





TABLE DES MATIÈRES

STATUTS DE LA MGAS	4
TITRE 1 - FORMATION, OBJET, COMPOSITION	4
Chapitre 1 - Formation et objet de la mutuelle	4
Chapitre 2 - Adhésion, démission, radiation et exclusion	4
Section 1 - Adhésion	4
Section 2 - Démission, radiation, exclusion	5
TITRE 2 - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE	6
Chapitre 1 - Assemblée Générale	6
Section 1 - Composition, élection	6
Section 2 - Réunion de l'Assemblée Générale et attributions	6
Chapitre 2 - Conseil d'Administration	7
Section 1 - Composition, élection	7
Section 2 - Réunion	8
Section 3 - Attributions du Conseil d'Administration	8
Section 4 : Statut des administrateurs	8
Chapitre 3 - Président et Bureau national	9
Section 1 - Élection et missions du Président	9
Section 2 - Élection, composition du bureau exécutif	9
Chapitre 4 - Organisation financière et administrative	10
Section 1 - Recettes et dépenses	10
Section 2 - Règles prudentielles	10
Section 3 - Commissaires aux comptes	10
Section 4 - Fonds d'établissement	10
Section 5 - Les sections	10
Section 6 - Direction	10
TITRE 3 - INFORMATION DES ADHÉRENTS	10
TITRE 4 - DISPOSITIONS DIVERSES	11
Annexe - Catégories des cotisants	11
RÈGLEMENT INTÉRIEUR INSTITUTIONNEL	12
Chapitre 1 - Assemblée Générale	12
Section 1 - Élection	12
Section 2 - Réunion de l'Assemblée Générale	12
Chapitre 2 - Conseil d'Administration, composition, élection	12
Chapitre 3 - Président et bureau	13
Chapitre 4 - Sections de la Mutuelle	13
Section 1 - Organisation	13
Section 2 - Comptabilité des sections	13
Section 3 : Dispositions diverses	14



STATUTS DE LA MGAS

TITRE 1 - FORMATION, OBJET, COMPOSITION

Chapitre 1 - Formation et objet de la mutuelle

Article 1 - Dénomination et siège de la mutuelle

Une mutuelle dénommée Mutuelle Générale des Affaires Sociales (MGAS) est constituée au 96 avenue de Suffren, 75730 Paris 15^{ème}. Elle est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 784 301 475.

Article 2 - Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet de garantir ses membres contre les risques et les aléas de l'existence :

A - En réalisant des opérations d'assurance relevant des branches et sous branches :

- Branche 1 : Accidents (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles),
- Branche 2 : Maladie,
- Branche 20 : Vie Décès.

B - 1 - En faisant bénéficier ses membres : des garanties portant notamment sur les risques décès, invalidité, dépendance, incapacité temporaire totale et rente survie dans le cadre de contrats souscrits par la mutuelle au profit de ses adhérents auprès d'organismes habilités à porter des risques d'assurance.

En application de l'article L.221-3 du Code de la Mutualité, le bénéfice des garanties précitées est indissociable de l'appartenance à la Mutuelle,

2 - En facilitant l'adhésion individuelle de ses membres au contrat d'assurance des prêts à la construction, pour les risques décès et invalidité, proposés par tout organisme assureur avec lequel elle aura passé convention soit directement par l'intermédiaire de la filiale d'intermédiation Mutualité Fonction Publique Services, MF Prima.

3 - En assurant conformément à l'article L.111-1-4° du Code de la Mutualité, le service des prestations du régime obligatoire de Sécurité Sociale, et le cas échéant des prestations complémentaires, par l'intermédiaire d'un ou plusieurs gestionnaires spécialisés.

4 - En mettant en oeuvre une action sociale.

5 - En proposant un contrat obsèques.

Dès lors qu'elle continue d'exercer à titre principal les activités conformes à son objet social, la mutuelle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance. La mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. La mutuelle doit s'assurer que ces intermédiaires sont immatriculés conformément aux dispositions légales. Lorsque l'intermédiaire a été désigné par une personne morale souscriptrice, la mutuelle informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée. Elle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion de contrats dans le respect des règles posées par le Code de la Mutualité. Elle peut exercer l'activité d'assureur par le biais de la coassurance, dans les conditions et limites du Code de la Mutualité.

Et plus généralement la mutuelle peut :

- faire bénéficier ses membres participants et leurs ayants droit, de services et de prestations créés par les fédérations et unions auxquelles elle adhère,
- conclure avec d'autres mutuelles une convention de substitution dans le respect des conditions de l'article L.211-5 du Code de la Mutualité,
- accepter en réassurance les engagements mentionnés au 1° de l'article L.111-1 du Code de la Mutualité,
- se réassurer auprès d'un organisme mutualiste ou non mutualiste avec l'autorisation préalable du Conseil d'Administration et sous réserve de la ratification par la plus prochaine Assemblée Générale,
- créer toute mutuelle, union, Union de Groupe Mutualiste ou Union Mutualiste de Groupe dans le respect des dispositions des articles L.111-3, L.111-4, L.111-4-1, L.111-4-2 du Code de la Mutualité ou y adhérer,
- prendre une participation dans toute société civile ou commerciale, par voie de création, d'apport en nature ou en numéraire, de souscription ou d'achat de titres ou droits sociaux, pouvant se rattacher à ses activités et dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité,
- devenir membre d'un Groupement d'Intérêt Economique (GIE) ou d'une Association,
- émettre des titres participatifs, des certificats mutualistes, des obligations et titres subordonnés.

Article 3 - Règlements mutualistes

En application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, pour les opérations individuelles, des règlements mutualistes, établis pour chaque offre, adoptés par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, définissent les contenus et la durée des engagements existant entre chaque membre participant et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux Statuts.

Le Conseil d'Administration s'il a reçu délégation de l'Assemblée Générale, en application de l'article L.114-11 du Code de la Mutualité, peut apporter aux règlements mutualistes des modifications qui s'appliquent immédiatement. Elles sont présentées pour ratification à l'Assemblée Générale la plus proche.

Par dérogation aux alinéas précédents, les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

Article 4 - Informatique et libertés

Les informations recueillies par la mutuelle auprès de ses membres participants sont exclusivement utilisées dans le cadre de la passation des contrats, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution des obligations de la mutuelle conformément à son objet. Elles peuvent être communiquées aux autres organismes assureurs auprès desquels le membre participant bénéficie de garanties ainsi qu'aux délégataires de gestion intermédiaires d'assurance, partenaires, prestataires, réassureurs et notamment aux organismes gestionnaires du régime obligatoire dans le cadre des procédures de télétransmission.

Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales. Les informations recueillies seront conservées pendant une durée qui n'excédera pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées.

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le membre participant, ainsi que toute personne dont des données personnelles sont conservées par la mutuelle, dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les informations les concernant. Pour ce faire, le membre participant peut adresser un courrier au siège social de la mutuelle.

Le membre participant dispose aussi du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès.

Chapitre 2 - Adhésion, démission, radiation et exclusion

Section 1 - Adhésion

Article 5 - Membres

La MGAS se compose de membres participants et de membres honoraires.

- Le membre participant est une personne physique qui verse une cotisation et bénéficie ou fait bénéficier ses ayants droit des prestations de la mutuelle.
 - Le membre honoraire est soit une personne physique qui paie une cotisation, ou qui a fait des dons ou qui a rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit une personne morale qui a souscrit un contrat collectif.
- Au sein de la MGAS le membre bénéficiaire est un ayant droit du membre participant dont l'inscription a été demandée et pour lequel une cotisation est versée. En cas de décès du membre participant, il perd sa qualité de membre bénéficiaire et peut, à sa demande, devenir membre participant.

Sous Section 1 - Conditions d'adhésion

Article 5-1 - Adhésion individuelle

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

1. être fonctionnaire ou agent en activité de service rétribué sur le budget :
 - des ministères, des collectivités territoriales et des collectivités hospitalières participant les uns et les autres à l'administration et à la gestion des affaires sanitaires et sociales,
 - des établissements publics, services et associations relevant ou dépendant des ministères ou collectivités précités.
2. être enfant du membre participant, de son conjoint ou de la personne vivant maritalement avec lui ou de la personne unie avec lui par contrat PACS inscrit en catégorie B ou C.



3. les non fonctionnaires, soit à titre individuel, soit au titre d'un contrat collectif.

Conservent la qualité de membre participant :

- les adhérents admis ou mis à la retraite,
- les adhérents mis en disponibilité, en congé sans traitement ou dispensés d'activité professionnelle pour maladie ou pour élever un enfant.

Acquièrent la qualité de membre participant :

- le veuf ou la veuve, précédemment ayant droit d'un membre participant, à sa demande,
- l'enfant du membre participant, de son conjoint ou de la personne vivant maritalement avec lui ou de la personne unie avec lui par contrat PACS inscrit en catégorie B ou C, âgé de plus de 29 ans,
- l'enfant du membre participant, de son conjoint ou de la personne vivant maritalement avec lui ou de la personne unie avec lui par contrat PACS inscrit en catégorie B ou C, âgé de moins de 29 ans et qui dispose de ressources supérieures au quart du plafond de la Sécurité Sociale,
- les membres des catégories B ou C, divorcés ou séparés du membre participant,
- l'orphelin du membre participant qui n'a plus la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité Sociale,

Le contrat prend effet au 1^{er} jour du mois suivant la signature de l'acte d'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours. Par la suite il se renouvelle, par tacite reconduction, pour une période de 12 mois, à la date du premier janvier de chaque année civile.

La signature du bulletin d'adhésion vaut acte d'adhésion et emporte acceptation des dispositions des présents Statuts, du règlement mutualiste, du règlement institutionnel et des droits et obligations définis par le règlement particulier applicable à la catégorie de l'adhérent.

Toute modification ultérieure relative à l'une des quelconques indications figurant au dossier d'adhésion rempli par l'adhérent lors de sa demande, doit être signalée par écrit, par lui, sans délai aux services compétents de la mutuelle.

Les modalités de résiliation du contrat se font conformément aux dispositions du Code de la Mutualité et notamment des articles L.221-10, L.221-10-1.

Article 5-2 – Adhésion dans le cadre d'un contrat collectif

Adhèrent à titre collectif, les personnes visées par un contrat souscrit entre un employeur ou une personne morale et la mutuelle et ce, dans les conditions définies par les dispositions contractuelles. Pour pouvoir bénéficier des garanties prévoyance, au titre du contrat collectif souscrit par l'association MGAS Protection auprès de la MGAS, les membres participants adhèrent à cette association loi 1901 à titre gratuit. Le siège social de l'association est situé au 96 avenue de Suffren, Paris 15^{ème}.

Sous-Section 2 - Catégories de membres participants et ayants droit

Article 5-3 - Membres participants et ayants droit

Les membres et ayants droit se répartissent en 5 catégories :

- les membres participants
- les ayants droit à charge
- les ayants droit non à charge
- les enfants
- les personnes en situation spécifique

Selon le tableau annexé et soumis aux conditions d'adhésion définies dans les règlements mutualistes.

Article 5-4 - Contrat collectif

1. Opérations collectives facultatives :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des Statuts, du règlement institutionnel et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

2. Opérations collectives obligatoires :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit par l'employeur ou la personne morale et la mutuelle et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

Article 5-5 - Modalité du choix de la garantie

Les membres participants choisissent, au moment de leur adhésion, dans le respect des conditions prévues aux règlements mutualistes, une des formules santé proposées.

Le choix du membre participant s'applique à ses ayants droit. Les cotisations appelées et les prestations assurées par la Mutuelle varient selon la garantie souscrite.

Article 5-6 - Changement de choix de la garantie

La garantie santé peut être modifiée dans le respect du principe d'annualité.

La demande de modification de la garantie santé est donnée par lettre recommandée avec accusé de réception, au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile. Elle prend effet au premier jour de l'année suivante.

Section 2 - Démission, radiation, exclusion

Article 6 - Démission

La démission d'un membre participant ou d'un ayant droit est donnée par courrier recommandé au siège de la mutuelle.

La démission d'un membre participant prend effet le 1^{er} janvier de chaque année civile à condition que sa demande soit reçue au siège de la mutuelle au moins deux mois avant cette date.

La démission des ayants droit peut intervenir à tout moment en cours d'année et prend effet au premier jour du deuxième mois suivant la date de réception du courrier de l'adhérent.

Article 7 - Radiation

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8, L. 221-10 et L.221-17 du Code de la Mutualité.

Leur radiation est effectuée par les services du siège.

Article 8 - Exclusion

Peut être exclu le membre qui a causé volontairement aux intérêts de la MGAS un préjudice dûment constaté. Le membre 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 d'y déférer ; son exclusion est prononcée par le Conseil d'Administration.

Article 9 - Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

Sous réserve des dispositions des articles L.221-10-1 et L.221-17 du Code de la Mutualité, la démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf stipulations contraires prévues par le Règlement Mutualiste ou le Code de la Mutualité. La démission, la radiation ou l'exclusion du membre participant entraîne celle de ses ayants droit. Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

Article 10 - Réintégration

La réintégration au sein de la Mutuelle d'un membre démissionnaire ou radié ne peut être acceptée par la Mutuelle, qu'à la condition que ce membre :

- remplisse les conditions d'admission.
- ne soit redevable envers la mutuelle d'aucune dette née antérieurement à sa démission ou à sa radiation.



TITRE 2 - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1 - Assemblée Générale

Section 1 - Composition, élection

Article 11 - Sections de vote

Tous les membres participants et les membres honoraires (en ce inclus les personnes morales souscriptrices d'un contrat collectif) sont répartis en section de vote dont l'étendue et la composition sont fixées par le Conseil d'Administration.

Article 12 - Composition de l'Assemblée

Les membres participants et les membres honoraires de chaque section élisent parmi eux, selon des modalités fixées par le règlement intérieur institutionnel, les délégués appelés à constituer l'Assemblée Générale de la MGAS. Les délégués sont élus pour quatre ans.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

Article 12-1 - Conditions d'Eligibilité

Pour poser une candidature comme délégué il faut répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- être membre participant ou membre honoraire de la Mutuelle,
- être à jour de ses cotisations auprès de la Mutuelle,
- pour une personne physique, être âgée d'au moins 18 ans et au plus de 75 ans (la limite d'âge de 75 ans étant appréciée lors du dépôt de la candidature comme délégué).

Article 12-2 - Elections des délégués

Les membres de chaque section élisent un délégué par tranche de 400 membres participants et honoraires ou fraction de 400 membres au moins égale à 150.

Les élections ont lieu soit par correspondance et/ou vote électronique soit en assemblée de section, au scrutin majoritaire à un tour. Pour l'ensemble des votes, en cas d'égalité de voix, le candidat le plus jeune est déclaré élu.

La perte de la qualité de membre entraîne celle de délégué. Dans ce cas, le candidat non élu, ayant obtenu le plus grand nombre de voix, devient délégué pour la durée du mandat restant à courir. Il en est de même en cas de démission d'un délégué.

Article 12-3 - Vote par procuration

En cas d'impossibilité d'assister à une Assemblée Générale, le délégué peut donner procuration à un délégué de sa section ou à défaut à un autre délégué de son choix.

Selon les dispositions de l'article R.114-2 du Code de la Mutualité à compter de la date de convocation de l'Assemblée Générale, une formule de vote par procuration est remise ou adressée aux frais de la mutuelle à tout délégué qui en fait la demande. La mutuelle doit faire droit à toute demande déposée ou reçue au siège social au plus tard six jours ouvrables avant la date de réunion.

À toute formule de vote par procuration adressée au délégué par la mutuelle, doit être joint le texte des résolutions proposées. Le délégué qui vote par procuration doit signer la procuration et indiquer ses noms, prénom usuel et domicile, ainsi que les nom, prénom usuel et domicile de son mandataire, obligatoirement délégué. Il doit adresser la procuration à son mandataire. Le mandat est donné pour une seule assemblée, sauf dans les cas visés aux deux derniers alinéas de l'article R.114-2 du Code de la Mutualité.

Chaque délégué ne peut détenir au maximum que trois procurations.

Article 12-3 - Indemnités versées aux délégués

Le délégué n'est pas rémunéré pour son mandat.

Section 2 - Réunion de l'Assemblée Générale et attributions

Article 13 - Convocation

Le Président du Conseil d'Administration convoque l'Assemblée Générale, au moins une fois par an dans un délai maximum de sept mois suivant la clôture de l'exercice afin de procéder à l'examen des comptes, sauf prolongation de ce délai, à la demande motivée du Conseil d'Administration, par ordonnance du tribunal de grande instance statuant sur requête.

Article 14 - Autres convocations

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil,
- les commissaires aux comptes,
- l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, d'office ou sur demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs.

À défaut, le président du tribunal de grande instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 15 - Modalités de la convocation

L'Assemblée Générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion. Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la Mutualité. Il est établi un procès verbal de chaque réunion de l'Assemblée Générale.

Article 16 - Ordre du jour

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

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

L'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution peut être requise par les délégués s'ils représentent au moins le quart d'entre eux.

L'Assemblée Générale peut, en toute circonstance révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration. L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation.

L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :

- a - Les modifications des Statuts,
- b - Les activités exercées,
- c - L'existence et le montant des droits d'adhésion et leur affectation au fonds d'établissement,
- d - Le montant du fonds d'établissement,
- e - Les montants ou les taux de cotisations et les prestations offertes des opérations individuelles définies au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L.114-1, 5^{ème} alinéa du même code.
- f - L'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, l'adhésion ou le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union.
- g - Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- h - 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,
- i - Le transfert de tout ou partie du portefeuille d'opérations, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- j - Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- k - Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- l - Le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- m - Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles et unions régies par le livre II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même Code,



- n - Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité,
- o - Toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

3. L'Assemblée Générale décide :

- a - De la nomination des commissaires aux comptes,
- b - De la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- c - Des délégations de pouvoirs prévues à l'article 18 des présents Statuts,
- d - Des apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Article 17 - Modalités de vote de l'Assemblée Générale

Lors des élections, les résultats sont déterminés à partir des suffrages exprimés.

1. Certaines délibérations de l'Assemblée Générale nécessitent un quorum renforcé et une majorité des deux tiers des suffrages exprimés: la modification des Statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisations et les prestations offertes pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité, la délégation de pouvoir prévue à l'article 18 des présents Statuts, toute décision de transfert de portefeuille, en acceptation comme en cession les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union. Dans ces cas l'Assemblée délibère valablement si le nombre de ses délégués présents et représentés est au moins égal à la moitié du nombre total de délégués. À défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibère valablement si le nombre de ses délégués présents et représentés représente au moins un quart du total des délégués.

2. Les délibérations de l'Assemblée Générale nécessitent une majorité simple des suffrages exprimés quand elle se prononce sur des questions autres que celles visées au 1 ci dessus. L'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents et représentés est au moins égal au quart du nombre total des délégués. À défaut une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibère valablement quelque soit le nombre des délégués présents.

Article 18 - Délégation de pouvoir de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale peut déléguer au Conseil d'Administration tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisation et de prestation dans le cadre des opérations individuelles définies au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité. Cette délégation n'est valable qu'un an. Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'Assemblée Générale la plus proche.

Article 19 - Dissolution de la MGAS - Liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 17 alinéa 1 des Statuts. Cette assemblée doit réunir la majorité des délégués et le vote doit être acquis à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

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

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues à l'article 17 alinéa 1 des présents Statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au fonds national de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L.421-1 du Code de la Mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

À défaut de dévolution par l'Assemblée Générale de l'excédent de l'actif sur le passif, celui-ci est affecté au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

Chapitre 2 - Conseil d'Administration

Section 1 - Composition, élection

Article 20 - Composition du Conseil d'Administration

La MGAS est administrée par un Conseil d'Administration composé de 21 membres.

Article 21 - Conditions d'éligibilité - Limites d'âge

Pour être éligible au Conseil d'Administration de la MGAS, le candidat doit remplir les conditions suivantes :

- être âgé de 18 ans révolus,
- ne pas avoir exercé des fonctions de salarié au sein de la mutuelle au cours des trois ans précédents 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,
- ne pas être âgé de plus de 70 ans ; à défaut, il est considéré comme démissionnaire d'office.

Article 22 - Modalités de l'élection et durée du mandat d'administrateur

Les membres du conseil sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée Générale pour six ans au scrutin uninominal majoritaire à deux tours (majorité absolue au premier tour et majorité relative au second). En cas d'égalité de voix, le candidat le plus jeune est élu.

Article 23 - Renouvellement du Conseil d'Administration

Le renouvellement du Conseil d'Administration a lieu, par tiers, tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.

Article 24 - Fin du mandat d'administrateur

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions lorsqu'ils :

- perdent la qualité de membre participant de la MGAS ou de membre honoraire de la MGAS,
- atteignent l'âge de 70 ans. Tant que le nombre d'administrateurs ayant dépassé cet âge de 70 ans n'est pas supérieur au tiers des membres du conseil, le membre ayant atteint l'âge de 70 ans reste en fonction jusqu'au prochain renouvellement du Conseil d'Administration. Il est alors réputé démissionnaire d'office lors du prochain renouvellement biennal du Conseil d'Administration.
- cumulent certaines fonctions interdites par l'article L.114-23 du Code de la Mutualité,
- sont condamnés pour l'un des faits prévus à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité (la cessation des fonctions intervenant dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle la décision de justice est devenue définitive. (Ce délai peut être réduit ou supprimé par la juridiction qui a rendu cette décision).

Les membres du Conseil d'Administration cessent aussi leur fonction lorsque l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en application de l'article L.612-23-1 V du Code Monétaire et Financier, s'est opposée à la poursuite de leur mandat d'administrateur.

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

Les administrateurs sont considérés et déclarés, par le Conseil d'Administration de la MGAS, comme démissionnaires d'office en cas d'absence sans motif valable à trois séances consécutives. Un même administrateur ne peut appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'Administration de mutuelles, unions et fédérations. Il est tenu d'informer la MGAS en cas de modification en cours de mandat.

Ne sont pas pris en compte les mandats détenus dans les mutuelles ou unions constituées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité. Dans le décompte des mandats, sont pris en compte pour un seul mandat ceux détenus par des organismes mutualistes faisant partie d'un groupe au sens de l'article L.356-1 du Code des assurances. Dans le décompte des mandats, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.



Article 25 - Vacance

En cas de vacance en cours de mandat d'un poste d'administrateur par décès, démission, 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 ou toute autre cause, et ne remettant pas en cause le minimum légal du nombre d'administrateurs, le Conseil d'Administration peut, entre deux Assemblées Générales, pourvoir à une nomination provisoire au poste vacant.

L'administrateur ainsi nommé achève le mandat de son prédécesseur.

Cette nomination par le Conseil d'Administration est soumise à ratification de la plus proche Assemblée Générale. Si la nomination faite par le Conseil d'Administration n'est pas ratifiée par l'Assemblée Générale, le mandat de l'administrateur coopté prend fin alors immédiatement. Toutefois les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il a accomplis antérieurement n'en demeurent pas moins valables. Si le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou de plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le Président. À défaut de convocation, les dispositions prévues à l'article L.114-8-1 s'appliquent.

Section 2 - Réunion

Article 26 - Réunion du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président au moins trois fois par an. Le Conseil d'Administration est convoqué obligatoirement si un quart de ses membres le demande.

Article 27 - Modalités

Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance.

Le conseil ne délibère que si au moins 11 de ses membres sont présents.

Sauf lorsque le Conseil d'Administration est réuni pour procéder à l'arrêté des comptes, à l'approbation du rapport de gestion, ou à l'élection des membres du Bureau exécutif, la participation des administrateurs à la réunion peut intervenir par des moyens de visioconférence ou de télécommunication, permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Les administrateurs participant à la réunion par ces moyens sont alors réputés présents.

Deux représentants du personnel sont élus par les membres du Comité d'Entreprise et les Délégués du Personnel, ou en cas de carence totale aux élections du Comité d'Entreprise et des Délégués du Personnel, par le personnel salarié de la Mutuelle.

Ces représentants sont élus pour deux ans, dans les deux mois suivants l'élection du Comité d'Entreprise ou le procès verbal de carence totale au second tour. L'élection a lieu à bulletin secret. Ils assistent aux réunions du Conseil d'Administration avec voix consultative. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. Chaque réunion du Conseil d'Administration donne lieu à un procès verbal qui est approuvé lors de la séance suivante. Le Président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration qui délibère sur cette présence.

Le dirigeant opérationnel et le(s) les dirigeant(s) effectif(s) au sens de l'article R.211-15 du Code de la Mutualité participent de droit aux réunions du Conseil d'Administration.

Section 3 - Attributions du Conseil d'Administration

Article 28 - Compétences du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration, est un organe décisionnel, il détermine les orientations de la MGAS et veille à leur application.

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

Il nomme le dirigeant opérationnel, approuve les éléments de son contrat de travail et fixe les conditions dans lesquelles il délègue au dirigeant opérationnel les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle. Il peut aussi mettre fin à sa fonction suivant la même procédure.

Il nomme éventuellement, en application de l'article R.211-15 du Code de la Mutualité, sur proposition du président, un ou plusieurs autres dirigeants effectifs, désigne les responsables des fonctions clés au sens de l'article L.211-12 du Code de la Mutualité (fonction de la gestion des risques, fonction de vérification de la conformité, fonction de l'audit interne et fonction actuarielle). Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Dans le cadre de la procédure d'adhésion aux contrats collectifs, il fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale.

Article 29 - Délégation d'attributions par le Conseil d'Administration

29-1 - Missions

Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de différentes missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Président, soit au Bureau exécutif, soit à l'un des vice-présidents, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à un ou plusieurs groupes de travail. Il peut, à tout moment, retirer ces attributions.

29-2 - Comité d'audit

Le Conseil d'Administration crée un comité d'audit chargé, sous la responsabilité exclusive et collective des membres du conseil, d'assurer notamment le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Ce comité est aussi chargé d'assurer le suivi de la politique des risques, des procédures et des systèmes de gestion des risques et d'un dispositif de contrôle interne et de son efficacité.

La composition de ce comité est fixée par le Conseil d'Administration, ce comité d'audit étant présidé par le vice-Président chargé de l'audit et du contrôle interne. Ce vice-Président est le référent de la fonction « audit interne », et le référent de la fonction « gestion des risques », comme défini dans la directive européenne Solvabilité II, au sein du Conseil d'Administration. Les modalités de fonctionnement de ce comité d'audit sont précisées dans le règlement intérieur du comité d'audit.

Ce comité peut comprendre deux membres au plus qui ne font pas partie du Conseil d'Administration, mais qui sont désignés par lui en raison de leurs compétences.

Un membre au moins de ce comité doit présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable et être indépendant au regard des critères précisés et rendus publics par le Conseil d'Administration.

Sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration, de la direction et de la surveillance, ce comité, de sa propre initiative ou sur demande du Conseil d'Administration, est notamment chargé d'assurer le suivi:

- du processus d'élaboration de l'information financière, notamment du rapport de contrôle interne, du rapport de solvabilité.
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques (en ce inclus le risque de non conformité),
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes,

Ce comité est aussi le garant de l'indépendance des commissaires aux comptes. Les commissaires aux comptes portent à la connaissance du comité d'audit les faiblesses significatives du contrôle interne, pour ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation de l'Assemblée Générale.

Il rend compte régulièrement au Conseil d'Administration et au bureau de l'exercice de ses missions et les informe sans délai de toutes difficultés rencontrées.

Le comité d'audit peut se saisir de toute question en relation avec le contrôle interne de la mutuelle et pouvant avoir une incidence sur sa mission.

Section 4 : Statut des administrateurs

Article 30 - Indemnités versées aux administrateurs et remboursement des frais

La fonction d'administrateur est gratuite.

L'administrateur ne peut être salarié ou dirigeant opérationnel de la MGAS.

Cependant des indemnités dont les conditions sont prévues aux articles L114-26 à L114-28 du Code de la Mutualité peuvent être versées.

Les anciens membres du Conseil d'Administration ne peuvent être salariés de la MGAS qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.



Article 31 - Responsabilité - Formation

31-1 La responsabilité civile des administrateurs est engagée individuellement ou solidairement envers la MGAS ou envers les tiers, à raison, des infractions aux dispositions législatives ou réglementaires, des violations des Statuts ou des fautes commises dans leur gestion. Il est interdit aux administrateurs d'utiliser ou de se prévaloir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des Statuts.

31-2 Les administrateurs sont tenus de suivre les formations incluses au programme de formation mis en place par la mutuelle afin de les doter de la compétence requise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Chapitre 3 - Président et Bureau national

Section 1 - Élection et missions du Président

Article 32 - Élection et révocation

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président qu'il peut révoquer à tout moment.

Le Président est élu pour deux ans, il est rééligible.

L'élection, à bulletins secrets, a lieu au cours de la première réunion suivant une Assemblée Générale appelée à statuer sur le renouvellement du conseil.

Le Président du Conseil d'Administration ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de Président de la MGAS, que quatre mandats d'administrateurs, dont au plus deux mandats de Président de Conseil d'Administration d'une fédération ou d'une union ou d'une mutuelle.

Ne sont pas pris en compte les mandats détenus dans les mutuelles ou unions constituées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité. Dans le décompte des mandats, sont pris en compte pour un seul mandat, ceux détenus dans les organismes mutualistes faisant partie d'un groupe au sens de l'article L.356-1 du Code des assurances. Dans le décompte des mandats ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les unions qui ne relèvent ni du Livre I ni du Livre III investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

En cas de décès, de démission ou de perte de la 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 immédiatement à cet effet, par le vice-président chargé des instances ou à défaut par le vice-président chargé de l'audit et du contrôle interne. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le vice-président chargé des instances ou à défaut par le vice-président chargé de l'audit et du contrôle interne.

Article 33 - Missions du Président

Outre la direction effective de la Mutuelle, le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Le Président informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L.612-30 et suivants du Code monétaire et financier.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la MGAS.

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

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

Il engage les dépenses.

Le Président représente la MGAS en justice et dans les actes de la vie civile.

Il est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans les actions contre elle.

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

Article 34 - Délégation

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

Section 2 - Élection, composition du bureau exécutif

Article 35 - Élection du bureau exécutif

Le Conseil d'Administration élit, à bulletins secrets, parmi ses membres, un bureau exécutif. Le bureau exécutif est élu pour une durée de deux ans au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale annuelle ayant procédé au renouvellement du tiers sortant du Conseil d'Administration.

Article 36 - Composition du bureau exécutif

Outre le Président, le bureau exécutif est composé de 7 vice-présidents ayant chacun en charge l'un des secteurs suivants :

- le fonctionnement des instances,
- l'audit et le contrôle interne,
- les affaires financières
- l'offre, la qualité de la relation adhérents
- la communication
- le suivi et la gestion du personnel
- les partenariats

Le développement et le marketing sont sous la responsabilité de la Présidence.

Pour chacun de ces thèmes seront constitués des groupes de travail, composés d'administrateurs et de deux délégués. Ces groupes auront pour mission de préparer les dossiers nécessaires aux prises de décision du Conseil d'Administration.

Article 37 - Réunions et délibérations

La convocation du Bureau exécutif est effectuée par le Président du Conseil d'Administration, cinq jours au moins avant la date de réunion, sauf urgence.

Le bureau exécutif se réunit autant que de besoin et au moins une fois par trimestre.

Les délibérations ne sont possibles que si au moins cinq de ses membres sont présents.

Le vote s'effectue à la majorité simple, en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Les délibérations font l'objet d'un procès verbal. La copie des procès verbaux est adressée aux administrateurs.

Article 38 - Compétences du bureau exécutif

Le bureau exécutif est un organe consultatif, qui prépare les travaux du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration, peut, dans des conditions déterminées et sous son contrôle, déléguer certaines de ses missions au bureau exécutif.

Article 39 - Vice-présidents

En cas d'empêchement du Président, le Conseil d'Administration nomme parmi tous les vice-Présidents celui chargé de le suppléer dans toutes ses fonctions, avec les mêmes pouvoirs. Sera prioritairement proposée la nomination du vice-président chargé des instances, ou à défaut la nomination du vice-président chargé de l'audit et du contrôle interne.

Article 40 - Vice-président chargé des instances

Le vice-président chargé des instances est responsable de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

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

Article 41 - Vice-président chargé des affaires financières

Le vice président chargé des affaires financières effectue les opérations financières de la mutuelle et tient la comptabilité.

Il est chargé des paiements des dépenses engagées par les représentants de la Mutuelle.

Il est responsable de la centralisation des recettes et des dépenses.

Il suit l'évolution de la situation financière de la MGAS et informe le Conseil d'Administration en cas d'urgence.

Il peut, sous sa responsabilité, son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration confier aux salariés de la mutuelle qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnement l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.



Chapitre 4 - Organisation financière et administrative

Section 1 - Recettes et dépenses

Article 42 - Recettes

Les recettes de la Mutuelle se composent :

- 1 - des cotisations des membres participants et des membres honoraires,
- 2 - des produits résultants de l'activité de la MGAS,
- 3 - plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la réglementation.

Article 43 - Dépenses

Les dépenses comprennent :

- 1 - les diverses prestations de la Mutuelle,
- 2 - les dépenses nécessaires à l'activité de la Mutuelle,
- 3 - les versements aux unions et fédérations,
- 4 - la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination,
- 5 - plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la réglementation.

Section 2 - Règles prudentielles

Article 44 - Montant de la marge financière

La MGAS dispose de fonds propre lui permettant de répondre aux exigences légales et réglementaires. Cette marge est calculée selon les éléments constitutifs indiqués aux articles L.212-1 du Code de la Mutualité. La mutuelle adhère au Système Fédéral de Garantie.

Section 3 - Commissaires aux comptes

Article 45 - Commissaires aux comptes

La Mutuelle a l'obligation de nommer un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée au I de l'article L.822-1 du Code de Commerce. Leur mandat est de 6 exercices, il est renouvelable dans les limites définies au code de commerce notamment à l'article L.823-3-1. Le Président convoque les commissaires aux comptes à toute Assemblée Générale.

Le commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toutes natures versées à chaque administrateur,
- prend connaissance de l'avis donné par le président du Conseil d'Administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité,
- établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- signale sans délai à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tous les éléments constitutifs de faits mentionnés à l'article L.612-44 du Code monétaire et financier, sans pouvoir opposer le secret professionnel dans le cadre des instructions que l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution peut être amenée à diligenter, ainsi que des faits de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de la mutuelle qu'il relèverait, à l'occasion de l'exercice de sa mission,
- fournit à la commission de contrôle des mutuelles tout renseignement sur l'activité de la MGAS sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles relevées au cours de l'accomplissement de sa mission,
- joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisées par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou union relevant du Livre III du Code de la Mutualité.

Section 4 - Fonds d'établissement

Article 46 - Montant du fonds d'établissement

Le montant du fonds d'établissement est fixé à 381 100 €. Il pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration.

Section 5 - Les sections

Article 47 - Sections

Les membres de la mutuelle sont regroupés en sections. Le règlement intérieur institutionnel fixe les modalités de fonctionnement des sections locales de la mutuelle.

Section 6 - Direction

Article 48 - La direction de la mutuelle

48-1 La direction

La direction effective de la mutuelle est assurée par au moins deux personnes qui doivent satisfaire aux conditions prévues à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité :

- le président du Conseil d'Administration,
- un dirigeant opérationnel.

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.

48-2 Le dirigeant opérationnel

Le Conseil d'Administration désigne, sur proposition du Président du Conseil d'Administration, un 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 fixe les conditions dans lesquelles sont délégués au dirigeant opérationnel les pouvoirs pour lui permettre d'assurer la direction 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 du Code de la Mutualité. Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, de la délégation qui lui a été consentie par le Conseil d'Administration mentionnée précédemment et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées Générales, au Conseil d'Administration et au Président.

Le dirigeant opérationnel s'engage à travailler uniquement pour la mutuelle. Cependant, avec l'autorisation du Conseil d'Administration, il peut, dans le cadre d'opération de rapprochement ou de mise en commun de moyens, exercer provisoirement des fonctions similaires au service des entités concernées.

TITRE 3 - INFORMATION DES ADHÉRENTS

Article 49 - Étendue de l'information

Chaque membre participant reçoit un exemplaire des Statuts, du règlement intérieur institutionnel, du règlement mutualiste de sa catégorie et/ou de la notice d'information du contrat collectif au titre duquel il adhère. La mutuelle s'engage à informer, dans le délai d'un mois, chaque adhérent à l'offre « MGAS Référence » du retrait éventuel de la qualité l'organisme de référence.



TITRE 4 - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 50 - Constitution initiale ou renouvellement complet du Conseil d'Administration

Lors de la constitution initiale du Conseil d'Administration ou en cas de renouvellement complet, il est procédé par tirage au sort à la détermination des administrateurs dont le mandat sera de deux ans, quatre ans ou six ans.

Article 51 - Médiation

Le médiateur de la consommation dont relève la Mutuelle MGAS est le médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).

Ce médiateur de la consommation peut être saisi par courrier ou par mail aux coordonnées suivantes :

Par courrier :

Monsieur le médiateur de la Mutualité Française
Fédération Nationale de la Mutualité Française
255 rue de Vaugirard
75719 PARIS cedex 15

Par e-mail :

mediation@mutualite.fr

Un litige ne peut être examiné par le médiateur de la consommation lorsque :

- Le membre ou l'ayant droit ne justifie pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès de la Mutuelle par une réclamation écrite ;
- La demande est manifestement infondée ou abusive ;
- Le litige a été précédemment examiné ou est en cours d'examen par un autre médiateur ou par un tribunal ;
- Le membre ou l'ayant droit a introduit sa demande auprès du médiateur dans un délai supérieur à un an à compter de sa réclamation écrite auprès de la Mutuelle ;
- Le litige n'entre pas dans le champ de compétence du médiateur de la consommation.

Article 52 - Disposition transitoire

Ces statuts sont applicables dès leur approbation par l'Assemblée Générale.

Annexe - Catégories des cotisants

A	B	C	E	AT	H
MP Cotisant	AD cotisant à charge	AD Cotisant non à charge	Enfant	Attente	Hors frais de santé
	L'inscription dans cette catégorie doit être justifiée annuellement jusqu'à la liquidation des droits à retraite ou pension.	Le membre de la catégorie C qui justifie de ressources inférieures au quart du plafond de la sécurité sociale, est, sur sa demande, considéré comme membre de la catégorie B.			
1 - le fonctionnaire et agent en activité de service, en préretraite ou situation assimilée.	1 - le conjoint ne bénéficiant d'aucun revenu personnel résultant d'une activité professionnelle, présente ou passée.	1 - le conjoint, la personne vivant maritalement avec le membre participant (sous réserve de la production d'une attestation sur l'honneur renouvelée au début de chaque année civile, indiquant la date de début de vie maritale) ou unie avec lui par un contrat PACS, disposant d'un revenu personnel résultant d'une activité professionnelle présente ou passée.	1 - l'enfant du membre participant, de son conjoint ou de la personne vivant maritalement avec lui ou de la personne unie avec lui par un contrat PACS inscrit en catégorie B ou C, âgé de plus de 20 ans et de moins de 29 ans, étudiant ou disposant de revenus inférieurs au quart du plafond de la sécurité sociale.	L'adhérent en position d'attente mutualiste.	L'adhérent hors frais de santé qui n'a adhéré qu'aux seules garanties prévoyance.
2 - l'adhérent mis ou admis à la retraite.	2 - la personne vivant maritalement avec l'adhérent ou unie avec lui par contrat PACS.	2 - l'ascendant non à charge à la condition que l'adhésion ait été demandée concomitamment à celle du membre participant et en tout état de cause avant qu'il n'ait atteint l'âge de soixante cinq ans révolus.	2 - l'enfant du membre participant, de son conjoint, de la personne vivant maritalement avec lui ou de la personne unie avec lui par contrat PACS inscrit en catégorie C, âgé de moins de 20 ans.		
3 - le retraité dans le cadre de l'offre référencée.	3 - l'ascendant à charge, c'est à dire justifiant de ressources inférieures au quart du plafond de la sécurité sociale, à la condition que l'adhésion soit demandée concomitamment à celle du membre participant et en tout état de cause avant qu'il n'ait atteint l'âge de soixante cinq ans révolus.		3 - l'orphelin de membre participant tant qu'il a la qualité d'ayant droit au sens de la sécurité sociale, dans la mesure où la personne qui en assure la charge ne peut appartenir à une mutuelle qui couvre ledit orphelin.		
4 - le veuf ou veuve placé en catégorie B ou C du vivant du membre participant décédé.			4 - l'enfant titulaire de la carte d'invalidité âgé de plus de vingt ans.		
5 - les personnes ayant acquis la qualité de membre participant dans les conditions prévues à l'article 5-2 des présents statuts.					



RÈGLEMENT INTÉRIEUR INSTITUTIONNEL

Chapitre 1 - Assemblée Générale

Section 1 - Élection

Article 1 - Modalités des votes

L'élection des délégués des sections à l'Assemblée Générale, s'effectuera par correspondance et/ou vote électronique, sous la responsabilité du Conseil d'Administration.

Le scrutin de désignation des membres de bureau de section se fera selon les mêmes modalités, sous réserve de la validation du résultat par le CA ;

Les opérations électorales sont confiées à un opérateur externe, sous la responsabilité du Conseil d'Administration. Le dépouillement des votes se fera au siège de la mutuelle, sous la responsabilité d'une commission électorale désignée par le Conseil d'Administration

Les candidatures doivent être déposées par écrit au moins trente jours avant la date des élections. La liste des candidats, inscrits par ordre alphabétique avec la seule indication de leurs titres mutualistes et de leur affectation administrative, est publiée par le siège de la Mutuelle.

La lettre par laquelle débute la liste des candidats est tirée au sort au cours d'une réunion du Conseil d'Administration.

Pour participer aux scrutins, chaque membre participant et chaque membre honoraire dispose des bulletins de vote nécessaires. Ces bulletins indiquent le scrutin auquel ils s'appliquent (délégués à l'Assemblée Générale, candidats au bureau de section).

Un électeur ne peut, sous peine de nullité, laisser subsister sur le bulletin plus de noms que de candidats à désigner ou à présenter.

La commission électorale proclame les résultats et établit un procès verbal du scrutin.

Article 2 - Durée et modalités du mandat

Article 2-1 - Le mandat de délégué

Le mandat de délégué à l'Assemblée Générale, fixé à quatre ans, est valable pour toutes les réunions de l'Assemblée Générale susceptibles d'avoir lieu pendant cette période.

Le mandat de délégué est compatible avec celui de membre du bureau de section. Il est incompatible avec celui d'administrateur.

L'élection des délégués intervient au moins trois mois avant la réunion annuelle de l'Assemblée Générale.

Article 2-2 - Section d'entreprise

En 2016 ont été élus les délégués représentant les membres de la section entreprise.

À titre exceptionnel, pour la première élection des délégués de cette « Section d'entreprise » le mandat des délégués de cette section n'a pas été fixé à quatre ans, mais au temps restant à courir pour le mandat des autres délégués de la mutuelle MGAS (et ce pour permettre d'unifier toutes les durées de mandat des délégués).

Article 2-3 : Mission

Les délégués aux Assemblées Générales représentent les membres participants et les membres honoraires de la MGAS (y compris les membres honoraires personnes morales souscriptrices de contrats collectifs). Ces délégués sont désignés conformément aux Statuts de la mutuelle.

Article 3 : Compte rendu

Les délégués doivent, à l'issue des réunions de l'Assemblée Générale, rendre compte de leur mandat aux membres de leur section.

Article 4 : Frais de déplacement et de séjour

Les frais de déplacement et de séjour exposés dans l'intérêt de la Mutuelle par les membres du Conseil d'Administration et des divers groupes de travail, par les responsables des sections, par

les délégués à l'Assemblée Générale, leur sont remboursés dans les conditions suivantes, sur la base d'indemnités dont les montants sont fixés par le Conseil d'Administration.

I - Indemnité de repas : Départ du domicile sur la totalité de la plage horaire 11h - 14h et/ou 18h - 21h.

II - Indemnité de découcher : Présence dans la ville ou localité siège de la réunion ou de la mission de 0h à 5h.

III - Indemnité pour frais divers : Ce forfait couvre les frais de parking, bus, métro, taxi, téléphone, que les élus sont amenés à payer dans le cadre de leurs déplacements liés à des réunions nationales ou locales.

IV - Remboursement des frais de chemin de fer sur la base du tarif de 2° classe déduction faite des réductions consenties par la S.N.C.F.

Le remboursement des frais de déplacement des élus utilisant un autre moyen de transport s'effectue sur la base des tarifs SNCF 2.

Le déplacement entre le domicile et la gare SNCF la plus proche peut être pris en charge si elle est au moins égale à 20 kms.

V - Indemnités kilométriques. S'il n'y a pas de liaison SNCF entre le domicile personnel et le lieu de réunion ou lorsque l'utilisation du train ou autres moyens de transport en commun n'est pas possible ou entraîne des obligations d'horaires ou de temps de déplacements incompatibles avec la durée de la réunion, les déplacements en voiture personnelle peuvent être remboursés. La distance est calculée en référence au logiciel VIAMICHELIN (www.viamichelin.fr).

Il ne sera pas tenu compte ni de la puissance fiscale du véhicule, ni des péages d'autoroutes.

Les administrateurs et délégués à l'Assemblée Générale, résidant au lieu de l'assemblée, ont droit à une indemnité de base pour chaque repas pris en dehors de leur domicile pendant la durée des sessions.

Les dispositions ci-dessus sont applicables éventuellement aux adhérents chargés d'une mission particulière par le bureau national ou le Conseil d'Administration.

Le remboursement s'effectue au vu d'un état de frais signé par les intéressés accompagné de tout document justifiant le déplacement.

Section 2 - Réunion de l'Assemblée Générale

Article 5 - Réunion

L'Assemblée Générale doit se tenir dans un délai de sept mois suivant la clôture de l'exercice afin de procéder à l'examen des comptes, sauf prolongation de ce délai, à la demande motivée du Conseil d'Administration, par ordonnance du tribunal de grande instance statuant sur requête.

Article 6 - Assemblée Générale exceptionnelle

Toute demande de réunion d'une Assemblée Générale exceptionnelle doit intervenir dans le cadre légal rappelé aux Statuts et faire l'objet d'une lettre motivée adressée au Président du Conseil d'Administration.

Article 7 - Convocation

Les convocations, accompagnées des différents rapports inscrits à l'ordre du jour, sont adressées aux délégués dans les délais fixés par le Code de la Mutualité. Chaque Assemblée Générale fixe, sur proposition du Conseil d'Administration, le lieu de sa prochaine réunion annuelle.

Article 8 - Modalité du vote

L'Assemblée Générale vote soit à mains levées, soit à bulletins secrets suivant ses propres décisions. Seuls les suffrages exprimés sont pris en compte.

Chapitre 2 - Conseil d'Administration, composition, élection

Article 9 - Mission

Les administrateurs représentent les intérêts de la MGAS, ils participent à la définition de la politique globale de la mutuelle.

Article 9-1 - Candidature

Trois mois au moins avant la date prévue pour l'Assemblée Générale annuelle, le Président du Conseil d'Administration invite les adhérents à présenter leur candidature.



Article 9-2 - Participation aux Conseils d'Administration

L'article 27 des Statuts fixe les règles permettant à un administrateur de participer à une réunion du Conseil d'Administration par des moyens de visioconférence ou par des moyens de télécommunication. Les moyens utilisés doivent transmettre au moins le son de la voix du participant et ils doivent satisfaire à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Chapitre 3 - Président et bureau

Article 10 : Élection

La réunion du Conseil d'Administration au cours de laquelle intervient l'élection des membres du bureau exécutif est présidée jusqu'au choix du Président par l'administrateur le plus âgé.

Article 10-1 - Groupes de travail

Le Président du Conseil d'Administration peut créer des groupes de travail dont il fixe la composition et le mode de fonctionnement.

Article 10-2 - Procès verbaux

La copie des procès verbaux est envoyée aux Présidents des bureaux de section.

Chapitre 4 - Sections de la Mutuelle

Section 1 - Organisation

Article 11 - Administration

Chaque section locale est administrée par un bureau de section qui est composé de membres désignés par le Conseil d'Administration après validation par celui-ci du résultat des élections. Cependant, dans le cas où le nombre d'adhérents d'une section locale deviendrait trop faible, un regroupement avec la section la plus proche géographiquement peut être proposé par le bureau national et soumis au Conseil d'Administration.

Par ailleurs, en cas d'urgence, le Président du Conseil d'Administration a la possibilité de proposer au Conseil d'Administration des créations ou suppressions de sections ou une nouvelle affectation entre les sections de certaines catégories de membres.

En vue de tenir compte de certains besoins locaux, le Conseil d'Administration peut créer :

- dans la Région «Ile-de-France» des sections de secteur regroupant tous les adhérents par administration ou service, ou par circonscription territoriale,
- dans les autres régions, des sections d'établissements regroupant tous les adhérents d'un établissement ou d'un groupe d'établissements hospitaliers et dont la justification réside dans l'importance du nombre d'adhérents.
- dans les départements d'Outre-mer, trois sections :
 - une section pour le département de la Réunion,
 - une section pour les départements de la Martinique et de la Guyane,
 - une section pour le département de la Guadeloupe.
- des sections inter-régionales regroupant au moins deux sections régionales ou d'établissements.

Article 11-1 - Sections régionales

La Mutuelle est organisée en sections :

A) Territoriales qui regroupent :

- tous les membres participants actifs (à l'exception de ceux relevant de la « Section d'entreprise »), exerçant leurs fonctions dans le territoire géographique d'une même région, ainsi que leurs ayants droit,
- les membres retraités, préretraités ou assimilés domiciliés dans ce territoire géographique, ainsi que leurs ayants droit,
- les membres honoraires (à l'exception de ceux relevant de la « Section d'entreprise »).

B) D'entreprise qui regroupent :

- les membres honoraires personnes morales souscriptrices d'un contrat collectif à adhésion obligatoire auprès de la MGAS,
- les membres participants adhérant à un contrat collectif à adhésion obligatoire dont le risque est assuré par la MGAS,

- les membres participants adhérant au contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'association ANPPI pour les TNS.

C) D'établissement :

Si l'importance du nombre d'adhérents d'un établissement ou d'un groupe d'établissements est au moins égale à quatre cents adhérents, une section d'établissements peut être créée dans l'établissement considéré. Le Conseil d'Administration en fixe la compétence administrative et territoriale.

Article 11-2 - Cellule d'entreprise

Dans le cadre des contrats collectifs obligatoires, il peut être créé au sein de la Mutuelle Générale des Affaires Sociales, pour chacun des contrats, une cellule d'entreprise, dont l'objet est d'assurer le suivi du contrat. Elle est composée paritairément de représentants de l'employeur ou de la personne morale et de représentants de la mutuelle.

Article 12 - Composition

Chaque section, régionale ou d'établissement, est administrée par un bureau, composé au minimum de quatre membres (un Président, un Vice Président, un Secrétaire et un Trésorier) et au maximum de 9 membres, désignés par le Conseil d'Administration.

Seuls les bureaux de sections régionales ou d'établissements disposant de personnel administratif, gèrent leur section et statuent dans les domaines qui ont fait l'objet d'une délégation de pouvoirs par le Conseil d'Administration.

Une commission de suivi de gestion de la section inter-régionale est constituée. Chaque section régionale ou d'établissement composant cette section inter-régionale, désigne en son sein deux membres pour siéger dans cette commission.

Article 12-1 - Vacance

Lors des votes que doit émettre le bureau de section, la voix du Président du bureau de section est prépondérante.

En cas de vacance de poste survenant en cours de mandat, le Conseil d'Administration peut :

- soit décider de réduire leur nombre en conséquence,
- soit faire appel au candidat ayant obtenu le plus grand nombre de voix immédiatement après le dernier candidat qu'il a désigné.

En cas d'absence sans motif valable à trois réunions consécutives du bureau de section, le Conseil d'Administration peut déclarer démissionnaires d'office de leurs fonctions les membres concernés.

Article 12-2 - Missions

Les sections régionales et les sections d'établissements de la MGAS ont pour missions principales :

- la promotion et le développement de la mutuelle,
- la gestion du fonds de solidarité,
- les services de proximité à l'adhérent
- la représentation de la mutuelle dans les instances locales, fédératives et partenariales.

Les sections inter-régionales ont pour mission :

- le lien administratif entre le siège et les bureaux des sections
 - tous travaux de la mutuelle demandés par le siège : téléphone, mise à jour des fichiers, etc.
- Le suivi des contrôles exercés par le siège est assuré par les sections disposant de personnels administratifs.

Section 2 - Comptabilité des sections

Article 13 - Règles comptables

Le bureau de section :

- examine les demandes d'allocation exceptionnelle d'entraide et les aides aux personnes handicapées,
- décide des sommes allouées sur le fonds de solidarité de la section.

À l'issue de la réunion, le tableau des décisions est rempli, signé par au moins deux personnes présentes à la réunion et transmis pour saisie dans GAAM et paiement, soit à l'agence dont dépend la section, soit directement au Siège de la mutuelle.



Section 3 : Dispositions diverses

Article 14 : Fonds social

Ce fonds social est alimenté :

- d'une part, par une dotation fixée chaque année par l'Assemblée Générale. L'Assemblée Générale se prononce, chaque année, sur la répartition de cette dotation, entre les sections et la commission nationale, après proposition du Conseil d'Administration.
 - d'autre part, par le fonds de solidarité placé sous le contrôle du Conseil d'Administration
- La totalité du montant du fonds social figure au bilan de la mutuelle.
Le fonds de solidarité est exclusivement réservé à l'action sociale aux adhérents.
Toute utilisation à d'autres fins engage la responsabilité du bureau de section qui décide de son attribution.

Article 15 - Dysfonctionnement d'une section

Dans l'hypothèse d'un fonctionnement gravement et durablement altéré d'une section, le Conseil d'Administration peut retirer au bureau de section ses attributions. Par la même délibération, il décide des modalités de gestion de la section. Enfin, s'il le juge nécessaire, il met un terme au mandat du bureau de section et engage la procédure de désignation d'un nouveau bureau pour la durée du mandat restant à courir jusqu'au renouvellement général.

Article 16 - Gestion d'une section sans bureau

Lorsque, pour quelque cause que ce soit, une section est dépourvue de bureau et aussi longtemps que cette situation existe, sa gestion administrative est prise en charge soit au siège de la mutuelle, soit par une autre section, sous le contrôle du Conseil d'Administration.

Article 17 - Infractions pénales relatives à la direction, à l'administration et au contrôle des mutuelles

Tout président, administrateur, dirigeant opérationnel ou commissaire aux comptes est soumis aux dispositions du Code de la Mutualité, relatives aux infractions pénales en matière de direction, administration ou contrôle des mutuelles.



