

STATUTS APICIL MUTUELLE

Approuvés par l'Assemblée Générale du 8 octobre 2002
et modifiés par les Assemblées Générales des
4 novembre 2003,
18 octobre 2006,
22 octobre 2007,
24 juin 2010,
20 juin 2012,
19 juin et 19 décembre 2013,
24 juin et 3 décembre 2015,
22 juin 2016,
7 novembre 2017
et 20 juin 2018

Protéger et servir depuis 80 ans



1 FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

1.1

Formation et objet de la mutuelle

ARTICLE 1:

Dénomination de la mutuelle

Il a été constitué une mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité dénommée MICILS, personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le code de la mutualité. La mutuelle est inscrite au registre national des mutuelles sous le numéro 302 927 553.

Par décision de l'Assemblée Générale du 20 juin 2018, la dénomination de la mutuelle a été modifiée en APICIL MUTUELLE.

ARTICLE 2:

Siège social

Le siège de la mutuelle est situé 38 rue François Peissel 69300 Caluire et Cuire.

ARTICLE 3:

Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet :

- 1 - de réaliser les opérations d'assurance suivantes :
 - a - de rembourser les frais médicaux ou chirurgicaux en cas de maladie ou d'accident en complément des prestations en nature d'assurance maladie de la sécurité sociale (branche 1 et branche 2),
 - b - de verser un capital en cas de diagnostic d'une maladie redoutée (branche 2),
 - c - de contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine (branche 20), y compris ceux liés à des fonds d'investissement (branche 22), de verser un capital en cas de mariage et de naissance d'enfant (branche 21).
- 2 - d'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées.

- 3 - de mettre en œuvre une action sociale, de gérer des activités à caractère social, sanitaire, médico-social, sportif, culturel ou funéraire, et de réaliser des opérations de prévention ;
- 4 - de participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité en application des articles L. 160-17, L.381-8 et L. 611-3 du code de la sécurité sociale et des articles L.723-2, L.731-30 à L.731-34, L.741-23 et L.742-3 du code rural et d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'État ou autres collectivités publiques.
- 5 - d'accepter ou de céder des engagements, mentionnés au 1°) du présent article, en réassurance.
- 6 - à la demande d'autres mutuelles ou unions, de se substituer intégralement à ces organismes dans les conditions prévues au livre II pour la délivrance de ces engagements.
- 7 - d'agir en qualité de souscripteur de tout contrat ou convention collective auprès d'une mutuelle, d'une union de mutuelles, d'une institution de prévoyance ou d'une compagnie d'assurance, afin d'assurer, au profit de leurs membres participants et leurs ayants droit, la couverture des risques et ceci conformément à l'article L.221-3 du code de la mutualité.

La mutuelle exerçant une activité d'assurance peut assurer la prévention des risques de dommages corporels et mettre en œuvre une action sociale dans la mesure où ces activités sont accessoires et accessibles uniquement :

- à ses membres participants ou à leurs ayants droit, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat qu'ils ont souscrit,
- aux souscripteurs d'un contrat proposé par une entreprise relevant du code des assurances, par une institution de prévoyance relevant du code de la sécurité sociale ou par une autre mutuelle d'assurance, et ayant passé une convention avec elle, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat passé avec ces souscripteurs.

APICIL MUTUELLE, conformément aux dispositions du code de la mutualité, peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance pour ses opérations et, le cas échéant, leur en déléguer la gestion totalement ou partiellement.

La mutuelle APICIL MUTUELLE peut adhérer à un Groupement Assurantiel de Protection Sociale défini à l'article L. 931-2-1 du Code de la Sécurité Sociale. Elle peut également adhérer à une Union de Groupe Mutualiste, définie à l'article L111-4-1 du Code de la Mutualité.

APICIL MUTUELLE peut adhérer à un groupe prudentiel tel que défini au 5° de l'article L356-1 du Code des assurances et régi par l'Article L931-2-2 du Code de la Sécurité Sociale. A ce titre, APICIL MUTUELLE adhère à la Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale « SGAPS » APICIL, et en conséquence, s'engage à respecter les dispositions des statuts et de la convention d'affiliation, sous peine de s'exposer aux sanctions prévues dans les statuts de la SGAPS.

ARTICLE 4 : Règlement intérieur

Un règlement intérieur peut être établi par le Conseil d'Administration. Il détermine, éventuellement, les conditions d'application des présents statuts.

ARTICLE 5 : Règlements des garanties

En application de l'article L.114-1 du code de la mutualité, des règlements des garanties adoptés par le Conseil d'Administration définissent le contenu et la durée des engagements contractuels existant entre chaque membre participant et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale.

Les relations entre les membres adhérents et la mutuelle peuvent aussi être régies par contrats dans le cadre d'opérations collectives.

ARTICLE 6 : Respect de l'objet de la mutuelle

Les organes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L.111-1 du code de la mutualité.

ARTICLE 7 : Informations recueillies

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant.

Le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figure sur les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la mutuelle à l'adresse de son siège social.

1.2

Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion

ARTICLE 8 : Conditions d'admission

La mutuelle admet des membres participants qui sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle APICIL MUTUELLE, à laquelle elles ont adhéré, et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

La mutuelle admet également des membres honoraires, personnes physiques, qui versent des cotisations, des contributions, leur font des dons ou leur ont rendu des services équivalents.

La mutuelle peut admettre comme membres honoraires les personnes morales souscrivant des contrats collectifs.

A leur demande, les mineurs de plus de seize ans peuvent être membres participants de la mutuelle sans l'intervention de leur représentant légal.

- Peuvent également bénéficier d'un maintien de la couverture et avoir la qualité de membres participants les personnes précédemment couvertes par une adhésion collective et devenues bénéficiaires d'une pension de retraite, ou privées d'emploi bénéficiant d'un revenu de remplacement, ou titulaires de prestations au titre de l'incapacité ou de l'invalidité dans les conditions prévues par la loi 89-1009 du 31 décembre 1989, sous réserve qu'elles en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture du contrat de travail.

Ces participants sont maintenus dans le régime le plus proche de celui dont ils relevaient à leur cessation d'activité, sous réserve qu'ils acceptent le versement de la cotisation prévue dès la perte de leur qualité de membre participant actif.

- Peuvent également être maintenus, à titre individuel et sur leur demande, les membres participants radiés de la mutuelle, actifs ou non actifs, suite à la résiliation d'un contrat collectif, sous réserve qu'ils acceptent le versement de la cotisation spécifique applicable à cette catégorie, et dans les conditions prévues par la loi.

Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle, soit lorsque la cotisation est familiale, soit lorsque la cotisation est par personne garantie, sont :

- le conjoint, à défaut le concubin notoire, ou la personne avec laquelle le membre a conclu un PACS,
- les enfants célibataires à charge, légitimes ou légitimés, reconnus ou adoptés, de moins de 21 ans ou jusqu'à 26 ans pour les enfants poursuivant des études supérieures,

- les ascendants à charge au sens de la législation de la sécurité sociale,
- les autres personnes à charge du participant reconnues comme ses ayants droit par la sécurité sociale,
- les enfants infirmes majeurs, titulaires d'un titre d'invalidité défini à l'article 173 du code de la famille, et considérés comme à charge du participant au sens de la législation sociale et fiscale en vigueur.

ARTICLE 9 : Adhésion

• Adhésion individuelle

Toute personne qui souhaite être membre de la mutuelle fait acte d'adhésion par la signature du bulletin d'adhésion, et reçoit gratuitement copie des statuts et règlements de la mutuelle.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

• Adhésion collective

Les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

a - Opérations collectives facultatives

L'adhésion 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 l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

b - Opérations collectives obligatoires

L'adhésion à la mutuelle résulte de la réception par la mutuelle du bulletin d'affiliation ou de la signature du contrat souscrit par l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

ARTICLE 10 : Démission

a - Principe de résiliation annuelle

Le membre participant, pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale souscriptrice, 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. La démission est donnée par écrit par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile.

b - Exception

En outre, pour les opérations individuelles et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, le membre participant peut mettre fin à son adhésion lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des événements suivants :

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

Le membre participant peut mettre fin à son adhésion lorsque cette dernière 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 ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation.

La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification.

La mutuelle doit rembourser à l'adhérent la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à la mutuelle dans les cas de résiliation susmentionnés.

ARTICLE 11 : Radiation

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8 et L.221-17 du code de la mutualité.

ARTICLE 12 :

Exclusion

Peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle, dans les conditions prévues par le code de la mutualité.

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 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 13 :

Remboursement

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues aux règlements des garanties, excepté dans le cas prévu à l'article L.221-17 du code de la mutualité.

2 ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

2.1

Assemblée Générale

2.1.1

COMPOSITION ET ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

ARTICLE 14 :

Composition

L'Assemblée Générale est composée de délégués élus par l'ensemble des membres participants et des membres honoraires. Chaque délégué dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.

Les délégués sont élus par des sections de vote organisées en fonction de la qualité des membres, participants ou honoraires.

La première section de vote est composée des personnes morales souscriptrices regroupées dans la section dite des membres honoraires.

La seconde section de vote est composée des salariés de ces entreprises et des membres participants ayant fait acte d'adhésion individuelle au sens de l'article 9 des statuts, regroupés dans la section dite des membres participants.

Les délégués élus sont répartis au sein de l'Assemblée Générale en deux collèges définis en fonction de la qualité des membres, participants ou honoraires.

Les représentants des personnes morales souscriptrices élues en qualité de déléguées participent aux Assemblées Générales au sein du collège des membres honoraires.

Les délégués représentant leurs salariés et les membres participants ayant fait acte d'adhésion individuelle au sens de l'article 9 des statuts y participent au sein du collège des membres participants.

Le nombre des délégués représentant les personnes morales souscriptrices est de 40 délégués par tranche ou fraction de tranche de 40 000 entreprises et celui des délégués représentant les membres participants est de 40 délégués par tranche ou fraction de tranche de 400 000 participants.

ARTICLE 15 :

Election des délégués – Durée du mandat

Lors du dernier Conseil d'Administration de l'année précédant l'élection des délégués, le Conseil d'Administration valide le

nombre de délégués de chaque section de vote compte tenu des effectifs au 31 octobre précédant les élections.

Les élections ont lieu au scrutin de liste. Il est procédé à l'élection des délégués par correspondance ou par vote électronique dans la mesure où cette possibilité est ouverte par le Conseil d'Administration. Le mandat des délégués est de 6 ans.

Tout membre participant et toute personne morale souscriptrice à jour de ses cotisations peuvent faire acte de candidature.

Pour ce faire, 100 jours au moins avant la date prévue pour l'élection des délégués, la mutuelle informe, par tout moyen décidé par le Conseil d'Administration y compris notamment par le biais d'une insertion dans un journal d'annonces légales, les membres participants et les personnes morales souscriptrices, de la date prévue pour ces élections et invite d'une part les membres participants à présenter des listes de candidats et d'autre part les personnes morales à présenter des listes de personnes morales souscriptrices candidates, en fonction du nombre de délégués de chaque collègue validé par le Conseil d'Administration.

Pour être recevable ces listes doivent comprendre le nombre de délégués au complet et doivent parvenir au siège social de la mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception au moins 70 jours avant la date fixée pour l'élection.

30 jours au moins avant la date des élections, la mutuelle adresse à toutes les personnes morales souscriptrices relevant de la section des membres honoraires et à tous les membres participants relevant de la section des membres participants les listes des candidats selon les collèges.

Les membres participants élisent leurs représentants parmi les membres participants et les personnes morales souscriptrices les leurs parmi les personnes morales souscriptrices.

Dans chaque collège, les délégués sont élus au scrutin de liste à la représentation proportionnelle, sans panachage, ni rature, ni vote préférentiel. Il est attribué à chaque liste autant de sièges que le nombre de suffrages recueillis par la liste contient de fois le quotient électoral.

Le quotient électoral est égal au nombre total de suffrages valablement exprimés divisé par le nombre de sièges à pourvoir. Les sièges restant éventuellement à pourvoir sont attribués selon la règle de la plus forte moyenne.

Chaque année, les personnes morales souscriptrices inscrites sur la liste élue désignent chacune un représentant, personne physique, pour participer à l'Assemblée Générale.

En cas de vacance en cours de mandat, par démission ou pour toute autre cause d'un délégué d'un collègue, le Conseil d'Administration coopte un nouveau délégué du même collègue. Cette cooptation doit être ratifiée par l'Assemblée Générale la plus proche.

2.1.2

RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 16 : Convocations

• Convocation annuelle obligatoire

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

À défaut d'une telle convocation, 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.

• Autres convocations

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

- 1 - La majorité des administrateurs composant le conseil,
- 2 - Les commissaires aux comptes,
- 3 - L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- 4 - Un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- 5 - Les liquidateurs,
- 6 - Le Président mandaté du Conseil d'Administration de la SGAPS APICIL à laquelle est affiliée APICIL MUTUELLE.

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 de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

ARTICLE 17 : Modalités de convocation

L'Assemblée Générale doit être convoquée 15 jours au moins avant la date de sa réunion sur première convocation, et 6 jours au moins avant sa date de réunion sur deuxième convocation.

L'ordre du jour de l'assemblée est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations.

Toutefois, les délégués peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolutions.

Toute question dont l'examen est demandé par écrit 5 jours au moins avant l'Assemblée Générale par le quart au moins des délégués participants est obligatoirement soumise à l'Assemblée Générale.

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

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 18 : Délibérations

L'Assemblée Générale ne peut délibérer que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. Néanmoins, elle peut en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement. Elle prend, en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le code de la mutualité.

ARTICLE 19 : Election des administrateurs

L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration parmi les membres participants et, le cas échéant, à leur révocation.

ARTICLE 20 : Attributions de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale statue sur :

- les modifications des statuts,
- les activités exercées,
- le montant du fonds d'établissement,
- l'adhésion à une union ou 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,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance,
- l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes 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 contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire,
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles ou unions régies par les livres II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du code de la mutualité,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du code de la mutualité,

- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du code de la mutualité,
- le rapport présenté par la commission de contrôle prévue aux statuts,
- toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

ARTICLE 21 : Décisions de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale décide de :

- la nomination des commissaires aux comptes,
- la nomination des membres de la commission de contrôle,
- la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité,

ARTICLE 22 : Modalités de vote

Les votes en Assemblée Générale sont exprimés, soit par un vote en séance, soit par correspondance, soit par procuration préalablement à la date de l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration peut également décider de l'utilisation du vote électronique lors des Assemblées Générales, après s'être assuré que les modalités retenues permettent de respecter les principes fondamentaux édictés par l'organisme compétent en matière de sécurité des systèmes de vote électronique

Un délégué, empêché d'assister à l'Assemblée Générale, peut lui-même déléguer ses pouvoirs à un autre délégué du même collège qui devra être muni d'une pièce constatant cette délégation. Un délégué ne peut être porteur de plus de deux pouvoirs.

A compter de la convocation de l'Assemblée Générale, un formulaire de vote par correspondance et ses annexes sont remis ou adressés, aux frais de la mutuelle, à tout membre de l'assemblée qui en fait la demande.

Il ne sera fait droit à la demande d'envoi du formulaire que si celle-ci a été déposée ou reçue au siège social de la mutuelle au plus tard six (6) jours avant la date de la réunion.

Le formulaire de vote par correspondance doit permettre un vote sur chacune des résolutions, dans l'ordre de leur présentation, et doit offrir à chaque membre de l'Assemblée Générale la possibilité d'exprimer sur chaque résolution un vote favorable ou défavorable à son adoption ou sa volonté de s'abstenir de voter. Est annexé au formulaire le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

Le formulaire de vote par correspondance comporte la date avant laquelle il doit être reçu par la mutuelle pour qu'il en soit tenu compte, à savoir trois (3) jours francs avant la tenue de l'Assemblée.

Le formulaire de vote adressé à la mutuelle vaut pour les assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

ARTICLE 23 : Règles de quorum

1 - Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du code de la mutualité, 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 membres présents, représentés, ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique est au moins égal à la moitié du total de ses membres.

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. Cette dernière délibère valablement si le nombre de ses membres présents, ou représentés, ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou de vote électronique représente au moins le quart du total de ses membres.

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

2 - Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées au 1 du présent article, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés, ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou de vote électronique est au moins égal au quart du total de ses membres.

Si lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde assemblée peut être convoquée qui délibèrera valablement quel que soit le nombre de ses membres présents, représentés, ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou de vote électronique.

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

ARTICLE 24 : 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 sous réserve de leur conformité aux dispositions du code de la mutualité.

2.2

Conseil d'Administration

2.2.1

COMPOSITION, ÉLECTION

ARTICLE 25 : Composition

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 30 d'administrateurs élus par l'Assemblée Générale parmi les membres participants et les membres honoraires. Les membres participants représentent au moins les deux tiers du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration de la mutuelle 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 26 : Conditions d'éligibilité

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du code de la mutualité,
- posséder la compétence ainsi que l'expérience nécessaires à leurs fonctions.

ARTICLE 27 : Limite d'âge et de cumul des mandats

L'Assemblée Générale élit les administrateurs parmi les membres participants et les membres honoraires.

Les membres du Conseil d'Administration doivent être en activité ou âgés de moins de 70 ans à la date de leur élection.

Le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge de 70 ans ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'Administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé.

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

ARTICLE 28 : Mode d'élection des administrateurs

Les membres du conseil sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée Générale, pour 6 ans, au scrutin de liste majoritaire à un tour.

90 jours au moins avant la date fixée pour l'Assemblée Générale annuelle, la mutuelle informe ses membres du nombre de sièges qui sont soumis à renouvellement. Cette information peut se faire par publication d'un avis dans un bulletin d'annonces légales ou par tout autre moyen décidé par le Conseil d'Administration.

Les listes de candidatures devront être adressées, par lettre recommandée avec accusé de réception, au siège social de la mutuelle, 60 jours au moins avant la date fixée pour l'Assemblée Générale.

Chaque liste doit comporter autant de candidats qu'il y a de postes à pourvoir. Toute liste incomplète sera déclarée irrecevable. Dans la mesure du possible, chaque liste devra veiller à comprendre un nombre de candidats permettant une représentation équilibrée des hommes et des femmes.

ARTICLE 29 : Durée des mandats

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six ans. Le Conseil d'Administration est renouvelable par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.

La durée de la fonction d'administrateur 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.

ARTICLE 30 : Cas de cessation des fonctions d'administrateur

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge prévue aux présents statuts,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L-114-23 du code de la mutualité relatif au cumul des mandats. Dans ce cas ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à l'article L.114-23 du code de la mutualité,

- un mois après qu'une décision de justice définitive les ait condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

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

ARTICLE 31 : Tirage au sort

Lors de la constitution initiale du Conseil d'Administration ou en cas de renouvellement complet, le Conseil d'Administration procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres sont soumis à réélection.

ARTICLE 32 : Vacance en cours de mandat

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission, perte de qualité de membre participant ou de membre honoraire ou par cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L. 612-23-1 du code monétaire et financier, il peut être procédé à la cooptation d'un administrateur par le Conseil d'Administration avant la prochaine réunion de l'Assemblée Générale.

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

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

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

2.2.2 RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 33 : Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit au moins 3 fois par an, sur convocation du Président qui établit l'ordre du jour. Les convocations et ordres du jour des réunions sont mis à la disposition des administrateurs dans le délai de 8 jours précédant la réunion du Conseil d'Administration.

ARTICLE 34 : Représentation des salariés

Deux représentants des salariés de la mutuelle assistent avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration. La mutuelle adhérent à l'association APICIL Gestion qui est l'employeur unique des salariés, ces représentants sont élus par le comité central d'entreprise parmi les salariés dont l'activité principale a trait à la mutuelle.

ARTICLE 35 : Règles de quorum

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

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

Sauf pour l'arrêt des comptes annuels, sont réputés présents, pour le calcul du quorum et de la majorité, les administrateurs qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective.

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

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

Les membres du Conseil d'Administration peuvent, par décision du Conseil d'Administration, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois séances consécutives. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 36 : Attributions

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

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

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

Le Conseil d'Administration adopte les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière.

Toute modification des prestations définies au bulletin d'adhésion et des montants de cotisations, ainsi que toute modification des règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 font l'objet d'une notification au membre participant ou honoraire.

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

Il dispose pour l'administration et la gestion de la mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée Générale par le code de la mutualité et les présents statuts.

Le Conseil d'Administration se prononce sur l'acquisition ou la cession d'immeubles par nature, l'acquisition ou la cession totale ou partielle d'actifs ou de participations, la constitution de sûretés et l'octroi de cautions, avals ou garanties, sous réserve de l'autorisation préalable du Conseil d'Administration de la SGAPS APICIL lorsque ces opérations ne relèvent pas de la gestion courante et dépassent le seuil de 3 % des fonds propres de la mutuelle.

Le Conseil d'Administration adopte annuellement le budget prévisionnel de la mutuelle.

Il fixe le taux applicable au calcul des majorations de retard.

Le Conseil d'Administration désigne la personne responsable de chacune des fonctions clés mentionnées à l'article L. 211-12 du Code de la Mutualité au sein de la mutuelle. Le Conseil d'Administration approuve les procédures définissant les conditions d'exercice de ces fonctions et les conditions selon lesquelles les responsables de ces fonctions peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier. Le Conseil d'Administration entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il

l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés. Cette audition peut se dérouler hors la présence du dirigeant opérationnel si les membres du Conseil d'Administration l'estiment nécessaire.

Le Conseil d'Administration définit les cas dans lesquels les dirigeants effectifs sont absents ou empêchés de manière à garantir la continuité de la direction effective de la mutuelle.

ARTICLE 37 : **Délégation**

Le conseil peut déléguer partie de ses pouvoirs ou confier l'exécution de certaines missions, sous sa responsabilité ou son contrôle, soit aux membres du bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes, dont les membres sont choisis parmi les administrateurs en exercice.

Le Conseil d'Administration peut confier au bureau toutes attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'Administration par la loi. Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

Le conseil consent au dirigeant opérationnel les délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous leur contrôle, le fonctionnement de la mutuelle.

Le Conseil d'Administration peut déléguer tout ou partie de la fixation des montants ou des taux de cotisation et des prestations des opérations collectives au président du Conseil d'Administration ou au dirigeant opérationnel, pour une durée maximale d'un an.

Le conseil, le Président ou un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, peuvent déléguer au dirigeant opérationnel de la mutuelle le pouvoir de passer en leur nom certains actes ou de prendre certaines décisions. Ces délégations, déterminées quant à leur objet, doivent être autorisées par le Conseil d'Administration, par décision expresse.

2.2.3

OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 39 :

Gratuité des fonctions et interdictions liées à la fonction d'administrateur

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions fixées par les articles L.114-26 à L.114-28 du code de la mutualité.

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 rétribution 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 recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, une commission, rémunération ou ristourne, sous quelque forme que ce soit.

Il leur est également interdit de se servir de leur titre en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

Les administrateurs disposent de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience nécessaires. Ils sont tenus de suivre une formation chaque année.

Les membres du Conseil d'Administration doivent déclarer chaque année les mandats qu'ils exercent au sein du groupe auquel la Mutuelle appartient ainsi que ceux qu'ils exercent dans des organismes extérieurs à celui-ci. Cette liste est mise à jour annuellement.

Au moment de son entrée en fonction, chaque administrateur de la Mutuelle doit déclarer les autres fonctions, responsabilités, activités exercées et potentiellement susceptibles de créer une situation de conflits d'intérêts avec ses fonctions. Une mise à jour des déclarations d'intérêts est effectuée annuellement.

Le président et le vice-président de la Mutuelle se saisissent ou sont saisis par l'administrateur concerné de toute question de conflits d'intérêts de toute sorte pouvant se poser au sujet d'un administrateur. A défaut de procédure fixée par le règlement intérieur du Conseil d'Administration, ils proposent au Conseil d'Administration les dispositions appropriées (demande de remplacement, abstention sur certains débats, délibérations et décisions, etc.).

Lorsqu'un administrateur ou, à défaut, la présidence, estime, en conscience, ne pas pouvoir traiter un dossier avec l'objectivité qui s'impose et qui résulte de ses fonctions ou, lorsque l'administrateur ou, à défaut, la présidence estime que son impartialité serait susceptible d'être à bon droit mise en cause par les tiers, celui-ci est tenu de s'abstenir et ne doit pas prendre part à la délibération afférente lors de la réunion du conseil ou de son bureau.

Cette abstention est obligatoirement consignée au procès-verbal ou au compte rendu de la réunion, et l'administrateur concerné doit quitter le lieu où se déroule la délibération afin de ne pas être physiquement présent à cette réunion durant ladite délibération.

Président et Bureau

ARTICLE 40 :

Election du Président

Le Conseil d'Administration, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale annuelle ayant renouvelé totalement ou partiellement le Conseil d'Administration, élit parmi ses membres un Président, qui est élu en qualité de personne physique, et les membres du bureau.

ARTICLE 41 :

Durée des mandats

Le Président et les membres du bureau sont élus pour une durée de deux ans. La durée des mandats de Président ou de membres du bureau ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur. Ils sont rééligibles.

ARTICLE 42 :

Composition du bureau

Le bureau est composé de la façon suivante :

- Le Président
- Un Vice-président
- Un secrétaire et un secrétaire adjoint
- Un trésorier et un trésorier adjoint.

ARTICLE 43 :

Composition du bureau

Le bureau se réunit sur convocation du Président et autant de fois que nécessaire pour la bonne marche de la mutuelle. Le bureau ne délibère valablement, sur les questions pour lesquelles il a reçu mandat de décision de la part du Conseil d'Administration, que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

ARTICLE 44 :

Vacance en cours de mandat

En cas de décès, de démission ou de perte de qualité d'adhérent du Président ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L. 612-23-1 du code monétaire et financier, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil d'Administration est convoqué, dans les plus brefs délais, à cet effet, par le Vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les

fonctions de Président sont assurées par le Vice-président, à défaut par l'administrateur le plus âgé.

En cas de décès, de démission ou de perte de qualité d'adhérent d'un ou plusieurs membres du bureau autre que le Président, il est pourvu à son ou leurs remplacement(s) par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection pour le ou les postes devenu(s) vacant(s).

ARTICLE 45 :

Attributions du Président

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

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre Ier du livre VI du code monétaire et financier.

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 préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales.

Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les dépenses et 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.

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

Direction de la Mutuelle

ARTICLE 46 :

Le dirigeant opérationnel

Le Conseil d'Administration nomme, sur proposition du président du Conseil d'Administration, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur. Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le Conseil d'Administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L. 114-17. Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'Administration.

Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle, de la délégation de pouvoirs accordée par le Conseil d'Administration et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées Générales, au Conseil d'Administration et au président.

Le président du Conseil d'Administration et le dirigeant opérationnel dirigent effectivement la mutuelle. Le Conseil d'Administration peut également, sur proposition de son président, désigner comme dirigeant effectif une ou plusieurs personnes physiques, qui ne sont pas mentionnées à l'alinéa précédent. Ces personnes doivent disposer d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de la mutuelle, faire preuve d'une disponibilité suffisante au sein de la mutuelle pour exercer ce rôle, et être impliquées dans les décisions ayant un impact important sur la mutuelle, notamment en matière de stratégie, de budget ou de questions financières. Sur proposition de son président, le Conseil d'Administration peut leur retirer cette fonction.

Les dirigeants effectifs doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaires à leurs fonctions, et ne doivent avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du code de la mutualité

Avant sa nomination, la personne pressentie pour exercer les fonctions de dirigeant 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 ces activités ou fonctions. Ultérieurement, il se prononce également sur les autres activités ou fonctions que le dirigeant entend exercer.

Commissions

Le Conseil d'Administration se dote de comités ou de commissions spécialisés qui préparent ses décisions, sans jamais le dessaisir de ses pouvoirs, le conseil ayant seul pouvoir de décision. Les membres de ces comités ou commissions sont choisis parmi les membres du Conseil d'Administration.

ARTICLE 47 :

Commission Santé Prévention et de Recours

La commission Santé Prévention et de Recours est chargée d'une part de l'étude de dossiers à caractère collectif pour les proposer au Conseil d'Administration, et d'autre part de l'octroi d'aides individuelles par délégation du Conseil d'Administration. Pour ces dernières aides, une fois par an, elle rend compte au Conseil d'Administration du montant des aides consenties et de leurs principales natures.

La commission Santé Prévention et de Recours étudie ses budgets de fonctionnement et d'investissement et les propose au Conseil d'Administration qui est seul compétent pour les voter.

Les 5 membres de cette commission sont élus par les administrateurs parmi eux et lors de sa première réunion, elle procède, parmi ses membres, à l'élection de son Président.

ARTICLE 48 :

Commission Financière

Il est créé, au sein du Groupe APICIL, une commission financière au sein de laquelle siègent le Président de la Mutuelle et toute autre personne désignée, de par ses compétences en matière financière, par le Conseil d'Administration parmi les membres du bureau.

La commission financière est chargée de suivre la gestion des placements et leur performance comptable et financière ; elle émet un avis et des recommandations sur les grandes orientations en matière de placements.

ARTICLE 49 :

Le comité des risques

Il est créé, au niveau du Groupe APICIL, un comité des risques chargé de définir et suivre la politique de risque du Groupe et de ses membres, de suivre l'efficacité du système et des procédures de gestion des risques. A cet égard, il s'assure auprès de la direction générale de l'efficacité de l'organisation et des processus mis en œuvre notamment en matière de règles de souscription, de provisionnement technique, de définition des cessions en réassurance ou de politique de placements et de gestion actif-passif.

Ce comité, qui comprend au moins un administrateur d'APICIL MUTUELLE, se réunit au minimum deux fois par an et consacre au moins une réunion au suivi des systèmes et dispositifs de gestion des risques.

Il veille notamment à l'efficacité des procédures mises en place pour déceler, mesurer, contrôler, gérer les risques auxquels la mutuelle est ou pourrait être exposée.

ARTICLE 50 : Le comité d'audit

Il est créé, au niveau du Groupe APICIL, un comité d'audit chargé du suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières et de s'assurer que le dispositif de contrôle interne de la mutuelle est efficient et permet de maîtriser les principaux risques.

Sans préjudice des compétences du Conseil d'Administration, ce comité est notamment chargé d'assurer au niveau de la mutuelle le suivi du processus d'élaboration de l'information financière, du contrôle légal des comptes annuels par les commissaires aux comptes, de l'efficacité des systèmes de contrôle interne mis en place au sein de la mutuelle et de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Sont membres du comité d'audit de la SGAPS APICIL des membres issus du Conseil d'Administration de la SGAPS APICIL parmi les représentants des organismes affiliés, dont un administrateur de la mutuelle, choisis en raison de leurs compétences. Le Président de la mutuelle est invité au comité d'audit.

2.6

Organisation financière

2.6.1

PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 51 : Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

- les cotisations des membres participants,
- les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- les majorations de retard. Pour les contrats collectifs, en cas de non-paiement des cotisations dans les délais prévus au contrat, l'employeur ou le souscripteur se devra de payer des majorations de retard par mois ou fraction de mois de retard à compter de la date d'exigibilité. Le taux applicable au calcul de ces majorations de retard est fixé par le Conseil d'Administration,
- plus généralement tous autres produits non interdits par la loi.

ARTICLE 52 : Charges

Les charges comprennent :

- les diverses prestations servies aux membres participants,
- les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- les versements faits aux unions et fédérations,
- la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination,
- les cotisations versées au fonds de garantie ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
- plus généralement toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes.

2.6.2

MODE DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS - RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

ARTICLE 53 :

Placement et retrait des fonds

Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle.

ARTICLE 54 :

Règles de sécurité financière

Les charges comprennent :

La mutuelle respecte les règles de sécurité financière selon les textes légaux et réglementaires en vigueur. Elle adhère à un fonds de garantie.

2.6.3

COMMISSION DE CONTRÔLE ET COMMISSAIRE AUX COMPTES

ARTICLE 55 :

Commission de contrôle

Une commission de contrôle est élue à bulletins secrets tous les 2 ans par l'Assemblée Générale parmi les membres de la mutuelle non administrateurs.

Elle est composée de 4 membres au moins, elle se réunit au moins une fois par an.

Les membres de la commission de contrôle sont élus à chaque Assemblée Générale procédant à un renouvellement total ou partiel du Conseil d'Administration.

La commission de contrôle vérifie la régularité des opérations comptables, contrôle la tenue de la comptabilité, la caisse et le portefeuille.

Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport écrit communiqué au Président du Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale et présenté à celle-ci.

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

ARTICLE 56 :

Commissaire aux comptes

En vertu de l'article L.114-38 du code de la mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un commissaire aux comptes titulaire et un commissaire aux comptes suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du code de commerce.

Leur mandat est de six ans.

Le Président convoque le commissaire aux comptes titulaire et à défaut son suppléant à toute Assemblée Générale.

Les commissaires aux comptes portent à la connaissance du Conseil d'Administration et de la commission de contrôle les contrôles et vérifications auxquels ils ont procédé dans le cadre de leurs attributions prévues par les textes en vigueur.

Ils signalent dans leur rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et les inexactitudes éventuelles qu'ils ont relevées au cours de l'accomplissement de leur mission.

Ils certifient le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale ainsi que les comptes arrêtés par le Conseil d'Administration.

Ils procèdent aux investigations prévues par les textes en vigueur.

ARTICLE 57 :

Fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 381 100 €.

Son montant pourra être revu par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration.

3 DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 59 :

Informations

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts.

ARTICLE 60 :

Dissolution

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées par les présents 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.

Lors de la même réunion, l'Assemblée Générale désigne le ou les attributaires de l'excédent de l'actif net sur le passif. Ces attributaires sont d'autres mutuelles, unions ou fédérations, le fonds de solidarité et d'action mutualistes mentionné à l'article L. 421-1 du code de la mutualité, ou le fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1 du même code. A défaut de dévolution, par l'Assemblée Générale ayant prononcé la dissolution, de l'excédent de l'actif net sur le passif, celui-ci est affecté au fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1 du code de la mutualité.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

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

ARTICLE 61 :

Dispositions transitoires

Les dispositions relatives à l'élection des délégués et aux mandats de délégués entreront en vigueur à l'échéance des mandats en cours lors de l'approbation des présents statuts.

APICIL Mutuelle - Mutuelle Interprofessionnelle Economique Ligérienne, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, RNM N° 776 398 786, dont le siège social est situé 11 rue du Gris de Lin 42021 SAINT-ETIENNE Cedex 1, substituée pour la constitution des garanties d'assurance en complémentaire santé par la Mutuelle MICILS, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 302 927 553, siège social sis 38 rue François Peissel – 69300 Caluire et Cuire.

06/2019

Groupe APICIL

38 rue François Peissel
69300 Caluire et Cuire Cédex

