

Statuts



Sommaire

Formation et objet de la Mutuelle

Fonctionnement institutionnel de la Mutuelle

Constitution de la Mutuelle

Formation et objet de la Mutuelle

Chapitre 1 Formation de la Mutuelle

ARTICLE 1 – DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

Il est constitué une mutuelle d'entreprise soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité dénommée "Mutuelle du personnel du groupe Société Générale", qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro 784 410 805. Le siège de la Mutuelle est situé à Paris 9^e, 29 Boulevard Haussmann. L'adresse postale est la suivante : Mutuelle du personnel du groupe Société Générale, 75886 Paris cedex 18.

Chapitre 2 Objet de la Mutuelle

ARTICLE 2 – OBJET DE LA MUTUELLE

La Mutuelle a pour objet, au profit des membres participants et de leurs ayants droit :

- › de fournir des prestations d'assurance afférentes aux branches d'activité pour lesquelles elle a obtenu un agrément des autorités de tutelle, c'est-à-dire :
 - › Branche 1 : Accident
 - › Branche 2 : Maladie
 - › Branche 20 : Vie – Décès

- › de réaliser ou de prendre en charge des opérations de prévention ;
- › d'assurer une prise en charge partielle des frais d'obsèques ;
- › de participer à la protection complémentaire instaurée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999, portant sur la création d'une Couverture maladie universelle (CMU) ;
- › accessoirement :
 - › de permettre l'accès à l'ensemble des œuvres sociales existantes ou à créer, gérées par les mutuelles adhérentes à la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) ;
 - › d'accorder, dans le cadre d'une action sociale répondant aux exigences de l'article L.111-1-III du Code de la Mutualité, notamment des allocations spécifiques d'entraide en présence d'enfants orphelins mineurs ou handicapés ;
 - › d'exercer l'activité d'intermédiation, la Mutuelle pouvant présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ;
 - › de recourir à l'intermédiation, la Mutuelle pouvant recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance ;
 - › d'accorder aux membres participants et à leur famille des allocations exceptionnelles d'entraide ;
- › et plus généralement de développer toute activité en rapport avec les objets précédents.

ARTICLE 3 – RÈGLEMENT MUTUALISTE ET CONTRATS COLLECTIFS

Un règlement mutualiste, établi par le Conseil d'administration et approuvé par l'Assemblée générale, détermine le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant à titre individuel et la Mutuelle, notamment en ce qui concerne les prestations et les

cotisations. Les membres participants à titre individuel sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts. Le Conseil d'administration peut apporter au règlement mutualiste des modifications qui s'appliquent immédiatement. Celles-ci sont présentées pour ratification à l'Assemblée générale suivante.

Pour les contrats collectifs, ces informations figureront dans les notices d'information.

ARTICLE 4 – RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES

Les organes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L111-1 du Code de la Mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la Mutualité française.

Fonctionnement institutionnel de la Mutuelle

Chapitre 1 Assemblée générale

ARTICLE 5 – COMPOSITION

L'Assemblée générale est composée des membres participants. Chaque membre participant ou son conjoint(e) survivant(e) dispose d'une voix à l'Assemblée générale. Les membres participants sont :

- › les salariés des entreprises ayant souscrit un contrat collectif à adhésion obligatoire ;
- › les personnes adhérant à la Mutuelle à titre individuel, tel que prévu à l'article 66.1.C.

ARTICLE 6 – VOTES

Les membres participants empêchés d'assister à l'Assemblée générale peuvent voter par correspondance ou par voix électronique.

Vote par correspondance

La Mutuelle organise le vote par correspondance conformément à l'article R 114-1 du Code de la Mutualité.

À compter de la date de la convocation de l'Assemblée, un formulaire de vote par correspondance et ses annexes doivent être remis ou adressés aux frais de la Mutuelle à tout membre qui en fait la demande.

Il sera tenu compte des formulaires de vote par correspondance reçus par la Mutuelle jusqu'à la veille de la date de la réunion de l'Assemblée.

Le formulaire de vote par correspondance reçu à la Mutuelle pour une Assemblée vaut pour l'Assemblée tenue sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Vote électronique

Le vote électronique est réalisé avec des procédés permettant de respecter le secret du vote et la sincérité du scrutin. L'identification de l'adhérent sur le site de vote est réalisée par la saisie de deux informations, une clé d'accès et un code de validation qui sont insérés dans l'avis de convocation.

La clé d'accès est un identifiant unique, non prédictible, attribué à chaque adhérent par le prestataire.

À l'issue de l'Assemblée générale, les résultats sont portés à la connaissance des membres participants.

Le Conseil d'administration peut décider que les votes par correspondance ou électronique pourront être valablement adressés au centre de traitement de son choix.

ARTICLE 7 – DISPOSITIONS PROPRES AUX MINEURS

Les mineurs de plus de 16 ans ayant la qualité de membre participant exercent leur droit de vote à l'Assemblée générale.

ARTICLE 8 – CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

L'Assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du président du Conseil d'administration.

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.

ARTICLE 9 – 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 membre participant ;
- › un administrateur provisoire nommé par l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, 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.

ARTICLE 10 – MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

La convocation est faite dans les conditions et délais suivants :

- › l'Assemblée générale doit être convoquée 15 jours au moins avant la date de sa réunion ;
- › l'ordre du jour des Assemblées générales est fixé par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations ;
- › les membres composant l'Assemblée générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté ministériel ;
- › est nulle toute décision prise dans une réunion de l'Assemblée générale qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière ;

- › pour l'exercice du vote, la convocation adressée aux membres indique les questions sur lesquelles ils sont invités à se prononcer ainsi que, le cas échéant, les noms des candidats aux fonctions d'administrateur ou de membre de la Commission de contrôle, avec le nombre de sièges à pourvoir ;
- › leur est en outre adressé un bulletin de vote sur lequel ils répondent par "oui" ou par "non" à chaque question posée et désignent les candidats de leur choix ou s'abstiennent. Ce bulletin, à peine de nullité, ne doit porter ni le nom du votant, ni signe distinctif quelconque ;
- › à chaque réunion de l'Assemblée générale, une feuille de présence est émarginée et un procès-verbal est établi.

ARTICLE 11 – ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'Assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, toute question dont l'examen est demandé cinq jours au moins avant l'Assemblée générale par le quart au moins des membres participants de la Mutuelle, est obligatoirement inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée générale. L'Assemblée ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour.

ARTICLE 12 – COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

1. L'Assemblée générale est appelée à se prononcer pour les contrats facultatifs individuels. Les évolutions effectuées sur les régimes obligatoires sont, quant à elles, actées en Conseil d'administration.
2. L'Assemblée générale procède à l'élection des membres du Conseil d'administration et peut, le cas échéant, procéder à leur révocation.
3. L'Assemblée générale est appelée à se prononcer sur :
 - › les modifications des statuts ;
 - › les activités exercées ;

- › l'existence et le montant des droits d'adhésion ;
- › le montant du Fonds d'établissement ;
- › l'adhésion ou le retrait à une union ou à une fédération ;
- › la conclusion d'une convention de substitution ;
- › la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une autre union ;
- › les règles générales en matière d'opérations individuelles ;
- › les règles générales en matière d'opérations collectives ;
- › les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
- › l'émission de titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité ;
- › le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
- › 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 ;
- › le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du même Code de la Mutualité ;
- › le rapport du Conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la Mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même Code ;
- › le rapport présenté par la Commission de contrôle ;
- › le rapport du Comité d'audit ;
- › toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

4. L'Assemblée générale décide :
 - › de la nomination du commissaire aux comptes sous réserve de l'approbation de celui-ci par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) ;
 - › de la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires ;
 - › des délégations de pouvoir ;
 - › des apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Elle prend en outre les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

ARTICLE 13 – MODALITÉS DE VOTE À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Des conditions sont requises en fonction des résolutions soumises au vote de l'Assemblée générale.

Majorité renforcée

Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum au moins égal à la moitié du total des membres et une majorité des deux tiers des membres présents ou ayant fait usage, le cas échéant, de la faculté de vote par correspondance ou de vote électronique pour être adoptées :

- › modification des statuts ;
- › activités exercées ;
- › règles générales en matière d'opérations collectives ;
- › règles générales relatives aux opérations individuelles ;
- › montant du fonds d'établissement ;
- › délégation de pouvoir ;
- › transfert de portefeuille ;

- › principes directeurs en matière de réassurance ;
- › fusion, scission, dissolution de la mutuelle ;
- › création d'une mutuelle ou d'une union ;
- › conclusion d'une convention de substitution.

À défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée après un délai minimal de six jours et délibérera valablement si le nombre de ses membres présents ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou de vote électronique représente au moins le quart du total des membres.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des membres présents et représentés ou des suffrages exprimés.

Majorité simple

Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum au moins égal au quart du total des membres et une majorité simple des membres présents ou ayant fait usage, le cas échéant, de la faculté de vote par correspondance ou de vote électronique pour être adoptées : les questions autres que celles visées au paragraphe Majorité renforcée ci-dessus.

À défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée après un délai minimal de six jours et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses membres présents ou ayant fait usage, le cas échéant, de la faculté de vote par correspondance ou de vote électronique.

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des membres.

ARTICLE 14 – FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Chapitre 2

Conseil d'administration

ARTICLE 15 – COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un Conseil composé de 24 administrateurs dont les membres sont élus parmi les membres participants à jour de leurs cotisations.

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.

ARTICLE 16 – RENOUELEMENT

Le renouvellement du Conseil d'administration a lieu par tiers tous les deux ans. Un appel à candidatures est effectué trois mois avant l'Assemblée générale. Les candidats aux fonctions de membres du Conseil d'administration ou de la Commission de contrôle statutaire doivent s'inscrire deux mois au moins avant l'Assemblée générale par simple lettre portant la mention "candidature" et parvenir à la Mutuelle dans le même délai. Les membres sortants sont rééligibles.

ARTICLE 17- 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 fonction de salarié au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ;
- › ne pas relever des incapacités énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

- › Le nombre des administrateurs âgés de plus de 70 ans ne peut lui-même excéder le tiers, arrondi au chiffre immédiatement supérieur, des administrateurs en fonction. Lorsque cette proportion est dépassée, l'administrateur le plus âgé est réputé démissionnaire d'office. 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 18 – CUMUL DES MANDATS DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations.

Dans le décompte des mandats ci-dessus ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L. 111-3 et L. 111-4, ni ceux détenus dans les fédérations définies à l'article L. 111-5 et les unions qui ne relèvent ni du livre II ni du livre III, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

Par ailleurs, sont pris en compte pour un seul mandat ceux détenus dans des organismes mutualistes faisant partie d'un groupe au sens de l'article L. 356-1 du Code des assurances.

Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec ces règles de cumul, doit, dans les trois mois de sa nomination, se démettre de l'un de ses mandats. À l'expiration de ce délai, elle est réputée s'être démise de son mandat le plus récent, sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles elle a pris part.

ARTICLE 19 – MODALITÉS DE L'ÉLECTION

L'ordre d'inscription des candidats sur le bulletin de vote a lieu de la manière suivante :

1. les membres sortants dans l'ordre fixé par leur date d'adhésion à la Mutuelle comme membres participants ;

2. les candidats nouveaux par ordre alphabétique en partant d'une lettre tirée au sort en présence du bureau après clôture du délai de dépôt des candidatures.

Dans les élections, le scrutin secret est de droit. Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée générale au scrutin uninominal à un tour. L'élection a lieu à la majorité relative. Dans le cas où les candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

ARTICLE 20 – DURÉE DU MANDAT

Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de six ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres qui ont été élus en cours de mandat achèvent le mandat des membres qu'ils remplacent. Les membres du Conseil d'administration cessent leur fonction :

- › lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant de la Mutuelle ;
- › lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge ;
- › à défaut d'avoir présenté leur démission et dans les conditions définies à l'article L.114-23 du Code de la Mutualité, lorsqu'ils appartiennent à plus de cinq Conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations et que leur mandat d'administrateur au sein de la Mutuelle est le plus récent ;
- › 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 ;
- › en cas d'absence, sans excuse valable, à trois séances au cours de la même année.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée générale.

ARTICLE 21 – VACANCE

En cas de vacance en cours de mandat, pour quelle que cause que ce soit dans les conditions de l'article L114-16 du Code de la Mutualité, le Conseil d'administration peut coopter un administrateur avant la prochaine réunion de l'Assemblée générale.

Le Conseil d'administration peut confier au président le soin de procéder à une cooptation. Toute candidature doit être proposée par un administrateur sous mandat. Celle-ci doit être conforme avec l'article des statuts, portant sur les conditions d'éligibilité et la limite d'âge, et parvenir à la Mutuelle 15 jours au plus tard avant le Conseil d'administration.

Le nouvel administrateur est élu à bulletin secret à la majorité des administrateurs présents. Au cas où aucune majorité ne s'est dégagée à l'issue des deux premiers tours de scrutin, il est organisé un troisième tour. À l'issue du troisième tour :

- › si une seule candidature est en lice, l'élection est acquise en cas de majorité absolue des administrateurs présents ;
- › en cas de candidatures multiples, l'élection est acquise au candidat réunissant le nombre de suffrages le plus élevé.

Dans le cas où les candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, l'élection est alors acquise au plus jeune. L'administrateur désigné achève le mandat de son prédécesseur.

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.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs deviendrait inférieur au minimum légal (dix) du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée générale est convoquée par le président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs. À défaut de convocation, les dispositions prévues à l'article L.114-8 du Code de la Mutualité s'appliquent.

ARTICLE 22 – RÉUNIONS

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du président et au moins quatre fois par an.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du Conseil. 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 au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence.

ARTICLE 23 – REPRÉSENTATION DU COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE CENTRAL

Deux délégués désignés par le Comité social et économique central assistent, avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'administration, conformément au Code du travail.

ARTICLE 24 – DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions du Conseil sont

prises à la majorité des membres présents. La voix du président est prépondérante en cas de partage égal des voix.

Le Conseil d'administration vote obligatoirement à bulletins secrets pour l'élection du président et des autres membres du bureau, ainsi que sur les 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.

Les décisions concernant les modifications du (ou des) règlement(s) mutualiste(s), sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres.

ARTICLE 25 – COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Le Conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

À 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 également les différents documents imposés par la réglementation, dont notamment les rapports à produire dans le cadre du régime « Solvabilité II ».

Le Conseil approuve les montants ou les taux de cotisations et les garanties des opérations collectives et individuelles, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale.

Il adopte les règlements mutualistes. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

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

ARTICLE 26 – DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS

Le Conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs Commissions, soit aux dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés. Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

Le Conseil d'administration peut confier aux dirigeants effectifs, aux responsables de fonctions clés, ou à un administrateur nommé désigné, le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou types de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Les personnes ainsi désignées agissent sous le contrôle et l'autorité du Conseil, à qui elles doivent rendre compte des actes qu'elles ont accomplis. En cas de création d'une ou plusieurs Commissions, le président est membre de droit de la ou des Commissions ainsi créées.

ARTICLE 27 – DÉLÉGATIONS DE POUVOIRS

Le Conseil consent au directeur ou à ses adjoints les délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la Mutuelle.

ARTICLE 28 – REMBOURSEMENT DE FRAIS ET INDEMNITÉS AUX ADMINISTRATEURS

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites.

La Mutuelle rembourse aux administrateurs leurs frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants sur un barème fixé annuellement par le Conseil d'administration sur proposition du bureau.

Lorsque l'organisation du transport, de l'hébergement et des repas est directement prise en charge par la Mutuelle au titre des réunions qu'elle organise ou auxquelles ces représentants participent, il n'est procédé à aucun remboursement individuel.

ARTICLE 29 – 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.

Il est interdit aux administrateurs de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

ARTICLE 30 – OBLIGATIONS 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 sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard.

Ils sont également tenus de faire connaître les intérêts qu'ils détiennent ou envisagent de prendre dans l'entreprise au sein de laquelle la Mutuelle est constituée, personnellement ou par personne interposée.

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.

ARTICLE 31 – CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion, est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée, ainsi que les 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.

ARTICLE 32 – CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES SOUMISES À UNE OBLIGATION D'INFORMATION

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 ce dernier 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 33 – 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 se faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la Mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. 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 34 – RESPONSABILITÉ

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

Chapitre 3 – Président

ARTICLE 35 – ÉLECTION

Le Conseil d'administration procède à l'élection, parmi ses membres, d'un président qui est élu en qualité de personne physique. Le président peut à tout moment être révoqué par le Conseil d'administration.

Le président est élu à bulletins secrets à la majorité absolue des administrateurs présents. Au cas où aucune majorité ne se serait dégagée à l'issue des deux premiers tours de scrutin, il est organisé un troisième tour, l'élection étant alors acquise à l'administrateur réunissant le nombre de suffrages le plus élevé. Dans le cas où les candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

Le président est élu pour une durée de deux ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

La déclaration des candidatures aux fonctions de président du Conseil d'administration doit être envoyée à la Mutuelle par lettre huit jours au moins avant la date de l'élection.

ARTICLE 36 – 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. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le premier vice-président ou à défaut par le second vice-président.

ARTICLE 37 – MISSIONS

Le président organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.518 et L.510-10 du Code de la Mutualité. Il veille au bon 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.

Le président convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes conventions autorisées. Il engage les recettes et les dépenses.

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 de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Chapitre 4 – Bureau

ARTICLE 38 – COMPOSITION

Le bureau est composé :

- > du président du Conseil d'administration,
- > des deux vice-présidents ;
- > du secrétaire général et du secrétaire général adjoint ;
- > du trésorier et du trésorier adjoint ;
- > des présidents des Comités et Commissions.

ARTICLE 39 – ÉLECTION

Les membres du bureau, autres que le président du Conseil d'administration, sont élus à bulletins secrets pour deux ans par le Conseil d'administration, en son sein, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'administration.

Les membres du bureau sont élus individuellement à bulletins secrets à la majorité absolue des administrateurs présents. Au cas où aucune majorité ne se serait dégagée à l'issue des deux premiers tours de scrutin, il est organisé un troisième tour, l'élection étant alors acquise à l'administrateur réunissant le nombre de suffrages le plus élevé.

Les candidatures au poste de membre du bureau doivent être envoyées à la Mutuelle par lettre huit jours au moins avant la date de l'élection. Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration.

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'administration pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

ARTICLE 40 – MISSIONS

Le bureau veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle. Il prépare les sujets qui sont abordés au Conseil d'administration et délibère sur toutes questions relatives au maintien des équilibres financiers, économiques et humains.

ARTICLE 41 – RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS

Le bureau se réunit sur convocation du président. La convocation est envoyée aux membres

du bureau cinq jours au moins avant la date de la réunion sauf cas d'urgence.

Le président peut inviter des personnes extérieures au bureau à assister aux réunions dudit bureau qui se prononce alors sur cette présence.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est communiqué au Conseil d'administration lors de la séance suivante.

ARTICLE 42 – LES VICE-PRÉSIDENTS

Ils secondent le président qu'ils suppléent, dans l'ordre de leur rang, en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions. En cas de vacance du président, le premier vice-président ou à défaut le second vice-président peut remplacer provisoirement le président dans l'attente de l'élection d'un nouveau président.

ARTICLE 43 – LE 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 et de toutes les missions que lui délègue le Conseil d'administration. Le secrétaire peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au directeur de la Mutuelle ou à des agents administratifs l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés. Il participe également au Comité d'audit.

ARTICLE 44 – LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT

Le secrétaire général adjoint seconde le secrétaire général. En cas d'empêchement de celui-

ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

ARTICLE 45 – LE 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 à la discussion du Conseil d'administration :

- › les comptes annuels ;
- › tout document défini par la réglementation en vigueur.

Le trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au directeur de la Mutuelle ou à des agents administratifs, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Il participe également à la Commission financière.

ARTICLE 46 – LE TRÉSORIER ADJOINT

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

Chapitre 5

Organisation financière

ARTICLE 47 – PRODUITS

Les produits de la Mutuelle comprennent :

- › le droit d'admission, dont le montant est déterminé par l'Assemblée générale ;
- › les cotisations des membres participants et de leurs ayants droit ;
- › la participation des entreprises ;
- › les dons et les legs mobiliers et immobiliers ;
- › les produits résultant de l'activité de la Mutuelle ;
- › plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

ARTICLE 48 – CHARGES

Les charges comprennent :

- › les diverses prestations servies aux membres participants et à leurs ayants droit ;
- › les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle ;
- › les versements faits aux unions et fédérations ;
- › 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 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'ACPR pour l'exercice de ses missions ;
- › les contributions et taxes réglementaires ;
- › plus généralement, toutes autres :
 - › dépenses conformes à la bonne marche de la Mutuelle ;
 - › contributions réglementaires.

ARTICLE 49 – 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 50 – 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 51 – APPORTS EN FONDS PROPRES AVEC DROIT DE REPRISE

Lors de la mise en place de contrats de prévoyance collective à adhésion obligatoire en application d'accords collectifs d'entreprise, la Mutuelle peut recevoir des apports en fonds propres avec droit de reprise dans les conditions définies par ces accords et par ces contrats.

Lorsque ces circonstances surviennent, l'Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice au cours duquel l'apport avec droit de reprise a été effectué, constate et approuve dans une résolution spéciale le versement au « fonds de dotation avec droit de reprise ».

ARTICLE 52 – AFFECTATION DES RÉSULTATS

Sur proposition du Conseil d'administration, et après accord de l'Assemblée générale, les résultats de l'exercice :

- › s'ils sont excédentaires : sont affectés aux réserves et/ou au fonds de dotation sans droit de reprise pour la part leur revenant ;
- › s'ils sont déficitaires :

- › contrat facultatif des retraités Société Générale : le déficit est prélevé sur l'apport exceptionnel conformément aux modalités techniques prévues ;
- › autres contrats : les déficits sont prélevés sur les réserves déjà constituées. En cas d'insuffisance de celles-ci, le solde déficitaire résultant sera porté au débit de l'exercice suivant.

ARTICLE 53 – RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

Le Fonds de garantie prévu à l'article L.212-1 du Code de la Mutualité, est constitué du Fonds d'établissement et des réserves nécessaires. Son montant est égal au tiers de la marge de solvabilité.

ARTICLE 54 – SYSTÈME DE GARANTIE

La mutuelle adhère au Système de garantie de la Fédération nationale de la Mutualité française.

ARTICLE 55 – MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le Fonds d'établissement est fixé à la somme de 5 000 000 €.

Son montant est augmenté chaque année du produit des droits d'admission prévus dans les présents statuts.

Le Fonds d'établissement peut évoluer en fonction des besoins, sur proposition du Conseil d'administration et par décision de l'Assemblée générale.

ARTICLE 56 – COMMISSAIRES AUX COMPTES

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée générale nomme au

moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code de commerce. Ils doivent être choisis en dehors des membres de la Mutuelle. Ils exercent leur mission dans les conditions fixées par la loi n° 66 537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales.

Le(s) commissaire(s) aux comptes est (sont) nommé(s) pour six exercices. Ses (leurs) fonctions expirent après la réunion de l'Assemblée générale qui statue sur les comptes du sixième exercice. Il(s) est (sont) rééligible(s).

Le commissaire aux comptes nommé par l'Assemblée en remplacement d'un autre ne demeure en fonction que jusqu'à l'expiration du mandat de son prédécesseur.

Le président convoque le(s) commissaire(s) aux comptes à toute Assemblée générale. Le commissaire aux comptes :

- › certifie le rapport établi par le Conseil d'administration et présenté à l'Assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
- › certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'administration ;
- › prend connaissance de l'avis donné par le président du Conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité ;
- › établit et présente à l'Assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité ;
- › fournit, à la demande de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel ;
- › signale sans délai à l'ACPR tout fait et décision mentionnés à l'article L.510-6 du Code de la Mutualité dont il a eu connaissance ;
- › porte à la connaissance du Conseil d'administration et de la Commission de contrôle les

vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de commerce ;

- › signale dans son rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission ;
- › joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la Mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du Code de la Mutualité.

Chapitre 6 Organisation administrative

Introduction

Les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont le président et le directeur. Ils sont notifiés à l'ACPR dans un délai de 15 jours suivant leur nomination.

Ils doivent disposer d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de la Mutuelle.

Le Conseil d'administration peut leur retirer cette fonction. Les responsables de fonctions clés sont désignés par le Conseil d'administration et notifiés à l'ACPR dans un délai de 15 jours suivant leur nomination.

Le responsable de la fonction clé audit interne a en charge :

- › d'établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit pluriannuel détaillant les travaux d'audit à conduire ;
- › d'adopter une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités ;
- › d'émettre des recommandations fondées sur le résultat des travaux conduits ;
- › de communiquer le plan d'audit et la mise

en œuvre des recommandations au Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction clé conformité a en charge :

- › d'effectuer une veille réglementaire ;
- › d'identifier et évaluer les risques de non-conformité ;
- › de mettre en place une politique et un plan de conformité ;
- › d'évaluer l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir toute non-conformité ;
- › de définir les responsabilités, les compétences et les obligations de reporting liées à la conformité.

Le responsable de la fonction clé gestion des risques a en charge :

- › de mettre en œuvre le dispositif de gestion des risques ;
- › d'assurer le suivi du profil de risque général ;
- › de définir et suivre la bonne application de la politique de gestion des risques ;
- › de mettre en œuvre l'ORSA.

Le responsable de la fonction clé actuariat a en charge :

- › de contrôler les calculs de provisionnement ;
- › de valider les évolutions proposées par la direction générale et le Conseil d'administration tant en termes de provisions que de tarification ;
- › d'émettre un avis sur la politique de réassurance ;
- › de contribuer à l'évaluation des risques sous-tendant le calcul des exigences en capital réglementaire ;
- › de restituer au Conseil d'administration le résultat de ses travaux.

Les responsables des fonctions clés sont élus par le Conseil d'administration à chaque renouvellement de bureau.

ARTICLE 57 – COMMISSION DE CONTRÔLE STATUTAIRE

Une Commission de contrôle est élue à bulletins secrets tous les six ans par l'Assemblée générale parmi les membres participants de la Mutuelle, non-administrateurs. Elle est composée de quatre membres. En cas de vacance de postes, et si le nombre des membres tombe en dessous de trois, il est procédé à une élection complémentaire lors de l'Assemblée générale suivante. Dans ce cas, les nouveaux élus ne demeurent en fonction que pendant la durée du mandat qui avait été confié à leurs prédécesseurs.

L'élection a lieu à la majorité relative. Dans le cas où des candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune. Les membres de la Commission de contrôle sont rééligibles.

Lors de la première réunion après son renouvellement, elle élit en son sein un président. La Commission de contrôle se réunit au moins une fois par an sur l'initiative de son président, à tout moment à la demande de la moitié de ses membres ou du Comité d'audit, ou à défaut, sur l'initiative du président du Conseil d'administration.

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

Ce rapport est annexé au procès-verbal de la délibération de l'Assemblée. La Commission de contrôle statutaire peut solliciter auprès du commissaire aux comptes toutes les informations nécessaires pour l'exécution de sa mission.

Les fonctions de la Commission de contrôle sont gratuites. La Mutuelle rembourse aux membres de la Commission de contrôle leurs frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfant, dans les mêmes conditions que les administrateurs.

ARTICLE 58 – COMITÉ D'AUDIT

Le Comité d'audit est composé de six administrateurs au minimum, nommés pour deux ans par le Conseil d'administration. Lors de la première réunion après son renouvellement, il élit en son sein un président.

Les membres du Comité d'audit peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration. En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'administration pourvoit au remplacement du poste vacant.

Le Comité d'audit est chargé, sous la responsabilité exclusive et collective du Conseil d'administration, d'assurer :

- › le suivi de l'élaboration des comptes et de l'information financière ;
- › le suivi de l'efficacité des dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne ;
- › le suivi du contrôle légal des comptes ;
- › le respect des contraintes de solvabilité.

La mission du Comité d'audit est de faciliter la prise de décision du Conseil d'administration dans ces différents domaines.

Le Comité d'audit se réunit sur convocation de son président, avant chaque Conseil d'administration. Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est communiqué au Conseil d'administration.

ARTICLE 59 – COMMISSION FINANCIÈRE

La Commission financière est composée de six administrateurs au minimum, nommés pour deux ans par le Conseil d'administration. Lors de la première réunion après son renouvellement, elle élit en son sein un président.

Les membres de la Commission financière peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration. En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'administration pourvoit au remplacement du poste vacant.

La Commission financière est chargée, sous la responsabilité exclusive et collective du Conseil d'administration :

- › d'assurer le suivi des comptes de trésorerie ;
- › d'analyser la gestion des placements financiers ;
- › de proposer une adéquation actif / passif dans le respect des normes de solvabilité. La Commission financière se réunit sur convocation de son président, avant chaque Conseil d'administration.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est communiqué au Conseil d'administration. Un mandat au sein de la Commission financière n'est pas cumulable avec un mandat au sein du Comité d'audit.

ARTICLE 60 – COMMISSION SOCIALE

La Commission sociale est composée de six administrateurs au minimum, nommés pour deux ans par le Conseil d'administration. Lors de la première réunion après son renouvellement, elle élit en son sein un président.

Les membres de la Commission sociale peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration.

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'administration pourvoit au remplacement du poste vacant.

La Commission sociale est chargée, sous la responsabilité exclusive et collective du Conseil d'administration :

- › d'accorder aux membres participants et à leurs ayants droit, des aides exceptionnelles, du fait de difficultés liées à la maladie ;
- › de verser des allocations complémentaires du fait de la situation particulière de certains enfants, à savoir :
 - › enfants mineurs orphelins de père et/ou de mère ;
 - › enfants handicapés bénéficiant d'un contrat de rente survie donnant lieu à une participation de Société Générale ou de l'allocation spéciale attribuée antérieurement au 1^{er} janvier 1986, même en l'absence de contrat de rente survie.

L'octroi d'une aide ou d'une allocation relève d'une décision discrétionnaire de la Commission.

Les dossiers sont traités par la Commission sociale, dans le cadre d'une délégation fixée par le Conseil d'administration. Lorsque le montant susceptible d'être accordé dépasse le niveau de délégation fixé, le dossier est soumis au Conseil d'administration.

La Commission sociale se réunit plusieurs fois par an, sur proposition de son président.

Il est établi un compte rendu de chaque réunion qui est communiqué au Conseil d'administration.

La dotation de la Commission sociale est alimentée annuellement par :

- › les dons et les legs ;
- › les subventions spécifiques ;
- › la participation prévue au titre de l'action sociale dans les contrats à adhésion obligatoire.

Chapitre 7

Mandataire mutualiste

La Mutuelle peut faire appel à un ou plusieurs mandataires mutualistes.

ARTICLE 61 – DÉFINITION ET MODE DE DÉSIGNATION

Le mandataire mutualiste est une personne physique adhérente de la Mutuelle, exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs mentionnés à l'article L. 114-16 du Code de la Mutualité, qui apporte à la Mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel il a été désigné.

Le mandataire mutualiste est désigné, au sein des membres de la Mutuelle, par le Conseil d'administration.

Le mandat du mandataire mutualiste est révocable à tout moment.

Le Conseil d'administration détermine les missions attribuées au mandataire mutualiste. Le mandataire mutualiste doit rendre compte au Conseil d'administration de la réalisation de ces missions.

ARTICLE 62 – FORMATION

La Mutuelle propose au mandataire mutualiste, lors de l'exercice du mandat, un programme de formation aux fonctions et aux responsabilités mutualistes.

ARTICLE 63 – INDEMNISATIONS

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. La Mutuelle rembourse au mandataire

mutualiste les frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour dans les mêmes conditions que les administrateurs.

Chapitre 8

Dissolution - Liquidation

ARTICLE 64 – DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

En dehors des cas prévus par les lois et les règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 13 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 et des membres de la Commission de contrôle statutaire.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 13 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.

Chapitre 9 - Information des membres participants

ARTICLE 65 – ÉTENDUE DE L'INFORMATION

Tous les documents (statuts, règlement mutualiste, notice d'information pour les contrats collectifs obligatoires) sont mis à disposition des membres participants sur le site internet de la Mutuelle.

Chaque membre participant est informé :

- › des modifications portées à ces documents ;
- › des modifications de l'Assurance maladie obligatoire ayant un impact sur la Mutuelle ;
- › des évolutions des règles de gestion de la Mutuelle (cotisations, prestations...)
- › des différents services auxquels il peut avoir accès, soit au travers de la revue d'informations de la Mutuelle, soit en consultant le site internet de la Mutuelle.

Constitution de la Mutuelle

Chapitre 1 Conditions d'admission

22

ARTICLE 66 – CATÉGORIES DE MEMBRES

En application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, les membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la Mutuelle à laquelle ils ont adhéré et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

66.1 – Conditions d'adhésion en qualité de membre participant

- A. Est adhérent à la Mutuelle à titre obligatoire : Société Générale, dont les salariés, tels que mentionnés dans le contrat d'adhésion à titre obligatoire, sont les membres participants.
- B. Peut adhérer à la Mutuelle à titre obligatoire : l'une des filiales du groupe Société Générale à plus de 50 %, et sur décision du Conseil d'administration, des filiales à plus de 50 % de la filiale et dont les salariés sont les membres participants.
- C. Peuvent adhérer à titre individuel à la Mutuelle, et en tant que membres participants, les personnes physiques suivantes :
1. sur décision du Conseil d'administration, le personnel en activité dans une des filiales du groupe Société Générale à plus de 50 % et, des filiales à plus de 50 % de la filiale. Le mineur de plus de 16 ans, remplissant ces conditions, peut demander à être membre participant sans l'intervention de son représentant légal ;
 2. les membres du personnel du Comité social et économique central ou de tout autre ins-

tance en tenant lieu, les membres du personnel des Comités d'établissement des filiales concernées ;

3. les membres participants qui, lors de la cessation de leur fonction, entrent directement dans le cadre des régimes de préretraite ou de retraite en vigueur dans le groupe Société Générale ;
4. les anciens salariés du groupe Société Générale, pour une durée indéterminée qui lors de leur cessation de fonction sont âgés de 50 ans et plus et justifient d'une ancienneté dans le groupe Société Générale de 25 ans et plus ;
5. les anciens salariés du groupe Société Générale rentrant dans le cadre de la portabilité de la couverture telle que prévue par la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 portant modernisation du marché du travail, pour une durée maximale de 12 mois et sous réserve d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage. Le formulaire de réponse sur le maintien des garanties complémentaires Mutuelle SG, fourni par Société Générale ou sa filiale, doit être envoyé à la Mutuelle ;
6. les anciens salariés du groupe Société Générale demandeurs d'emploi ayant quitté l'entreprise pour une raison indépendante de leur volonté (licenciement, incapacité, invalidité) pour une durée égale à leur période de prise en charge par le régime d'assurance chômage à compter de la fin de leur contrat de travail ;
7. les anciens salariés du groupe Société Générale ayant accepté un départ volontaire dans le cadre d'un plan de départ volontaire pour une durée de 9 mois. La résiliation par anticipation de cette couverture n'est possible qu'en cas de reprise d'une activité professionnelle ou de prise d'effet de la retraite ;
8. l'ensemble des membres participants couverts par ledit contrat en cas de résiliation

totale ou partielle ou de non-renouvellement d'un contrat collectif souscrit auprès de la Mutuelle ;

9. les bénéficiaires de la CMU-C.

Le membre participant peut demander son adhésion à titre individuel :

- › dès son entrée dans le groupe Société Générale et au plus tard trois ans après, pour les cas visés en 1 et 2 ci-dessus ;
- › dans les six mois suivant l'événement dans les cas visés aux points 3, 4 et 6 ci-dessus ;
- › sous 30 jours à compter de la date de cessation du contrat de travail pour le cas visé au point 5 ;
- › dans les deux mois à compter de la date de cessation du contrat de travail pour le cas visé au point 7 ;
- › hors les délais ci-dessus, sur présentation d'un certificat d'appartenance ou d'un certificat de radiation émanant d'un organisme complémentaire (sauf dispense décidée par le Conseil d'administration) indiquant que la date d'effet de la radiation remonte à moins de trois mois.

D. Peuvent souscrire un contrat collectif auprès de la Mutuelle, les personnes morales ayant été préalablement agréées par décision du Conseil d'administration de la Mutuelle.

66.2 – Conditions d'admission ou de maintien en qualité d'ayants droit d'un membre participant

- A. Peuvent être admis à titre individuel :
- › sous couvert du membre participant à titre obligatoire, les personnes physiques qui remplissent les conditions ci-après :
 - › les conjointes et les conjoints – et par extension les concubins justifiant de l'état de concubinage notoire et permanent ou de la signature d'un contrat de PACS – à la condition d'être assurés sociaux ;
 - › les enfants de moins de 20 ans, à la charge

(au sens de l'Assurance maladie obligatoire) du membre participant, de son conjoint ou de son concubin tel que défini ci-dessus ;

- › les enfants de plus de 20 ans :
 - › scolarisés ou placés en apprentissage ;
 - › de moins de 28 ans, poursuivant leurs études ou en quête d'un premier emploi.
- › sans limite d'âge, les enfants handicapés ou les enfants qui par suite d'infirmité ou de maladie incurable, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité rémunérée autre que celle réalisée dans un atelier protégé ;
- › les ascendants à charge (au sens fiscal du terme) et vivant sous le toit du membre participant, pour autant que ces ascendants soient, assurés sociaux et âgés d'au moins 60 ans ;
- › sous couvert du membre participant à titre facultatif, les personnes physiques qui remplissent les conditions ci-après :
 - › les conjointes et les conjoints – et par extension les concubins justifiant de l'état de concubinage notoire et permanent ou de la signature d'un contrat de PACS – à la condition d'être assurés sociaux ;
 - › les enfants de moins de 20 ans, à la charge (au sens de l'Assurance maladie obligatoire) du membre participant, de son conjoint ou de son concubin tel que défini ci-dessus ;
 - › les enfants de plus de 20 ans :
 - › scolarisés ou placés en apprentissage ;
 - › de moins de 28 ans, poursuivant leurs études ou en quête d'un premier emploi.
 - › sans limite d'âge les enfants handicapés ou les enfants qui, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité rémunérée autre que celle réalisée dans un atelier protégé ;
 - › les ascendants à charge (au sens fiscal du terme) et vivant sous le toit du membre participant, pour autant que ces ascendants soient, assurés sociaux et âgés d'au moins 60 ans.

23

Le membre participant s'engage à informer la Mutuelle de tout changement de situation le concernant ainsi que ses ayants droit.

L'admission d'un ayant droit du membre participant au bénéfice des garanties de la Mutuelle intervient :

- › à tout moment pour les enfants, dès lors qu'ils sont rattachés au sens de l'Assurance maladie obligatoire au membre participant ou à l'un de ses ayants droit ou dès lors qu'ils bénéficient, à titre personnel, de l'Assurance maladie obligatoire des étudiants ;
- › dans le délai d'un an suivant l'événement qui ouvre le droit :
 - › mariage, signature d'un contrat de PACS ou recrutement à Société Générale du membre participant, pour les conjoints ou les concubins ;
 - › rattachement au foyer fiscal et présence sous le toit du membre participant, pour les ascendants ;
- › après deux ans minimum de vie commune pour les concubins notoires et permanents ;
- › hors des délais ci-dessus, sur présentation d'un certificat d'appartenance ou d'un certificat de radiation émanant d'un organisme complémentaire (sauf dispense accordée par le Conseil d'administration sur demande dûment motivée) indiquant que la date d'effet de la radiation remonte à moins de trois mois.

B. Sont maintenus, les ayants droit remplissant les conditions définies dans le présent article même en cas de décès du membre participant.

66.3 – Conditions d'admission des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle-complémentaire (CMU-C)

Sont admis les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle-complémentaire qui réunissent les conditions fixées par la réglementation.

ARTICLE 67 – ADHÉSION À LA MUTUELLE

67.1 – Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

1. Opérations collectives obligatoires : la qualité de membre participant à la Mutuelle résulte de la signature d'un contrat souscrit par l'employeur ou la personne morale et la Mutuelle, en application des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles (articles L.114-1 et L.221-2 du Code de la Mutualité).
2. Opérations collectives facultatives : la qualité de membre participant 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 conclu entre la personne morale souscripteur et la Mutuelle (article L.114-1 du Code de la Mutualité).

67.2 – Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité de membre participant à la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 66.1-C et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

67.3 – Droit d'admission au titre du contrat à adhésion individuelle

Les membres participants paient un droit d'admission, tant pour eux-mêmes que pour chacun de leurs ayants droit, dont le montant est fixé dans le règlement mutualiste.

Chapitre 2 – Démission – Radiation – Exclusion

ARTICLE 68 – DÉMISSION

La résiliation d'un contrat collectif obligatoire par l'employeur entraîne la perte de la qualité d'adhérent pour lui-même et de la qualité de membre participant pour ses salariés.

Dans les autres cas, la démission est donnée par le membre participant, accompagnée des originaux des cartes mutualistes en cours de validité, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou par voie électronique en utilisant le formulaire de radiation. La démission prend effet, au plus tôt, le premier jour du mois qui suit la demande. La démission du membre participant entraîne la radiation de l'ensemble de ses ayants droit.

ARTICLE 69 – RADIATION

Sont radiés les membres participants qui n'ont pas payé leurs cotisations ou fractions de cotisations à leur date d'échéance et après l'envoi d'une mise en demeure, dans les conditions et délais définis par les articles L.221-7 et L.221-8 du Code de la Mutualité et précisés dans le règlement mutualiste.

Peuvent également être radiés les membres participants ou leurs ayants droit qui ne remplissent plus les conditions d'adhésion définies à l'article 66 des présents statuts. Sont également radiés les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle-complémentaire qui ne remplissent plus les conditions leur permettant d'être couverts à ce titre.

ARTICLE 70 – EXCLUSION

Peuvent être exclus les membres qui, de mauvaise foi, ont fait des déclarations inexactes ou ont omis de communiquer des informations

entraînant la nullité des garanties d'assurance accordées par la Mutuelle, selon les modalités prévues par les articles L.221-14 et L.221-15 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 71 – CONSÉQUENCES DE LA DÉMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues au règlement mutualiste et sous réserve des dispositions de l'article L.221-17 du Code de la Mutualité.

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

La situation des ayants droit à l'égard de la Mutuelle est solidaire de celle des membres participants.

La suspension des droits, la démission, la radiation ou l'exclusion d'un membre participant entraîne automatiquement celle de ses ayants droit.

Toute réadmission après un départ de la Mutuelle est prononcée par le Conseil d'administration, après instruction de la demande. Elle est assimilée à une nouvelle adhésion.

Chapitre 3 Prestations versées

ARTICLE 72 – PRESTATIONS VERSÉES AU TITRE DES GARANTIES DE LA MUTUELLE

- › Pour les opérations collectives visées au III de l'article 221-2 du Code de la Mutualité, les garanties sont définies dans des contrats collectifs conclus entre une personne morale et la Mutuelle.

- › Pour les opérations individuelles visées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité, les garanties de la Mutuelle sont définies dans un règlement mutualiste et adoptées par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration.



