



*Mutuelle pour la Prévoyance
et les Garanties Sociales*

S T A T U T S

M.P.G.S.

Mutuelle pour la Prévoyance et les Garanties Sociales

**Mutuelle soumise aux dispositions du livre II
du Code de la Mutualité**

Version du 8 juin 2011

Immatriculation au RNM n° 434 869 103

TITRE I DENOMINATION - SIEGE - OBJET

Article 1 - Dénomination.

La dénomination de la mutuelle est :

**« MUTUELLE POUR LA PREVOYANCE ET LES GARANTIES SOCIALES –
M.P.G.S. »**

Dans tous les actes et documents émanant de la mutuelle et destinés aux tiers (statuts, règlements, bulletins d'adhésion, contrats collectifs, documents à caractère contractuel ou publicitaire), la dénomination doit être suivie par la mention « mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité » avec indication de son numéro d'immatriculation.

Article 2 - Siège.

Le siège de la mutuelle est fixé à PARIS (75008), 19, rue de la Trémoille.

Article 3 – Objet.

La mutuelle a pour objet en France et à l'étranger, dans les conditions fixées par les présents statuts, par les règlements de la mutuelle, par les bulletins d'adhésion et les contrats collectifs, d'assurer dans l'intérêt de ses membres et de leurs ayants droit, une action de prévoyance en matière d'accidents et de maladie correspondant aux branches 1, 2 et 20 de l'article R.211-2 du décret n°2001-1107 du 23 novembre 2001.

Sous réserve qu'elle continue de pratiquer à titre principal les activités conformes à l'objet social défini à l'alinéa précédent, la mutuelle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

Elle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. Les dispositions du Livre III et du Livre V du code des assurances relatives aux intermédiaires sont applicables.

La mutuelle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion de ses contrats collectifs ou individuels. L'assemblée générale définit les principes que doivent respecter ces délégations de gestion pour les contrats collectifs.

Le conseil d'administration établit chaque année un rapport qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion des contrats collectifs.

Pour faciliter et développer son activité, la mutuelle pourra adhérer à une union de groupe mutualiste (UGM) dans les conditions prévues à l'article L.111-4-1 du code de la mutualité.

Article 4 - Fonds d'établissement.

Le fonds d'établissement de la mutuelle est fixé à la somme de 2 millions d'euros.

Son montant sera augmenté du montant des éventuels droits d'adhésion reçus et, selon les besoins, par décision de l'assemblée générale.

Dans tous les cas, l'assemblée générale statuera aux conditions de quorum et de majorité prévues à l'article 28 des statuts.

Article 5 – Règlement.

Un ou plusieurs règlements établis par le conseil d'administration et approuvés par l'assemblée générale définissent le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire de la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

L'assemblée générale peut apporter aux règlements les modifications qu'elle estime nécessaires. Toute modification du ou des règlements est décidée par l'assemblée générale de la mutuelle statuant aux conditions de quorum et de majorité prévues à l'article 28 des statuts et sera portée à la connaissance des adhérents par la mutuelle.

TITRE II

CONDITIONS D'ADMISSION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Article 6 - Droits d'adhésion.

Un droit d'adhésion pourra être demandé à chacun des membres. Son montant est déterminé par l'assemblée générale. Son montant est dédié au fonds d'établissement.

Article 7 - Conditions d'admission.

La mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires.

L'engagement réciproque du membre participant ou du membre honoraire et de la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou de la souscription d'un contrat collectif.

La mutuelle peut, pour le recrutement de ses adhérents, attribuer à son personnel des rémunérations qui soient fonction du nombre des adhésions obtenues ou du montant des cotisations versées.

Elle peut avoir recours à des intermédiaires commissionnés. Si elle traite avec un mandataire désigné par une personne morale souscriptrice d'un contrat collectif, la mutuelle informera cette personne morale du montant et du destinataire de la commission.

1.- Membres participants

Les membres participants sont des personnes physiques qui, en échange du paiement régulier de leurs cotisations, acquièrent ou font acquérir vocation aux avantages assurés par la mutuelle. Sont également membres participants, les salariés ou les adhérents de la personne morale souscripteur tels que définis à l'article L.221-2-III du code de la mutualité.

La mutuelle ne peut instituer, en faveur de ses membres participants, aucun avantage particulier qui ne serait pas justifié par le revenu, la durée d'appartenance à la mutuelle, le régime de sécurité sociale d'affiliation, le lieu de résidence, le nombre d'ayant droits ou l'âge des membres participants.

Au niveau des prestations, la mutuelle ne saurait instaurer de différences qu'en raison des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés.

Le bénéfice des prestations est également étendu aux ayant droits des membres participants définis ci-dessous.

2.- Membres honoraires

Les membres honoraires sont les personnes physiques ou morales qui versent des cotisations, font des dons, ont rendu des services équivalents à la mutuelle sans bénéficier des avantages assurés par la mutuelle, ainsi que les personnes morales qui souscrivent des contrats collectifs.

Le conseil d'administration de la mutuelle désigne librement les membres honoraires.

3.- Bénéficiaires des garanties

A défaut de dispositions particulières dans les règlement mutualiste et contrats collectifs, sont considérés comme bénéficiaires :

a) le conjoint

est assimilé au conjoint, d'une part, le concubin de l'assuré dont le concubinage établi notoirement est reconnu comme tel par le régime obligatoire de la sécurité sociale, que ce dernier soit à la charge ou non de l'adhérent, et d'autre part, la personne liée à l'adhérent par un pacte civil de solidarité.

b) les enfants à la charge de l'adhérent ou de son conjoint ou de son concubin ou de son partenaire. Par enfant à charge il faut entendre :

- tout enfant âgé de moins de 26 ans qui poursuit ses études et peut en justifier par un certificat de scolarité.

Article 8 – Démission.

Le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale pour les opérations collectives à adhésion facultative, la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la mutuelle au moins deux mois avant la date d'échéance.

La mutuelle peut, dans des conditions fixées à l'article 5-2-a du règlement mutualiste et conformément aux dispositions de l'article L. 221-10 du Code de la Mutualité, résilier le contrat collectif

La durée de l'engagement inscrite dans le contrat collectif est librement déterminée par la mutuelle et le souscripteur. Chaque reconduction tacite ne pourra excéder une année pour ce type de contrat.

Article 9 – Radiation.

Pour les opérations individuelles, lorsque ne sont pas remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des évènements suivants :

- changement de domicile ;
- changement de situation matrimoniale ;
- changement de régime matrimonial ;
- changement de profession ;
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle,

Il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties lorsqu'elle a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La fin de l'adhésion devra toutefois respecter les conditions de forme et de fond prévues par la loi et les règlements en vigueur.

Article 10 - Suspension de la garantie – Résiliation – Exclusion.

1.- Suspension de la garantie – Résiliation.

a) Pour les opérations individuelles.

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, la garantie pourra être suspendue trente jours après la mise en demeure du membre participant.

Toutefois, la mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

b) Pour les opérations collectives.

- Lorsque, dans le cadre des opérations collectives, l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'employeur ou de la personne morale.

La mutuelle a le droit de résilier le contrat collectif dix jours après le délai de trente jours mentionné à l'alinéa précédent.

- Lorsque l'adhésion à la mutuelle résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel régi par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, tout retard de paiement de la cotisation supérieur à dix jours pourra entraîner une pénalité de retard à la charge exclusive de l'employeur de 1,5 % par mois de retard.

2.- Exclusion

a) Lorsque, dans le cadre des opérations collectives facultatives, l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe.

L'exclusion ne peut intervenir que dans un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure qui ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes doivent être payées.

Toutefois, la procédure prévue au 1b) ci-dessus est applicable à l'employeur ou à la personne morale qui ne paie pas sa part de cotisation sous réserve de respecter les conditions de forme et de fond prévues par la loi et les règlements en vigueur.

b) Peuvent en outre être exclus, les membres qui auraient porté atteinte aux intérêts de la mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour et au lieu indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le conseil d'administration.

Article 11 - Effets de la démission, de la radiation, de l'exclusion.

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées ni des droits d'adhésion, sous réserve des dispositions législatives et réglementaires à ce sujet.

TITRE III

ADMINISTRATION ET CONTROLE DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1- CONSEIL D'ADMINISTRATION.

Article 12 – Composition.

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration de dix membres au moins et de vingt au plus élus par l'assemblée générale à bulletin secret parmi les membres participants et honoraires à jour de leurs cotisations lors de la convocation. Les membres participants doivent représenter au moins deux tiers du conseil d'administration.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateur 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.

Pour être éligibles au conseil d'administration, les candidats doivent être âgés de 18 ans accomplis et n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation visée à l'article L. 114-21 du code de la mutualité.

En cours de vie sociale, les administrateurs sont nommés ou renouvelés dans leurs fonctions par l'assemblée générale.

Les administrateurs peuvent être des personnes physiques ou des personnes morales. Les administrateurs personnes morales sont tenus lors de leur nomination de désigner un représentant permanent qui est soumis aux mêmes conditions et obligations et qui encourt les mêmes responsabilités civiles et pénales que s'il était administrateur en son nom propre, sans préjudice de la responsabilité solidaire de la personne morale qu'il représente. Ce mandat de représentant permanent lui est donné pour la durée de celui de la personne morale qu'il représente ; il doit être renouvelé à chaque renouvellement de mandat de celle-ci.

Lorsque la personne morale révoque son représentant, elle est tenue de notifier cette révocation à la mutuelle, sans délai, par lettre recommandée et de désigner selon les mêmes modalités un nouveau représentant permanent ; il en est de même en cas de décès ou de démission du représentant permanent.

Un salarié de la mutuelle ne peut être nommé administrateur de la mutuelle. Un ancien salarié ne peut devenir administrateur avant l'expiration d'un délai de trois ans à compter de la fin de son contrat de travail.

Les déclarations de candidatures pour devenir administrateur doivent parvenir au siège de la mutuelle par lettre recommandée quinze jours au moins avant la date de l'assemblée générale et comporter l'ensemble des renseignements exigés par la loi et les règlements en vigueur.

Article 13 - Limite d'âge - Durée des fonctions- Renouvellement.

1. Nul ne peut être nommé administrateur si, ayant dépassé l'âge de 70 ans, sa nomination a pour effet de porter à plus du tiers des membres du conseil le nombre d'administrateurs ayant dépassé cet âge.

La durée des fonctions des administrateurs est de six années qui expire à l'issue de l'assemblée qui statue sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat. Les administrateurs sont rééligibles.

Ils peuvent être révoqués à tout moment par l'assemblée générale.

2. Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux ans conformément aux dispositions de l'article 11 du règlement intérieur. 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.

Article 14 - Vacance - Cooptation - Cumul des mandats.

La perte de la qualité d'adhérent ou de membre honoraire entraîne démission immédiate de l'administrateur.

En cas de vacance par décès, démission ou par perte de la qualité d'adhérent d'un ou plusieurs sièges d'administrateur, le conseil d'administration peut procéder à des nominations à titre provisoire en vue de compléter son effectif.

Les nominations provisoires effectuées par le conseil d'administration sont soumises à la ratification de la plus prochaine assemblée générale.

Tout administrateur empêché peut donner procuration à un autre administrateur. Aucun administrateur ne pourra disposer de plus d'une procuration.

Les administrateurs sont élus à bulletin secret.

A défaut de ratification, les délibérations prises et les actes accomplis antérieurement par le conseil n'en demeurent pas moins valables.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs devient inférieur au minimum statutaire, les administrateurs restants, ou, à défaut le commissaire aux comptes, doivent convoquer sans délai l'assemblée générale à l'effet de compléter l'effectif du conseil.

A défaut d'une telle convocation, le président du tribunal de grande instance, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de l'organisme, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration restants de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

L'administrateur nommé en remplacement d'un autre ne demeure en fonction que pendant le temps restant à courir du mandat de son prédécesseur.

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

Article 15 - Représentant des salariés.

Lorsque la mutuelle emploie plus de 50 salariés, deux représentants de ceux-ci assistent, avec voie consultative, aux séances du conseil d'administration. Ces représentants des salariés sont élus par le comité d'entreprise.

Article 16 – Organisation du conseil - Délibérations - Procès-verbaux.

Le conseil d'administration élit, parmi ses membres, personnes physiques, un président dont il fixe la durée des fonctions sans qu'elle puisse excéder la durée de son mandat d'administrateur.

Par exception, l'assemblée générale a la faculté de procéder directement à l'élection du président. Dans cette hypothèse, les déclarations de candidature devront parvenir par lettre recommandée au siège de la mutuelle trente jours avant la date de l'assemblée générale, accompagnées de toutes les déclarations exigées par la loi et les règlements en vigueur.

Le président est rééligible.

Le conseil peut nommer, à chaque séance, un secrétaire, même en dehors de ses membres.

En cas d'absence ou d'empêchement du président, le conseil désigne à chaque séance celui de ses membres qui doit présider la séance.

Sous réserve des exceptions résultant des dispositions en vigueur, le président ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de président de la mutuelle, que quatre mandats d'administrateurs d'organismes mutualistes dont au plus deux mandats de président du conseil d'administration d'une fédération ou d'une union ou d'une mutuelle.

Le président peut être révoqué à tout moment par le conseil d'administration s'il a été nommé par celui-ci ou par l'assemblée générale si elle a usé de la faculté qui lui est donnée par la loi de le nommer directement.

Le conseil d'administration est convoqué par le président par tout moyen, même verbalement, aussi souvent que l'intérêt de la mutuelle l'exige et au moins deux fois par an. Il en établit l'ordre du jour.

Les réunions se tiennent généralement au siège social. Elles peuvent toutefois se tenir en tout autre local ou localité indiqué dans la convocation.

Il est tenu un registre de présence qui est signé par les administrateurs participant à la séance. Ce registre distingue les membres participants des membres honoraires.

Les délibérations du conseil sont constatées par des procès-verbaux établis sur un registre spécial ou sur des feuilles mobiles.

Le conseil d'administration ne délibère que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les délibérations du conseil d'administration sont prises à la majorité des

membres présents et représentés. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Article 17 - Pouvoirs du conseil

Le conseil d'administration détermine les orientations de l'organisme et veille à leur application.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Chaque administrateur a droit aux informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

Il propose aux administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à la gestion.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte :

a) des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code de commerce ;

b) de la liste des organismes avec lesquels la mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L. 212-7 du code de la mutualité ;

c) de l'ensemble des sommes versées au titre de l'article L. 114-26 du code de la mutualité ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;

d) de l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants ;

e) de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la mutuelle ;

f) des transferts financiers entre mutuelles et unions.

Le conseil d'administration établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7 du code de la mutualité et qu'elle a été désignée à cet effet, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale.

Il établit également le rapport de solvabilité visé à l'article L. 212-3 du code de la mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, prévu à l'article L. 212-6 du code de la mutualité.

La compétence du conseil d'administration s'étend à tous actes d'administration et même de disposition qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale par la loi et par les présents statuts.

Le conseil d'administration peut consentir à tous mandataires de son choix toutes délégations de pouvoirs dans la limite de ceux qui lui sont conférés par la loi et par les présents statuts.

En application d'une décision du conseil d'administration ratifiée par l'assemblée générale et conformément aux dispositions de l'article L.221-3 du code de la mutualité, la mutuelle peut souscrire auprès d'une mutuelle, union, institution de prévoyance ou entreprise relevant du code des assurances, un contrat collectif permettant, soit à ses membres participants soit à une catégorie d'entre eux, de bénéficier de garanties supplémentaires. Dans cette hypothèse, l'ensemble des membres participants ou les catégories de membres couverts par le contrat sont tenus de s'affilier au contrat souscrit par la mutuelle.

Article 18 - Président - Dirigeants salariés - Délégation de pouvoirs - Signature sociale.

1.- Le président organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale. Il informe le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L. 510-8 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. Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il représente la mutuelle pour tous les actes de la vie civile et les actions en justice. Il pourra déléguer, au cas par cas, tout ou partie de ses pouvoirs à un administrateur.

Les décisions du conseil d'administration limitant ses pouvoirs sont inopposables aux tiers.

Dans ses rapports avec les tiers, le président engage la mutuelle même par les actes qui ne relèvent pas de l'objet social, à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances, étant exclu que la seule publication des statuts au registre national des mutuelles suffise à constituer cette preuve.

Sous cette réserve, le conseil d'administration peut déléguer à son président les pouvoirs qu'il juge nécessaires, avec faculté de substituer partiellement dans ces pouvoirs autant de mandataires qu'il avisera.

Lorsque le président se trouve dans l'une des situations suivantes :

- démission, décès,
- fin de l'adhésion, empêchement temporaire

le conseil d'administration peut déléguer un administrateur dans les fonctions de président. En cas d'empêchement temporaire, cette délégation est donnée pour une durée limitée et renouvelable ; pour tous les autres cas énoncés ci-dessus, elle vaut jusqu'à l'élection du nouveau président.

2.- Lorsque la mutuelle emploie plus de dix salariés, le conseil d'administration nomme un ou plusieurs dirigeants salariés. Ils assistent à chaque réunion du conseil et sont révocables à tout moment par lui. La liste des dirigeants salariés est publiée au registre national des mutuelles. Le conseil d'administration fixe les pouvoirs qui lui seront délégués et détermine leur rémunération. Avant sa nomination, la personne pressentie pour exercer les fonctions de dirigeant salarié est tenue de déclarer l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'elle entend conserver.

Le conseil d'administration se prononce sur la compatibilité des fonctions de dirigeant avec la poursuite de l'exercice de ses activités ou fonctions.

En cours de vie sociale, le conseil se prononce également sur les autres activités ou fonctions que le dirigeant entend exercer.

A l'égard des tiers, les dirigeants salariés, comme le président du conseil d'administration, engage la mutuelle même par les actes qui ne relèvent pas de son objet à moins qu'elle ne prouve que les tiers savaient que l'acte dépassait cet objet ou qu'ils ne pouvaient l'ignorer compte tenu des circonstances, étant exclue que la seule publication au registre national des mutuelles puisse justifier cette preuve.

Article 19 - Rémunérations des dirigeants salariés, des administrateurs et du président.

1.- Le conseil d'administration fixe la rémunération des dirigeants salariés. Cette rémunération ne pourra être liée directement ou indirectement au volume des cotisations encaissées par la mutuelle.

2.- Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Par exception, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité aux administrateurs ou au président du conseil d'administration auquel des attributions permanentes ont été confiées.

3.- Le montant de cette indemnité est déterminé par le conseil d'administration. Elle est obligatoirement fixe et ne pourra être liée directement ou indirectement au volume des cotisations encaissées par la mutuelle.

Toutefois, la mutuelle rembourse, à l'employeur dans les limites réglementaires, les rémunérations maintenues pour permettre aux administrateurs salariés d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail. Une convention entre la mutuelle et l'employeur fixe les conditions de ce remboursement.

Article 20 - Conventions entre la mutuelle, un administrateur et un dirigeant salarié

Toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeants salariés 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. 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.

Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant salarié 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, dirigeant salarié de la mutuelle, est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, directeur général délégué, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

Les conventions intervenant entre un administrateur ou le dirigeant de la mutuelle et l'une des personnes morales appartenant au même groupe au sens de l'article L. 212-7 du code de la mutualité sont soumises aux dispositions du premier alinéa.

Si le conseil d'administration de la mutuelle est composé, pour plus du tiers de ses membres, d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés issus d'une seule personne morale de droit privé ne relevant pas des dispositions du code de la mutualité, les conventions intervenant entre cette personne morale et un administrateur ou un dirigeant salarié de la mutuelle sont soumises aux dispositions du premier alinéa.

Le dirigeant intéressé, lorsqu'il s'agit d'un administrateur, ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

Les dispositions qui précèdent ne sont pas applicables aux conventions portant sur les opérations courantes et conclues à des conditions normales.

Toutefois, ces conventions sont communiquées par l'intéressé au président du conseil d'administration qui en communique la liste et l'objet aux administrateurs et commissaire aux comptes.

Le président du conseil d'administration donne avis au commissaire aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Les conventions conclues sans autorisation préalable du conseil d'administration peuvent être annulées si elles ont eu des conséquences dommageables pour l'organisme. Toutefois, la nullité peut être couverte par un vote de l'assemblée générale intervenant sur rapport spécial du commissaire aux comptes.

Les conventions approuvées par le conseil d'administration, y compris lorsqu'elles ont été désapprouvées par l'assemblée générale, produisent leurs effets à l'égard des tiers, sauf lorsqu'elles sont annulées dans le cas de fraude.

Par ailleurs, il est interdit aux administrateurs et aux dirigeants salariés de contracter, sous quelque forme que ce soit, des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par elle un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Article 21 - Commissaires aux comptes.

Sauf en cas de convention de substitution conclue avec un autre organisme, la mutuelle nomme un ou plusieurs commissaires aux comptes titulaires qui exercent leur mission de contrôle conformément à la loi.

Ils ont pour mission permanente, à l'exclusion de toute immixtion dans la mutuelle, de vérifier les livres et les valeurs de la mutuelle et de contrôler la régularité et la sincérité des comptes. Ils sont convoqués à toutes les assemblées générales.

Sous réserve des dispositions du code de la mutualité, les articles L. 225-218 à L. 225-242 du code de commerce sont applicables aux commissaires aux comptes contrôlant la mutuelle.

Le commissaire aux comptes joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle.

Un ou plusieurs commissaires aux comptes suppléants sont nommés, qui sont appelés à remplacer le ou les commissaires aux comptes titulaires en cas d'empêchement, de refus, de démission ou de décès.

Le président du tribunal de grande instance du lieu du siège de la mutuelle est compétent pour connaître de tous litiges tenant à la fixation du montant des honoraires des commissaires aux comptes.

CHAPITRE 2 - ASSEMBLEES GENERALES.

Article 22 - Composition de l'assemblée générale.

Conformément aux dispositions de l'article L.114-6 du code de la mutualité, l'assemblée générale est constituée de délégués élus par des sections locales (SL) dont la composition est la suivante :

1 - Nombre de sections locales

- 1.- Une section locale regroupe l'ensemble des adhérents individuels.
- 2.- Une section locale regroupe toutes les personnes morales souscriptrices d'un contrat collectif qui ne répondent pas aux critères du § 3 ci-dessous ou qui n'auront pas usé de la faculté offerte par ce même § 3.
- 3.- Au plus tard 1 mois avant chaque clôture des élections de délégués à l'Assemblée Générale, chaque personne morale souscriptrice d'un contrat collectif et répondant à l'un des critères suivants peut former une section locale distincte qualifiée de type «G», «M» ou «P» suivant le cas :
 - **de type «G»** si au moins 3.000 adhérents de la personne morale souscriptrice ont un contrat chez MPGS et que la cotisation (HT) moyenne annuelle par adhérent est égale ou supérieure à 200 euros.
 - **de type «M»** si au moins 5.000 adhérents de la personne morale souscriptrice ont un contrat chez MPGS et que la cotisation (HT) moyenne annuelle par adhérent est inférieure à 200 euros et égale ou supérieure à 40 euros.

- **de type «P»** si au moins 15.000 adhérents de la personne morale souscriptrice ont un contrat chez MPGS et que la cotisation (HT) moyenne annuelle par adhérent est inférieure à 40 euros.

2 -Zones géographiques

Les sections locales de type «M» et «P» ne sont pas divisées en zones géographiques et constitue ainsi une zone unique regroupant tous les départements.

Les sections locales de type «G» sont divisées en quatre zones regroupant les départements suivants :

a) zone 1 : quart nord ouest + :

départements : 14 – 22 – 27 – 28 – 29 – 35 – 37 – 41 – 44 – 49 – 50 – 53 – 56 – 60 – 61 – 62 – 72 – 76 – 80 – 92 – 95 – 97~.

b) zone 2 : quart nord est :

départements : 02 – 08 – 10 – 18 – 21 – 25 – 39 – 45 – 51 – 52 – 54 – 55 – 57 – 58 – 59 – 67 – 68 – 70 – 71 – 75 – 88 – 89 – 90 – 93.

c) zone 3 : quart sud est :

départements : 01 – 03 – 04 – 05 – 06 – 07 – 11 – 12 – 13 – 15 – 20~ – 26 – 30 – 34 – 38 – 42 – 43 – 48 – 63 – 66 – 69 – 73 – 74 – 77 – 81 – 83 – 84 – 94.

d) zone 4 : quart sud ouest :

départements : 09 – 16 – 17 – 19 – 23 – 24 – 31 – 32 – 33 – 36 – 40 – 46 – 47 – 64 – 65 – 78 – 79 – 82 – 85 – 86 – 87 – 91 – 99 (Etranger et Outre Mer sauf départements 97~).

Article 23 - Nombre de délégués.

Les délégués sont élus pour six ans aux conditions fixées au règlement intérieur. Le scrutin est uninominal à un tour.

Chaque délégué dispose à titre personnel au sein des assemblées générales d'une seule voix, étant précisé qu'aucune section locale ne pourra représenter à elle seule, pour chaque assemblée, plus de 25 % des droits de vote.

1.- Délégués de sections locales « collectif »

Les adhérents de chaque zone géographique de la section locale à laquelle ils appartiennent élisent :

Section de type «G»

- un délégué jusqu'à 5.000 adhérents pour chaque zone ;
- un délégué au-delà de 5.000 adhérents dans chaque zone concernée.

Section de type «M»

- un délégué jusqu'à 10.000 adhérents ;
- un délégué supplémentaire par tranche de 10.000 adhérents avec un maximum de 3 délégués supplémentaires.

Section de type «P»

- un délégué jusqu'à 30.000 adhérents ;
- un délégué supplémentaire par tranche de 30.000 adhérents avec un maximum de 3 délégués supplémentaires.

2.- Délégués de la section locale « Individuel »

Les adhérents de chacune des zones géographiques de cette section locale élisent :

- deux délégués jusqu'à 1 000 adhérents pour chaque zone ;
- deux délégués supplémentaires de 1001 à 5000 adhérents pour chaque zone concernée ;
- deux délégués supplémentaires au-delà de 5 000 adhérents pour chaque zone concernée.

Article 24 - Convocation et réunion des assemblées générales.

Les assemblées générales sont convoquées par le président du conseil d'administration ou, à défaut, par la majorité des administrateurs, le ou les commissaires aux comptes, la commission de contrôle, un administrateur provisoire nommé par la commission de contrôle, les liquidateurs. En outre, le président du tribunal de grande instance, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de l'organisme, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer l'assemblée annuelle ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Les assemblées générales sont réunies au siège social ou en tout autre lieu indiqué dans l'avis de convocation.

La convocation aux assemblées générales doit respecter les conditions et délais fixées par la loi et les règlements en vigueur.

Article 25 - Ordre du jour.

1.- L'ordre du jour des assemblées générales est arrêté par l'auteur de la convocation.

2.- Un ou plusieurs délégués ont la faculté de requérir, dans les conditions réglementaires, l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale de projets de résolutions.

3.- L'assemblée ne peut délibérer sur une question qui n'est pas inscrite à l'ordre du jour, lequel ne peut être modifié sur deuxième convocation. Elle peut toutefois, en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs administrateurs et procéder à leur remplacement.

Article 26 – Pouvoirs.

L'assemblée générale de la mutuelle procède à l'élection des membres du conseil d'administration. Elle statue sur :

- a)** les modifications des statuts ;
- b)** les activités exercées ;
- c)** le montant des droits d'adhésion ;
- d)** les montants ou taux de cotisations ;
- e)** les prestations offertes ;
- f)** l'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la mutuelle ainsi que la création d'une autre mutuelle ou union conformément aux articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité ;
- g)** les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de réassurance ;
- h)** l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations ;
- i)** le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
- j)** le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux, qui s'y rattachent ;
- k)** éventuellement les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe ;
- l)** le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées ;
- m)** le rapport du conseil d'administration relatif au transfert financier entre la mutuelle et une autre mutuelle ou union régie par les livres II et III du code de la mutualité auquel doit être joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même code ;
- n)** le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du code de la mutualité ;
- o)** la nomination des commissaires aux comptes titulaire et suppléant.

Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par la loi et les règlements en vigueur.

Article 27 - Feuille de présence - Bureau - Procès-verbaux.

1.- A chaque assemblée il est tenu une feuille de présence constatant les indications prescrites par la loi et règlements en vigueur.

Cette feuille de présence est émargée par les délégués présents et les mandataires. Elle est certifiée exacte par le bureau de l'assemblée.

2.- Les assemblées sont présidées par le président du conseil d'administration ou, en son absence, par un administrateur spécialement délégué à cet effet.

En cas de convocation par une des personnes visées à l'article 24 ci-dessus, l'assemblée est présidée par l'auteur de la convocation. A défaut, l'assemblée élit elle-même son président pris parmi les administrateurs de la Mutuelle.

Le président désigne deux scrutateurs acceptant cette fonction. Le bureau ainsi composé désigne un secrétaire qui peut ne pas être membre de la mutuelle.

Les délibérations des assemblées générales sont constatées par des procès-verbaux signés par les membres du bureau.

Article 28 - Quorum et vote.

1.- Quorum.

a) Le quorum est calculé sur la totalité des délégués.

b) Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article L.114-11 au conseil d'administration, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, 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 ses délégués, présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués. Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre des délégués présents ou représentés représente au moins le quart du total des délégués. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des délégués présents ou représentés.

c) Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées ci-dessus, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du total des délégués. Si ce quorum n'est pas atteint, une deuxième assemblée générale peut être convoquée. Elle délibère valablement quel que soit le nombre de délégués présents ou représentés. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des délégués présents ou représentés.

2.- Vote

a) Le vote s'exprime à main levée, ou par appel nominal ou au scrutin secret selon ce qu'en décide le bureau de l'assemblée.

Toutefois, pour l'élection des administrateurs, le vote a lieu à bulletin secret.

3.- Force exécutoire des délibérations.

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale ont force de loi et s'imposent aussi bien à la mutuelle qu'à ses adhérents.

Article 29 - Droit de communication des adhérents.

La mutuelle doit mettre à disposition de tous ses membres les documents nécessaires pour leur permettre de se prononcer en connaissance de cause et de porter un jugement sur la gestion et le contrôle de la mutuelle.

La nature de ces documents ainsi que les conditions de mise à disposition sont déterminées par la loi et les règlements.

Article 30 – Exercice social - Comptes annuels.

1. Exercice social.

L'exercice social commence le premier janvier et finit le trente et un décembre.

2. Comptes annuels.

Il est tenu une comptabilité régulière des opérations de la mutuelle.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration dresse l'inventaire des divers éléments d'actif et du passif existant à cette date.

Il dresse également le bilan décrivant les éléments actifs et passifs et faisant apparaître de façon distincte le montant du fonds d'établissement, les réserves de toutes natures, le compte de résultat récapitulatif des produits et des charges de l'exercice, l'annexe complétant et commentant l'information donnée par le bilan et le compte de résultat ainsi que tous documents exigés par les lois et règlements en vigueur.

3. Fonds Social.

L'assemblée générale pourra affecter chaque année une partie de l'excédent de l'exercice à des secours à caractère social et accessoire qui seront attribués par le conseil d'administration.

TITRE IV **REASSURANCE**

Article 31 - Principes de réassurance.

1.- La mutuelle peut librement accepter les engagements mentionnés dans son objet social en réassurance.

2.- A l'inverse, la mutuelle pourra se réassurer librement auprès d'entreprises régies ou non par le code de la mutualité. Pour se réassurer, elle pourra céder tout ou partie de son portefeuille en réassurance selon les modalités suivantes :

- a) opérations en quote-part pour des opérations comprises entre 0 et 100% ;
- b) opérations en stop-loss ou en proportionnel ;
- c) opérations en excess.

Toutefois, l'assemblée générale, conformément à l'article « 26 g » statuera sur les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de réassurance.

TITRE V

FUSION - SCISSION - REDRESSEMENT JUDICIAIRE - LIQUIDATION

Article 32 – Fusion.

La fusion de la mutuelle avec une ou plusieurs unions ou mutuelles pourra être réalisée en cas de délibération concordante des assemblées générales des organismes concernés aux conditions de quorum et de majorité prévues par la loi.

Article 33 – Scission.

La scission de la mutuelle est prononcée par l'assemblée générale dans les conditions de quorum et de majorité prévues par la loi.

Article 34 - Dissolution – Liquidation.

En cas de dissolution anticipée pour quelle cause que ce soit, l'assemblée générale saisit la commission de contrôle et demande à l'autorité administrative de prononcer immédiatement la caducité de l'agrément.

Elle présente en outre un programme de liquidation qui doit être jugé conforme par la commission de contrôle aux intérêts des membres participants de la mutuelle.

Les opérations de liquidation s'effectuent conformément à la loi et aux règlements en vigueur.

Article 35 - Redressement ou liquidation judiciaire.

La mutuelle bénéficie des dispositions de la loi du 25 janvier 1985 sur les procédures collectives.

Toutefois, le redressement ou la liquidation judiciaire ne peut être ouvert à l'égard de la mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité qu'à la requête de la commission de contrôle institué par le même code.

En outre, le président du tribunal ne peut être saisi d'une demande de règlement amiable qu'après avis conforme de la commission de contrôle.

TITRE VI **CONCILIATION-FORMALITES**

Article 36 – Modalités.

Il est convenu qu'en cas de difficultés se rapportant à l'exécution ou à l'interprétation des présentes, tout sera mis en oeuvre pour que le différend soit réglé à l'amiable.

En cas de contestation persistante, l'exécution ou l'interprétation des présents statuts sera de la compétence des tribunaux de Paris.

Article 37 – Pouvoirs.

Tous pouvoirs sont donnés au porteur d'un original ou d'une copie des présentes pour effectuer toutes les formalités prévues par la loi et les règlements et, notamment, l'immatriculation au registre national des mutuelles.

FIN
