

CHAPITRE VII

ORGANISATION FINANCIÈRE

SECTION I

PRODUITS ET CHARGES

Article 53.**Produits**

Les produits de la Mutuelle comprennent :

- les cotisations des membres participants et des membres honoraires ;

- les dons et legs mobiliers et immobiliers ;
- les produits résultant de l'activité de la Mutuelle, incluant les produits financiers ;
- plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes de la Mutuelle, incluant les concours financiers, subventions, prêts.

Article 54.

Charges

- les diverses prestations servies aux membres participants ;
- les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle ;
- les versements faits aux Unions et Fédérations ;
- la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination ;
- les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds ;
- les cotisations versées au Système fédéral de garantie prévu à l'Article L. 111-5 et L. 111-6 du Code de la Mutualité ;
- la redevance prévue à l'Article L. 951-1, 2° du Code de la Sécurité Sociale et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution pour l'exercice de ses missions ;
- plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes de la Mutuelle.

Article 55.

Apports et transferts financiers

En cas de création de Mutuelles définies à l'Article L. 111-3 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, dans les conditions prévues à ces Articles.

SECTION II

MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS, RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

Article 56.

Le Règlement financier définit le mode de placement et de retrait des fonds.

Article 57.

La Mutuelle adhère au système de garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

SECTION III

COMMISSAIRE AUX COMPTES

Article 58.

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 inscrits sur liste établie par le Haut Conseil du Commissariat aux Comptes.

Les Commissaires aux Comptes sont convoqués à toute Assemblée Générale et au Conseil d'Administration qui arrête les comptes.

Article 59.

Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 228 674 €.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'Article 22-I des Statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 60.

Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et Règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'Article 22-I des Statuts.

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

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des Administrateurs.

L'Assemblée Générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous les pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues à l'Article 23-I des présents Statuts à d'autres Mutuelles ou unions ou au Fonds national de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'Article L. 421-1 du Code de la Mutualité ou au Fonds de garantie mentionné à l'Article L. 431-1 du Code de la Mutualité.

Résolution adoptée à l'unanimité par l'Assemblée Générale du 14 octobre 2005 et modifiée le 12 juin 2015 en son antépénultième alinéa

Adoption du principe de respect de l'article L. 871 du Code de la Sécurité Sociale pour les dispositions relatives à la mise en place par l'Assurance Maladie, des dispositions relatives au parcours de soins et au contrat responsable

L'Assemblée Générale, consciente d'une part de la nécessité de favoriser, dans l'intérêt du patient, le respect du parcours de soins et d'autre part, de maintenir les exonérations fiscales et sociales dont bénéficient les garanties mutualistes et plus particulièrement l'exonération de la taxe sur les conventions d'assurance, décide d'adapter ses Règlements mutualistes en fonction du cahier des charges fixé par les lois et règlements.

En conséquence, à compter du 1^{er} janvier 2006, les prestations d'assurance maladie complémentaire fournies par la Mutuelle selon les modalités et les conditions prévues par l'Article L. 871-1 du Code de la Sécurité Sociale sont remboursées comme suit :

- la Mutuelle prend en charge, dans les conditions fixées par les lois et règlements, les prestations liées à la prévention, aux consultations du médecin traitant mentionné à l'Article L. 162-5-3 du Code de la Sécurité Sociale et aux prescriptions de celui-ci ;
 - la Mutuelle ne prend pas en charge, dans les conditions et limites prévues par les lois et règlements, la majoration de participation mentionnée à l'Article L. 162-5-3 du Code de la Sécurité Sociale, et laissée à la charge de l'assuré et de ses ayants droit qui n'ont pas choisi de médecin traitant ou qui consultent un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant dans des hypothèses autres que celles autorisées par la loi, les règlements ou la convention médicale.
- la Mutuelle ne prend pas en charge, dans les conditions et limites prévues par les lois et règlements, les actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter, conformément à l'Article L. 161-36-2 du Code de la Sécurité Sociale ;
 - la Mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire visée à l'Article L. 322-2-II du Code de la Sécurité Sociale.

Cette exclusion de prise en charge ne s'applique pas lorsque la consultation se fait en cas d'urgence auprès d'un autre médecin que celui désigné à l'organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie, ou lorsque la consultation se fait en dehors du lieu où réside de façon stable et durable l'assuré social ou l'ayant-droit âgé de 16 ans ou plus.