MUTUELLE
DES TERRITORIAUX
ET HOSPITALIERS

STATUTS MTH 2024

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
Numéro SIREN 350 873 287
Numéro LEI 969500AOI9V8PN01CU56

Statuts mis à jour et approuvés par l'assemblée générale du 07 juin 2024

TITRE I : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1 : FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1er. Dénomination de la mutuelle

Il est constitué une mutuelle dénommée **M**utuelle des **T**erritoriaux et **H**ospitaliers, par abréviation MTH, qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le code de la mutualité et plus particulièrement aux dispositions du Livre II dudit code, et immatriculée à l'INSEE sous le n°350 873 287.
Le numéro LEI de la mutuelle est le suivant 969500AOI9V8PN01CU56
Elle mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par ses statuts et dans le respect du principe de solidarité, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie. Ses statuts définissent son objet social, son champ d'activité et ses modalités de fonctionnement, conformément aux dispositions du code de la mutualité.

Article 2. Siège de la mutuelle

Le siège de la mutuelle est situé 30 rue Servient – 69 003 LYON.
Il peut être transféré en tout autre lieu du territoire national sur décision du conseil d'administration ratifiée par l'assemblée générale.

Article 3. Objet

La mutuelle a pour objet :
De réaliser les opérations d'assurances suivantes :
- couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie (branches 1 et 2, sous branches b) prestations indemnitaires ;
- se substituer à leurs demandes à d'autres mutuelles conformément à l'article L.211-5 du code de la Mutualité ;
- assurer, à titre accessoire, 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;
- passer les conventions nécessaires pour l'accès des membres participants aux réalisations sanitaires et sociales gérées par tout groupement mutualiste ;
- réassurer, à la demande de mutuelles, les engagements qu'elles ont contractés auprès de leurs membres.

La mutuelle peut présenter, à titre accessoire, des prestations d'assurances garanties par un autre assureur.
La mutuelle peut avoir recours à un intermédiaire. Lorsque cet intermédiaire est désigné par le souscripteur d'un contrat collectif, la mutuelle informe le souscripteur, le cas échéant, du montant et du destinataire de la rémunération versée.
La mutuelle est autorisée, si nécessaire, à déléguer la gestion d'un contrat collectif ou individuel selon les principes établis par le conseil d'administration.

Pour la réalisation de tout ou partie de son objet, la Mutuelle peut adhérer à une union de Groupe Mutualiste conformément aux dispositions de l'article L 111-4-1 du Code de la Mutualité, et/ou à une Union Mutualiste de Groupe dans les conditions de l'article L 111-4-2 du même code.
Les organes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L111-1 du code de la mutualité.

Article 4. Règlement intérieur

Un règlement intérieur peut être établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, détermine les conditions d'application des présents statuts.
Tous les adhérents s'engagent à le respecter ainsi que les statuts et le règlement mutualiste.
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. Règlement mutualiste / Contrats collectifs

Opérations individuelles :

En application de l'article L114-1 du code de la mutualité, un règlement mutualiste adopté par le conseil d'administration définit le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

La modification par le conseil d'administration des règles et des opérations individuelles qui y sont relatées fait l'objet d'une notification aux membres participants ou honoraires auxquels elle se rapporte.

Opérations collectives :

Les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.
Le conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale.
Pour les contrats collectifs issus d'appels d'offre ou relevant de contraintes extérieures, le conseil d'administration en tiendra également compte.

Chapitre 2 : CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Article 6. Membres et ayants droit

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 ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle.
Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, apportent des contributions font des dons ou ont rendu des services équivalents sans bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.
La cotisation précitée est fixée à 16 euros par an.
Les services équivalents sont toutes actions et engagements de la personne physique nécessitant une mise à disposition de son temps pour l'accomplissement de missions sociales, d'assistance, de tâches administratives ou l'appartenance à des commissions ou organes décisionnels.

Peuvent adhérer à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

Article 6.1. En qualité de membre participant :

1) les agents territoriaux et hospitaliers en activité qui sont soumis au régime de sécurité sociale prévu par le décret n° 60 58 du 11 janvier 1960 ;
2) les agents permanents détachés ou mis en disposition par la collectivité territoriale, hospitalière ou l'établissement public dont ils relèvent ;

3) les agents contractuels ;
4) les fonctionnaires de l'Etat exerçant leurs fonctions au service d'une collectivité territoriale ou hospitalière ;
5) les salariés de la MTH et des comités sociaux du personnel des collectivités territoriales et hospitalières;
6) les retraités territoriaux et hospitaliers issus des personnels des collectivités territoriales et hospitalières, établissements territoriaux et hospitaliers ou organismes visés par le présent article ;
7) les agents en congé postnatal accordé par l'employeur pour élever un enfant pendant toute la durée prévue par le statut territorial et hospitalier ;
8) les agents en disponibilité pour convenances personnelles ;
9) les établissements publics dépendant des collectivités territoriales et hospitalières ;
10) les associations para municipales et hospitalières ;
11) les salariés des entreprises publiques et privées exerçant une mission de service public pour les collectivités territoriales et hospitalières.
12) les salarié(e)s des entreprises privées ou associations.

Article 6.2. En qualité de membre honoraire :
Les agents territoriaux, hospitaliers et les représentants des collectivités territoriales et hospitalières.

Article 6.3. Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle en catégorie famille ou monoparentale sont :
1) les ayants droit à charge de l'adhérent âgés de moins de 20 ans appartenant au même foyer fiscal ;
2) les ayants droit à charge de l'adhérent âgés de 20 à 25 ans appartenant au même foyer fiscal sous condition de justificatifs ;
3) les ascendants des membres participants, vivant avec ceux-ci ;
4) le conjoint, concubin ou personne vivant avec l'adhérent et relevant du même foyer fiscal, assurés sociaux disposant d'un revenu professionnel distinct ;
5) les enfants étudiants de moins de 28 ans ;
6) le conjoint, concubin ou personne vivant avec l'adhérent, survivants ;
7) les conjoints divorcés et concubins séparés pendant un an ou jusqu'à ce que le dernier enfant à charge ait atteint l'âge de 3 ans.

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 7. Adhésion

7.1 Adhésion individuelle

Membres participants :
Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 6 et qui font acte d'adhésion par la signature d'un bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion ou d'un contrat collectif emporte acceptation des dispositions des statuts et règlements.
Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

Membres honoraires :

Les personnes physiques souhaitant être membres honoraires individuels de la mutuelle en font la demande auprès du conseil d'administration, lequel statue annuellement sur cette demande.
Le conseil d'administration, en même temps qu'il statue sur l'adhésion, décide ou pas de l'appel de la cotisation annuelle statutaire en fonction des contributions et dons apportés par le candidat.
Les personnes morales deviennent membres honoraires par la signature du contrat collectif.

7.2 Adhésion dans le cadre d'un contrat collectif

I - Opérations collectives facultatives :
La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle, et reportés dans la notice d'information prévue à l'article L 221-6 du code de la mutualité.

II - Opérations collectives obligatoires :
La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin 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.
Elle emporte acceptation des statuts, du contrat collectif et de la notice d'information.

Article 8. Démission

La démission est donnée par écrit, par lettre, ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L 221-10-3 du Code de la Mutualité, au plus tard deux mois avant la date d'échéance, soit la fin de l'année civile.

Par dérogation à ce qui précède, le droit à démission n'est pas ouvert aux membres participants dans le cadre des opérations collectives à adhésion obligatoire, sauf cas de dispense.

Le membre participant pour les opérations individuelles peut résilier le contrat ou dénoncer son adhésion à tout moment, après expiration d'un an à compter de la première souscription à la garantie en cours, sans frais ni pénalités.
Cette dénonciation prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification dans les conditions de l'article L 221-10-3 du Code de la Mutualité.

Elle s'exerce dans le respect des dispositions de l'article L 221-10-2 du Code de la Mutualité, de son décret d'application et des dispositions spécifiques énoncées au règlement mutualiste ou dans le contrat collectif.

Si au jour de la résiliation, la Mutuelle offre la possibilité d'adhérer auprès d'elle à des règlements ou de conclure des contrats par voie électronique, la dénonciation du règlement ou la résiliation du contrat est rendue possible selon cette même modalité.
La démission par l'un des moyens précités entraîne la perte de tous droits aux prestations de l'adhérent et de ses ayants-droit à compter de sa date d'effet, dès lors que les dates de soins interviennent postérieurement, les accords de prises en charges antérieurs devenant sans effet.

Sous réserve des modes de résiliation prévus par un contrat collectif et des dispositions de l'article L.221-17 du code de la mutualité, la démission est donnée par écrit dans les conditions fixées au règlement mutualiste.

Article 9. Radiation

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'admission dans les conditions fixées dans le règlement mutualiste.
Sont également radiés, dans les conditions fixées au règlement mutualiste, les membres qui n'ont pas payé leur cotisation.
Sont notamment radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues au règlement mutualiste et aux contrats collectifs et, sans que cette liste soit limitative, dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8 et L.221-17 du code de la mutualité.

Article 10. 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 aux intérêts de la mutuelle, un préjudice dûment constaté dans les conditions fixées au règlement mutualiste.
Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le conseil d'administration. Il est entendu sur les faits reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y référer, son exclusion peut être prononcée par le conseil d'administration.

Article 11. Effet de la démission, de la radiation et de l'exclusion
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 antérieurement réunies.
La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées.
La démission, la radiation et l'exclusion entraînent la perte de la qualité de membre participant ou honoraire et du droit de participer aux instances de la mutuelle.

Titre II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1 : ASSEMBLEE GENERALE

Article 12. Composition et modalités de fonctionnement

Article 12.1 Composition
L'assemblée générale est composée des membres d'une section de vote unique.

Article 12.2 Election des délégués
Les membres de la section de vote unique élisent entre eux les délégués les représentant à l'assemblée générale de la mutuelle.
Les délégués sont élus pour 6 ans et renouvelés par tiers.
Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin uninominal à un tour par correspondance, avec priorité au plus jeune en cas d'égalité des voix.
La perte de qualité de membre entraîne celle de délégué.

Article 12.3 Vacance et empêchement d'un délégué

Vacance en cours de mandat d'un délégué
En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué titulaire, celui-ci est remplacé par un délégué suppléant dans l'ordre de suppléance.
L'ordre de remontée des délégués suppléants en qualité de délégués titulaires est le suivant : par priorité au plus jeune de la même section que le délégué titulaire sortant, et à défaut de délégué appartenant à la même section, par priorité au plus jeune délégué de la liste du délégué sortant.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section, il peut être procédé, avant la prochaine assemblée générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué titulaire qui achève le mandat de son prédécesseur.
Cette élection est obligatoire dès lors que plus du tiers des mandats de délégués titulaires est vacant.

Empêchement d'un délégué

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée Générale peut voter par procuration donnée à un autre délégué titulaire sans que le nombre de procurations réunies par un même délégué ne puisse excéder deux. Le délégué empêché doit signer la procuration qu'il donne et indiquer son nom, prénom et domicile. Le formulaire de procuration précise en outre la date de l'Assemblée générale.

Article 12.3 Nombre de délégués
Le nombre de délégués titulaires est fixé à un délégué pour quarante membres. Chaque délégué titulaire dispose d'une seule voix. Le nombre de délégué issus d'une même collectivité ne pourra pas dépasser 40 % du total des délégués.

L'assemblée générale élit autant de délégués suppléant que de candidats restants ayant atteint une majorité de votes favorables, une fois atteint le nombre statutaire de délégués titulaires.

Article 13. Dispositions propres aux mineurs
Les mineurs de plus de seize ans, qui à leur demande, sont membres participants exercent leur droit de vote à l'assemblée générale.

Article 14. Convocation
Le président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale.
Il la réunit au moins une fois l'an. A défaut, le président du Tribunal judiciaire 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 15. Autres convocations
L'assemblée générale peut également être convoquée par :
- la majorité des administrateurs composant le conseil,
- les commissaires aux comptes,
- l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- un administrateur provisoire nommé par l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 d'office ou à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs.

A défaut, le président du Tribunal judiciaire 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 16. Modalités de convocation
L'assemblée générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion.
Les membres de l'assemblée générale doivent disposer des documents dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

Article 17. Ordre du jour

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations.
Tout projet de résolution demandé par un quart des délégués au moins cinq jours avant l'assemblée générale par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au président est obligatoirement inscrit à l'ordre du jour et soumis à l'assemblée générale.
L'assemblée générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour.
Néanmoins, elle peut en toutes circonstances révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement.
Elle prend en outre, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la mutuelle et à respecter les règles prudentielles prévues par le code de la mutualité.

Article 18. Irrégularités

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

Article 19. Procès-verbal

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'assemblée générale signé du Président et du Secrétaire général.

Article 20. Attributions

Elle procède à l'élection à bulletin secret des membres du conseil d'administration et le cas échéant, à leur révocation.

Elle statue sur :
1. les modifications des statuts,
2. les activités exercées,
3. les montants ou taux de cotisations dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2 du code de la mutualité ;
4. les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2 du code de la mutualité ;
5. le règlement mutualiste et ses modifications, sauf modifications par le conseil d'administration dans les conditions de l'article 5 des présents statuts
6. l'adhésion à une union ou une fédération ou son retrait, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion, 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 de titres participatifs, subordonnés et d'obligations 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 garanties que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
10. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration ainsi que les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
11. le cas échéant, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
12. le cas échéant, le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
13. le cas échéant, le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre la mutuelle et un organisme relevant du Livre 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. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L 221-2 du code de la mutualité,
15. toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'assemblée générale décide :
15. la nomination des commissaires aux comptes,
16. la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle,
17. les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité
18. la délégation de pouvoirs prévue à l'article 21 des présents statuts.

Article 21. Délégation de pouvoir

L'assemblée générale peut déléguer ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations afférentes aux opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2 du code de la mutualité, au conseil d'administration.
Cette délégation n'est valable que pour un an.

Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'Assemblée Générale la plus proche.

Article 22. Modalités de vote et réunions

Les délégués peuvent voter en présentiel, par procuration ou user d'une faculté de vote par correspondance.

La faculté de vote par correspondance est subordonnée à son autorisation préalable par le conseil d'administration lors de l'organisation de l'assemblée générale.

Dans ce cas, l'ouverture de cette faculté est mentionnée dans le courrier de convocation comprenant l'ordre du jour ; la convocation est accompagnée du bulletin de vote et précise les modalités de retour.

Les votes ont lieu à bulletin secret.

Article 22.1 Délibérations nécessitant un quorum et une majorité renforcés

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant des droits d'adhésions, les montants ou taux de cotisation des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2 du code de la mutualité, la délégation prévue à l'article 21, les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2 du Code de la mutualité, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance et le choix d'un réassureur non régi par le code de la mutualité, les règles générales en matière d'opérations collectives, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents, représentés ou ayant fait l'usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués.

Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde assemblée générale peut être convoquée. Elle délibérera valablement si le nombre de délégués présents, ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égal au quart du nombre total des délégués.
Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

Article 22.2 Délibérations nécessitant un quorum et une majorité moindres

Lorsqu'elle se prononce sur des attributions autres que celles visées au 22.1 ci-dessus, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égal au quart du nombre total de délégués. Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde assemblée générale peut être convoquée. Elle délibérera valablement quel que soit le nombre de délégués présents, représentés ou votant par correspondance. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

Réunions :

Les délégués à l'assemblée générale peuvent participer à celle-ci par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ils sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.
Les membres ainsi présents recourent au vote électronique, dans le respect des principes du secret du vote et de la sincérité du scrutin.
Par dérogation à ce qui précède, le conseil d'administration, lors de la préparation de l'assemblée générale, peut décider de réserver tout ou partie des points à l'ordre du jour, aux délégués titulaires présents ou représentés par procuration.
Dans ce cas, la convocation précise les modalités applicables.

Article 23. Force exécutoire des décisions
Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la mutuelle ainsi qu'à ses adhérents, sous réserve de leur conformité aux dispositions du code de la mutualité.
Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents dans les conditions prévues au règlement mutualiste.

Chapitre 2 : CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 24. Composition
La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 10 administrateurs au moins.
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 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.
Sa composition s'entend d'une recherche d'une représentation équilibrée hommes femmes, et doit respecter, sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, une proportion minimale de 40% de sièges dévolus à chaque sexe. Dans le cas où la proportion des membres participants de l'un des deux sexes devenait inférieure à 25%, la part de sièges dévolus aux représentants de ce siège au conseil d'administration sera compris, sous les mêmes conditions de candidatures suffisantes, entre 25% et 50%.

Article 25. Candidatures
Les candidatures doivent être adressées au siège de la mutuelle par écrit reçues cinq jours francs au moins avant la date de l'assemblée générale. La charge de la preuve de l'envoi appartient à l'émetteur.
Elles doivent être accompagnées d'une déclaration sur l'honneur émanant du candidat et précisant le nombre, la nature et la durée des autres mandats d'administrateurs qu'il détient au sein d'autres organismes mutualistes.

Article 26. Conditions de capacité
Pour être éligibles au conseil d'administration, les membres doivent :
- être âgés de dix-huit 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 pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du code de la mutualité
- ne pas avoir fait l'objet d'une opposition notifiée par l'ACPR.

Article 27. Limite d'âge

Le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge fixée à soixante-dix ans ne peut excéder un 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.
Toutefois, 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 28. 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 bulletins secrets par l'ensemble des membres de l'assemblée générale au scrutin uninominal à la majorité simple.
Les bulletins doivent, sauf candidatures insuffisantes, sous peine de nullité de l'élection, comprendre une proposition de candidats de chaque sexe permettant d'atteindre les proportions minimales de siège dévolues à chaque sexe, dans les conditions de l'article 25 des statuts.
Sauf renouvellement intégral du conseil, en cas de renouvellements partiels, les bulletins doivent mentionner expressément le nombre minimum de candidats de chaque sexe à élire, permettant de respecter la proportion minimale de sièges dévolue à chaque sexe. Ces indications tiennent compte de l'équilibre existant au sein du conseil pour les membres non renouvelables, et des proportions disponibles en renouvellement partiel.
Chaque électeur doit, sous peine de nullité de son bulletin de vote, respecter le nombre minimum de membres de chaque sexe à élire pour respecter le principe de représentation équilibrée des hommes et des femmes au sein du conseil.
Si toutefois un nombre insuffisant de candidats présentait sa candidature dans les conditions de l'article 25 des présents statuts, ou si ceux-ci ne remplissaient pas toutes les conditions d'éligibilité, il est immédiatement procédé à un nouveau scrutin pour les postes restant à pourvoir, tout participant éligible présent à l'assemblée pouvant alors se porter candidat.

Article 29. Durée du mandat

Les membres du conseil d'administration 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.
Ils sont révocables à tout moment par l'assemblée générale.
Les administrateurs cessent leur fonction :

- lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions fixées aux présents statuts,
- lorsqu'ils présentent leur démission ou sont révoqués.
- en cas de notification par l'Autorité de contrôle Prudentiel et de résolution d'une décision d'opposition prise en application de l'article L 612-23-1 du Code Monétaire et Financier.
- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou honoraire.
- 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 définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la mutualité

La perte de la qualité d'administrateur prend effet au jour de survenance de chacun des événements précités, sauf le dernier qui tient compte d'un délai d'exécution de 3 mois.

Article 30. Renouvellement

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux ans. Les membres 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'élection entre les années de renouvellement et lorsque l'assemblée générale crée un ou plusieurs postes d'administrateurs supplémentaires dans le cadre de la fourchette d'administrateurs prévue à l'article 24 ~~26~~, et afin de conserver un équilibre dans ses tiers, les mandats des nouveaux administrateurs seront affectés au tiers auquel correspond le plus petit nombre d'administrateurs, et en cas d'égalité, au tiers dont la date d'expiration des mandats est la plus éloignée.
L'imputation des nouveaux administrateurs dans les tiers renouvelables suivant la priorité précitée pourra ensuite s'effectuer par tirage au sort.
Exceptionnellement, et dans ce cas précis, les nouveaux administrateurs pourront être amenés à réaliser un mandat inférieur à 6 ans.

Article 31. Vacance
Lorsqu'un poste d'administrateur est devenu vacant, il peut être procédé par le Conseil d'Administration, avant la prochaine réunion de l'assemblée générale, à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant par voie de cooptation.
Cette cooptation est soumise à la ratification de la plus proche assemblée générale.
Si la cooptation n'était pas ratifiée par l'Assemblée Générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables. L'administrateur dont la cooptation a été ratifiée par l'assemblée générale achève le mandat de celui qu'il a remplacé.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs élus par l'assemblée serait inférieur à 10, une nouvelle assemblée devrait impérativement être convoquée pour rétablir le nombre minimum légal d'administrateurs.

Article 32. Réunion
Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président et au moins quatre fois par an. Le conseil d'administration doit être convoqué 5 jours francs au moins avant la date de réunion. Le président établit l'ordre du jour et le joint à la convocation.
La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres du conseil.

Sont réputés présents et participent au vote les administrateurs assistant à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et transmettant au moins le son de la voix et un échange continu et simultané, garantissant ainsi leur participation effective.

Sont réputés présents dans les mêmes conditions les représentants des salariés avec voix consultative visés à l'article 33 des présents statuts.

Article 33. Représentant des salariés
Un représentant des salariés de la mutuelle assiste avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration.
Il est élu pour une durée de deux ans.
Sont éligibles, les salariés travaillant dans la Mutuelle depuis 3 ans au moins au jour du scrutin et n'ayant encouru aucune des condamnations visées à l'alinéa qui précède.
Les candidatures doivent être présentées à l'organisme 7 jours francs au moins avant la date de l'élection.
Le vote, organisé par la Mutuelle sur appel à candidature libre exclusivement, à lieu à bulletins secrets à la majorité relative à un tour et sous exigence d'un quorum particulier.
En cas d'égalité, le poste est attribué au candidat ayant l'ancienneté la plus importante dans la Mutuelle, et à égalité d'ancienneté au plus jeune des candidats.
Le vote s'effectue dans la Mutuelle et par correspondance pour les salariés empêchés.

Article 34. Délibérations

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents.
Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.
En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.
Le conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection des membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.
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.
Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante.

Article 35. Sanction

Les membres du conseil d'administration peuvent, par décision de ce conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence non excusée sans motif valable à trois séances au cours de la même année.
Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale.

Article 36. Attributions

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité.
Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Il dispose pour pourvoir au bon fonctionnement de la Mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale ou à un autre organe de la Mutuelle. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

Il donne son autorisation préalable à toute convention conclue avec un administrateur en application de l'article L.114-32 du code de la mutualité.
Il établit tous rapports et transmet à l'ACPR tous rapports ou états listés dans les codes applicables et par instructions de l'ACPR plus précisément, il établit un rapport moral annuel qu'il soumet à l'assemblée générale.
~~Il approuve le rapport ESG (Environnement, Social et Gouvernance).~~

Il présente chaque année le cas échéant, un rapport (selon des modalités fixées par arrêté) relatif aux opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L 116-1 et L 116-3 du code de la mutualité.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit, conformément à l'article L.114-17 du code de la mutualité, un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale.
Il établit le rapport de solvabilité visé à l'article L.336-1 du Code des assurances et par instruction ACPR.

Le conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du conseil d'administration.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Article 37. Délégations d'attributions par le Conseil d'administration

Le conseil peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, une partie de ses pouvoirs soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.
Le conseil d'administration décide de la création de toutes commissions ou comités qu'il estime utiles, auxquels seront délégués des attributions définies ne relevant pas d'activités assurantielles et qui ne sont pas spécialement réservées au conseil d'administration par la Loi.
La liste des commissions ou comités et leur fonctionnement sont précisés dans le règlement intérieur.
Ce dernier pourra être complété par des procédures écrites propres à chaque commission ou comités et validées par le conseil d'administration.
De la même manière, le conseil d'administration peut déléguer au bureau des missions particulières qui ne sont pas réservées au conseil.
Le conseil d'administration peut confier au bureau toutes attributions qui ne sont pas spécialement réservées au conseil d'administration par la loi (par exemple : allocations de secours exceptionnels, modifications du budget prévisionnel).
Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.
Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 49 ~~47~~, le conseil d'administration peut confier au président ou à un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition.
Le président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.
Le Conseil d'administration peut déléguer, dans les conditions qu'il précise et sous ses directives générales, tout ou partie de sa compétence relative à la fixation des montants ou taux de cotisation et des prestations des opérations collectives, pour une durée maximale d'un an.

Article 38. Indemnisation

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites.
La mutuelle peut cependant verser des indemnités à des administrateurs dans les conditions prévues aux articles L.114-26 et L.114-27 du code de la mutualité.
Les administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants ont droit à des indemnités correspondant à la perte de leurs gains, correspondant à leur revenu horaire de l'année n-1, sans pouvoir excéder le taux horaire résultant du plafond légal de la sécurité sociale.
Il est rendu compte de ces indemnités à l'assemblée générale qui les approuve.

Article 39. Remboursement de frais

La mutuelle rembourse sur justificatif aux administrateurs les frais de garde d'enfants, de déplacement et de séjour lié à l'exercice de leurs fonctions.

Article 40. Interdictions

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage autre 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.
Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la mutuelle ou tout autre organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 41, 42 et 43 des présents statuts.
Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.
Ils sont en outre tenus à une obligation de réserve et de confidentialité.

Article 41. Conventions réglementées soumises à autorisation

Sous réserve des dispositions de l'article 42 ~~41~~ des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumis à l'autorisation préalable du conseil d'administration.
Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée, ainsi que des conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé. Si l'un des administrateurs de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.
Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L.212-7 du code de la mutualité.
Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L.114-35 du code de la mutualité.
La décision du conseil d'administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion du conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Article 42. Conventions courantes autorisées

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au président du conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L.114-33 du code de la mutualité.

~~Les dispositions de l'article 41-42 ne sont pas applicables aux conventions portant sur des opérations courantes intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, conclues à des conditions normales définies par décret pris en application de l'article L.114-33 du code de la mutualité.~~

~~Toutefois ces conventions sont communiquées par les intéressés au président du conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L.114-33 du code de la mutualité.~~

Article 43. Conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs de contracter, sous quelque forme que ce soit, des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert en compte courant ou autrement ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.
Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque l'administrateur peut en bénéficier aux mêmes conditions que celles offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre.
Dans tous les cas, le conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs.

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

Article 44. Responsabilités

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

Article 45. Obligations de l'administrateur

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.
L'administrateur intéressé est tenu d'informer le conseil d'administration de la mutuelle dès qu'il a connaissance d'une convention à laquelle l'article 41 est applicable.
Il ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.
L'administrateur informe la mutuelle de toute modification intervenant dans les mandats qu'il exerce au sein d'organismes mutualistes et ayant fait l'objet d'une déclaration lors de sa candidature.
Il informe également la mutuelle de toutes sanctions, même définitives, qui viendraient à être prononcée pour l'un des faits visés à l'article L 114-21 du code de la mutualité.

Les membres du conseil d'administration des mutuelles et unions visées au 3° du B du 1 de l'article L.612-2 du code monétaire et financier disposent de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience nécessaires.

La compétence des intéressés est appréciée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution à partir de leur formation et de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions, notamment celles exercées en tant que Président d'un conseil ou d'un comité.
L'Autorité tient compte également, dans l'appréciation portée sur chaque personne, de la compétence, de l'expérience et des attributions des autres membres de l'organe auquel elle appartient.
Lorsque des mandats ont été antérieurement exercés, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise.
Pour les nouveaux membres, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tient compte des formations dont ils pourront bénéficier tout au long de leur mandat.

Les administrateurs s'engagent à acquérir et/ou actualiser les compétences nécessaires à l'exercice de ces missions, de leurs fonctions d'une manière générale et des attributions particulières qui leur sont confiées. Ces compétences couvrent notamment les domaines de responsabilités mutualistes qui sont les leurs.

Les administrateurs s'engageant dans le programme de formation proposé au cours de l'exercice de leur mandat, bénéficient, à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétences d'une formation leur permettant notamment de demander la validation des acquis de leur expérience conformément aux dispositions du Livre IV de la sixième partie du code du travail.

Chapitre 3 : PRESIDENT ET BUREAU

Article 46. Composition
Le conseil d'administration élit parmi ses membres un bureau composé de :
- un président

- deux vice-présidents
- un secrétaire général, un secrétaire général adjoint
- un trésorier, un trésorier adjoint.

Le bureau est élu à bulletin secret pour deux ans par le conseil d'administration au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement.
Les candidatures sont présentées jusqu'à la date du conseil d'administration appelé à procéder à l'élection.

Article 47. Réunions et délibérations

Le bureau se réunit sur convocation du président. Il 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.

Article 48. Terme du mandat de président

Le conseil d'administration peut à tout moment révoquer le président.
En cas de décès, démission, révocation ou perte de qualité d'adhérent du président, le 1er vice-président, ou à défaut le 2e vice-président, assure la suppléance et convoque dans un délai maximum d'un mois une réunion du conseil d'administration afin d'élire un nouveau président.

Article 49.-Attributions du président

Le président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.
Il convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Il organise et dirige ses travaux dont il rend compte à l'assemblée générale.
Il informe le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L 631-30 et suivants du Code Monétaire et Financier
Il veille au fonctionnement des organes 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.
Il soumet au conseil d'administration les conventions intervenant avec un administrateur conformément à l'article L.114-32 du code de la mutualité. Il donne avis aux commissaires aux comptes de ces conventions.
Il communique aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes la liste et l'objet des conventions intervenant avec un administrateur conformément à l'article L.114-33 du code de la mutualité.
Cette communication doit intervenir au plus tard lors de la réunion du conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.
Le président est autorisé, sous sa responsabilité et son contrôle, à confier au directeur de la mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines missions qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 50.. Attributions des vice-présidents

Le 1er vice-président seconde le président qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions. En cas d'empêchement du 1er vice-président, c'est le 2e vice-président qui assure les fonctions.

Article 51. Attribution du secrétaire général

Le secrétaire général est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.
Le secrétaire général adjoint seconde le secrétaire général qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Le secrétaire général est autorisé, sous sa responsabilité et son contrôle, à confier au directeur de la mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines missions qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 52. Attributions du 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 prépare et soumet au conseil d'administration :
- les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport relatif aux flux financiers avec d'autres organismes mutualistes,
- les éléments nécessaires aux rapports de gestion et de solvabilité.

Le trésorier adjoint seconde le trésorier qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.
Le trésorier est autorisé, sous sa responsabilité et son contrôle, à confier au directeur de la mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines missions qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Chapitre 4 : ORGANISATION FINANCIERE

Article 53. Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :
- les cotisations des membres participants et honoraires
- les produits résultant de l'activité de la Mutuelle
- les dons, legs et subventions
- plus généralement, tous autres produits non interdits par la loi.

Article 54. Charges

Les charges comprennent :
- les diverses prestations servies aux membres participants
- les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle
- les cotisations aux unions et fédérations
- les versements au système fédéral de garantie ou au fonds de garantie (selon le cas)
- la contribution prévue à l'article L612-20 du code monétaire et financier et affectée aux ressources de l'ACPR pour l'exercice de ses missions,
- plus généralement, toutes autres charges non interdites par la loi et toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

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

Article 55. 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 56. 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.

Article 57. Cotisation variable, réduction des prestations

La **M.T.H.** est une mutuelle à cotisation variable pouvant pratiquer le rappel des cotisations ou la réduction des prestations en cours d'exercice.
Conformément à l'alinéa 4 de l'article R 212-9 du code de la Mutualité, la **M.T.H.** peut procéder à des rappels de cotisations ou à des réductions de prestations.

Ce rappel doit être égal à 1,5 fois le taux de la cotisation décidé lors de la dernière assemblée générale. Il ne peut être effectué qu'une fois au cours de l'année.

Ce rappel de cotisations sera notifié à tous les membres participants ou à la personne morale souscriptrice d'un contrat collectif par envoi en recommandé. Dans le mois qui suit la notification des modifications statutaires par la mutuelle, les adhérents disposent du droit de résilier le ou les bulletins d'adhésion et le ou les contrats collectifs souscrits dans ce cas. La faculté de résiliation ouverte aux membres participants et à la personne morale souscriptrice du contrat collectif comporte la restitution par la mutuelle des portions de cotisations afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

Passé le délai d'un mois, les adhérents qui n'auront pas pris de position écrite favorable ou défavorable au rappel de cotisations ou de réduction de prestations exceptionnelles se verront appliquer les nouveaux taux.

Article 58. Règles en matière de placements financiers

Les fonds de la mutuelle sont placés conformément aux règles de prudence prévues par la législation et par la réglementation issue du code de la mutualité.

Article 59. Marge de solvabilité

La mutuelle dispose d'une marge de solvabilité et d'un fonds d'établissement conformément aux dispositions du code de la mutualité.

Article 60. Fonds d'établissement

Le montant du fonds d'établissement s'élève à 228 600 euros (minimum).

Article 61. Système fédéral de garantie

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

Article 62. Commissaires aux comptes

Un commissaire aux comptes titulaire et si nécessaire un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code du commerce sont nommés par l'assemblée générale conformément à l'article L.114-38 du code de la mutualité.

Le président convoque le commissaire aux comptes à toute assemblée générale.
Le commissaire aux comptes :
- certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- certifie, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés,
- prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article 114-32 du code de la mutualité,
- établit et présente à l'assemblée générale le rapport spécial relatif aux conventions réglementées mentionné 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 dont il a eu connaissance conformément à l'article L.510-6 du code de la mutualité,
- porte à la connaissance du conseil d'administration et de la commission de contrôle les vérifications auxquelles il a procédé,
- signale dans son rapport annuel les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il aurait relevées au cours de l'accomplissement de sa mission,
- joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule, le cas échéant, les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute natures réalisés au bénéfice d'une mutuelle relevant du livre III du code de la mutualité,
- plus généralement, effectue toutes les opérations entrant dans le cadre de ses attributions.

Titre III : INFORMATION DES ADHERENTS

Article 63. Etendue de l'information

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste. 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.

Le mode d'information, son détail et sa fréquence sont laissés au choix de la mutuelle.

Pour les opérations collectives, les membres participants de la mutuelle bénéficient d'une information spécifique conformément aux dispositions de l'article L.221-6 du Code de la mutualité.

Titre IV : DISSOLUTION VOLONTAIRE ET DISPOSITIONS DIVERSES

Article 64. Dissolution 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 20-6 des statuts.
L'assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les administrateurs.

Lors de cette même réunion, l'assemblée générale désigne le ou les attributaires de l'excédent de l'actif net sur le passif. Ces attributaires sont d'autres mutuelles, unions ou fédérations, ou le fonds de garantie mentionné à l'article L 431-1. A défaut de dévolution par l'assemblée générale ayant prononcé la dissolution, de l'excédent de l'actif net sur le passif, celui-ci est affecté au fonds de garantie mentionné à l'article L 431-1 du code de la mutualité.
La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs des administrateurs. Les liquidateurs effectuent les opérations conformément aux dispositions de l'article L.212-14 du code de la mutualité.

Article 65. Réclamation – médiation

Réclamations :

Pour toute réclamation et notamment celles relatives aux bulletin d'adhésion, règlement et contrat, l'adhérent ou le bénéficiaire envoie par courrier sa demande argumentée et accompagnée, le cas échéant, de documents justificatifs auprès de :

MTH
A l'attention de la Direction,
30 rue Servient
69003 LYON.
Ou par mail à l'adresse mail suivante : info@mthlyon.fr

A compter de la date de réception de sa demande le service réclamations lui envoie, sous 10 jours ouvrables soit une réponse définitive, soit, si la demande est plus complexe et demande l'envoi de pièces complémentaires ou une consultation du président de la mutuelle, un accusé de réception de la demande avec, le cas échéant une demande de pièces complémentaires.
Dans tous les cas, le délai sera de 2 mois maximum entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse définitive.

Médiation :

Si le désaccord persiste, à l'issu de la procédure de réclamation, l'adhérent ou le bénéficiaire pourra saisir le médiateur de la Mutuelle, désigné en Conseil d'Administration, en envoyant son dossier à l'adresse suivante :
A l'attention du Médiateur Groupe ENTIS Mutuelles
39 rue du Jourdil
74960 CRAN GEVRIER -
Ou par mail à l'adresse suivante : mediation@mutuelles-entis.fr

Le dossier sera transmis au médiateur pour examen. Ce dernier a la possibilité d'interroger l'une ou l'autre des parties au litige.
Il rendra sa réponse, en toute indépendance, dans un délai de 90 jours suivant réception du dossier.

Si la demande est plus complexe et demande la fourniture de renseignements supplémentaires, le médiateur peut prolonger le délai des 90 jours mais il doit en avertir immédiatement les deux parties.

Article 66. Interprétation

Les statuts, le règlement mutualiste, les bulletins d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Article 67. Protection des données personnelles

La Mutuelle des Territoriaux et Hospitaliers recueille l'ensemble de vos données personnelles dans le cadre de la passation, de la gestion et de l'exécution du présent contrat. Ces informations peuvent également être traitées pour répondre aux obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur et ainsi satisfaire aux obligations qui pèsent sur la mutuelle telles que la lutte contre le blanchiment ou la lutte contre la fraude. Enfin et à des fins d'intérêt légitime de la mutuelle et dans le respect des principes mutualistes, vos données pourront permettre l'élaboration de statistiques, d'études actuarielles, la mise en place d'actions de prévention ou encore la gestion de notre relation tel que le suivi de la relation client, la réalisation de sondages, de jeux concours, la proposition d'offres et de réponses à vos besoins par nos partenaires.

Les destinataires de vos données sont : les destinataires dans le cadre de leurs missions habituelles, les personnes intéressées au contrat, celles qui sont intervenantes au contrat et les personnes habilitées à titre de tiers autorisés.

Les données personnelles sont conservées le temps de l'adhésion et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légaux mais peuvent varier en fonction des finalités décrites ci-dessus.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée et au Règlement Général Européen sur la Protection des Données Personnelles (UE) n°2016/679 du 27 Avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motifs légitimes ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez exercer ces droits en adressant une demande par écrit avec copie de la pièce d'identité du demandeur à la Mutuelle des Territoriaux et Hospitaliers sis 30 Rue Servient 69003 LYON ou par mail à l'adresse suivante : dpo@mutuelles-entis.fr. Vous bénéficiez aussi du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Pour davantage d'informations, retrouvez notre politique de confidentialité sur https://mutuellemth.fr/protection-des-donnees-mth.php.

Article 68. Autorité de contrôle

Les garanties proposées par la mutuelle sont régies par le Code de la Mutualité.

L'autorité chargée du contrôle de la mutuelle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise **4 place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09**.

Titre V : ORGANISATION DES SECTIONS DE LA MUTUELLE
SECTIONS LOCALES ADMINISTRATIVES

Article 69. Création

Les membres de la mutuelle sont regroupés en sections locales. Celles-ci peuvent être créées par décision du conseil d'administration.

Article 70. Fonctionnement

Chaque section locale est administrée par un organe de gestion composé de : un président, un secrétaire et un trésorier au moins.

Le règlement intérieur fixe les modalités de fonctionnement des sections.