

Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale

Titre 1

Formation, objet et composition de la mutuelle

Chapitre 1

Formation et objet de la mutuelle

Article 1 - Dénomination de la mutuelle

Il est établi par les membres adhérents aux présents statuts une mutuelle, dénommée Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (MGEN), groupement de personnes de droit privé à but non lucratif.

La MGEN est soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité et immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399.

La mutuelle a été créée le 8 décembre 1946 sous l'égide de mutuelles existant antérieurement et d'organismes syndicaux ressortissant aux personnels de l'Éducation nationale.

La MGEN est agréée par l'arrêté du ministre chargé de la Mutualité en date du 13 décembre 2002, publié au Journal Officiel n° 299 du 24 décembre 2002.

Article 2 - Siège de la mutuelle

Sur délibération du conseil d'administration, le siège de la mutuelle est établi à Paris, 3, square Max-Hymans (15^e arrondissement).

Article 3 - Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet, directement ou indirectement :

- 1** - de prévenir les risques sociaux liés à la personne et d'assurer la réparation de leurs conséquences au moyen de prestations en nature et en espèces ;
- 2** - d'assurer la protection de l'enfance, de la famille, des enfants et adultes en situation de handicap et des personnes âgées et d'accompagner ses adhérents dans leurs situations de vie ;
- 3** - de favoriser le développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et l'amélioration de leurs conditions de vie ;
- 4** - de couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents (branche 1) ou à la maladie (branche 2) ;
- 5** - d'apporter la caution solidaire de la mutuelle à certaines catégories de prêts immobiliers contractés par les adhérents (branche 15) ;
- 6** - d'assurer des aides exceptionnelles, des prêts et des avances spéciales ;
- 7** - de faire bénéficier ses membres de contrats collectifs ;
- 8** - d'assurer le service des prestations de la Sécurité sociale par l'intermédiaire de ses sections départementales constituant des sections locales des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) ;

9 - de participer à la gestion des actions sociales interministérielles et du ministère de l'Éducation nationale ;

10 - de participer à la protection complémentaire en matière de santé instaurée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création de la Couverture Maladie Universelle dans les conditions prévues par ce texte ainsi que ses dispositions d'application.

La MGEN peut adhérer à des structures relevant du Code de la mutualité en vue de faire bénéficier les mutualistes de leurs réalisations sanitaires et sociales.

La MGEN peut adhérer à des unions de groupe mutualiste.

La MGEN peut adhérer à une union mutualiste de groupe.

Elle peut accepter en réassurance les engagements mentionnés à l'article L. 111-1 - I - 1° a) à 1° e) du Code de la mutualité.

Elle peut, à la demande d'autres mutuelles ou unions, se substituer intégralement à ces organismes dans les conditions prévues au livre II du Code de la mutualité pour la délivrance de ces engagements.

La mutuelle peut se réassurer auprès d'entreprises non régies par le Code de la mutualité.

Elle peut :

- présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance,
- recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

Article 4 - Règlement mutualiste

Le(s) règlement(s) mutualiste(s) adopté(s) par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration définit(ssent) le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant et bénéficiaire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Article 5 - Délégation de gestion

La MGEN peut, en application des dispositions de l'article L.116-3 du Code de la mutualité, déléguer tout ou partie de la gestion des adhésions, cotisations et prestations des contrats collectifs qu'elle conclut.

Article 6 - Respect de l'objet de la mutuelle

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la mutualité tels que les définit l'article L. 111-1 du Code de la mutualité.

Chapitre 2

Conditions d'admission, de démission et de résiliation

Section 1 - Conditions d'admission à la mutuelle

Article 7 - Champ de recrutement

1° Champ de recrutement individuel

La MGEN est la mutuelle des personnels des fonctions publiques, des établissements publics et organismes privés sans but lucratif, à caractère laïque et non confessionnel œuvrant dans les secteurs d'activités suivants :

- éducation,
- enseignement scolaire et universitaire,
- santé scolaire,
- information et orientation scolaire,
- formation et insertion professionnelle,
- apprentissage,
- culture,
- patrimoine,
- recherche,
- écologie et développement durable,
- jeunesse et sports.

Ce champ de recrutement comprend :

- les fonctionnaires titulaires et stagiaires, agents non titulaires ou personnels salariés exerçant l'une des activités précitées au sein de l'une des fonctions publiques, d'un établissement public ou d'un organisme privé à but non lucratif, à caractère laïque et non confessionnel,
- l'ensemble des fonctionnaires titulaires et stagiaires, agents non titulaires ou personnels salariés exerçant une activité professionnelle au sein d'une collectivité publique (ministère, collectivité territoriale ou établissement public) ou d'un de ses services dès lors que cette collectivité ou son service a compétence dans l'un des secteurs d'activités précitées,
- l'ensemble des salariés exerçant au sein d'un organisme privé à but non lucratif, à caractère laïque et non confessionnel, dédié à l'une des activités précitées.

Le champ de recrutement comprend également :

- les étudiants préparant les concours de l'Education nationale et remplissant les conditions cumulatives suivantes :
 - ne pas relever du champ de recrutement de la MGEN tel que défini aux deux précédents paragraphes du présent article, en tant que membre participant ou bénéficiaire enfant étudiant ou bénéficiaire du dispositif Emplois d'Avenir Professeur,
 - être inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur,
 - être affilié au régime de Sécurité sociale des étudiants ou pour les étudiants salariés, être affilié à un régime salarié ou être affilié à un autre régime de Sécurité sociale, dans la limite de l'âge d'affiliation au régime étudiant,
 - être inscrit à l'un des concours de l'Education nationale.
- les personnels de la MGEN, des mutuelles et des organismes créés par elle ou une autre entité du groupe MGEN.

Les fonctionnaires et agents non titulaires relevant du champ de recrutement peuvent adhérer à la MGEN dès lors qu'ils sont dans l'une des positions statutaires suivantes : activité, détachement, mise à disposition, position hors cadre ou congé parental.

2° Champ de recrutement collectif

Les personnes définies à l'article 7-1° des statuts peuvent adhérer à la MGEN dans le cadre d'un dispositif conventionnel collectif facultatif ou obligatoire.

Dans ce cas, l'adhérent bénéficie exclusivement de l'offre prestataire proposée dans le cadre d'une adhésion individuelle.

Les personnes auxquelles une adhésion à titre collectif est proposée ne peuvent prétendre à une adhésion à titre individuel à la MGEN.

Article 8 - Modalités d'adhésion

1° Adhésion individuelle

Adhèrent à la mutuelle, à titre individuel, en qualité de membres participants, les personnes :

- visées à l'article 7-1° des statuts,
- exerçant à ce titre leur activité principale,

- justifiant des conditions de délai mentionnées à l'article 9 des statuts,
- et qui font acte d'adhésion attesté par la signature du bulletin d'adhésion.

Est considérée comme activité principale l'activité unique de l'adhérent ou, dans le cadre de l'exercice de plusieurs activités, celle qui représente au minimum 50% de l'horaire normal de la catégorie à laquelle est rattaché l'adhérent, et qui permet par ailleurs, et du fait de cette activité, l'ouverture des droits Sécurité sociale.

Les mineurs de plus de 16 ans peuvent, à leur demande expresse faite auprès de la mutuelle, être membres participants de la mutuelle sans l'intervention de leur représentant légal.

2° Adhésion au titre d'un contrat collectif

Adhèrent à la mutuelle, dans le cadre d'un dispositif conventionnel collectif, en qualité de membres participants, les personnes visées à l'article 7-2° des présents statuts :

- justifiant des conditions de délai mentionnées à l'article 9 des statuts,
- et qui font acte d'adhésion attesté par la signature du bulletin d'inscription.

Article 9 - Adhésion en qualité de membre participant

Il est considéré qu'il est fait acte d'adhésion à la date où le dossier complet et signé du candidat à l'adhésion a été réceptionné par la section départementale.

Pour toute personne relevant du champ de recrutement défini à l'article 7 des statuts, sous réserve du respect des modalités d'adhésion mentionnées à l'article 8-1° ou 8-2° des statuts et du délai d'adhésion explicité au paragraphe ci-après, l'adhésion à la mutuelle s'effectue :

- sans limite d'âge,
- sans stage,
- sans droit d'entrée,
- sans justificatif médical.

1° Délai

La demande d'adhésion doit se faire au plus tard :

- le 31 décembre de l'année qui suit celle de l'entrée dans le champ de recrutement défini à l'article 7 sous réserve que les conditions d'adhésion visées à l'article 8-1° ou 8-2° soient remplies ;
- dans les trois mois qui suivent le décès du membre participant pour la veuve ou le veuf bénéficiaire conjoint de ce dernier.

2° Demandes d'adhésion intervenues au-delà du délai défini au 1° du présent article

Le conseil d'administration examine les demandes des personnes ayant fait l'objet d'un refus d'adhésion pour dépassement du délai. Toute décision favorable est assortie de délais d'attente et d'une participation de solidarité correspondant à 2 mois de cotisation par année non cotisée. Dans tous les cas, la participation de solidarité ne peut pas être supérieure à 24 mois de cotisation.

Article 10 - Membres participants

Les membres participants sont ceux qui, par le paiement régulier de leur cotisation, acquièrent ou font acquérir à leurs bénéficiaires vocation aux avantages assurés par la mutuelle.

Le membre participant de la MGEN, adhérent à la mutuelle à titre individuel ou au titre d'un dispositif conventionnel collectif, est membre participant de toutes les mutuelles qu'elle a créées en application de l'article L.111-3 du Code de la mutualité : MGEN Action sanitaire et sociale, MGEN Centres de santé, MGEN Vie et MGEN Filia. Il n'a pas la faculté de renoncer à cette qualité.

Les membres participants sont regroupés en différentes catégories :

I - Les membres participants actifs et les étudiants préparant les concours de l'Education nationale tels qu'ils sont définis à l'article 7 des présents statuts.

II - Les membres participants retraités :

- Le fonctionnaire qui adhère à la MGEN au moment de la cessation de son activité et qui perçoit une pension de l'administration.
- Le retraité du régime général ayant acquis la qualité d'adhérent pendant la période d'activité.

III - Les membres participants rattachés à la Section extra métropolitaine (SEM)

Les membres participants rattachés à la SEM, actifs, retraités, veufs et veuves, sont répartis en deux groupes ainsi définis :

- 1) Les personnes bénéficiaires d'une couverture sociale de base (CSB) tant en France qu'à l'étranger,
- 2) Les personnes bénéficiaires d'une couverture sociale de base (CSB) partielle, soit en France, soit à l'étranger.

IV - Les membres participants « maintenus », membres participants rattachés à une section départementale ou à la SEM, en situation de cessation temporaire d'activité pour congé parental, convenance personnelle ou disponibilité.

V- Les membres participants veufs

Le veuf ou la veuve d'un membre participant peut faire partie de la MGEN en tant que membre participant s'il appartenait à la MGEN au décès du membre participant, en qualité de bénéficiaire.

Article 11 - Membres bénéficiaires

I. Les bénéficiaires conjoints

1. Dispositions générales

Le membre participant peut étendre la couverture familiale :

- à son conjoint,
- à son partenaire lié par un PACS,
- ou à son concubin vivant à son domicile,

dès lors que celui-ci est assuré social ou ayant droit Sécurité sociale. Ce dernier acquiert alors la qualité de bénéficiaire conjoint.

L'extension de la couverture familiale doit se faire au plus tard le 31 décembre de l'année suivant celle :

- de la date d'adhésion du membre participant,
- ou de la date de mariage, d'enregistrement du PACS, du début de concubinage.

Le membre participant, séparé de son conjoint, peut lui conserver la couverture familiale et l'étendre à son concubin vivant à son domicile.

L'extension de la couverture familiale ne peut être accordée au conjoint, au partenaire lié par un PACS ou au concubin remplissant les conditions d'adhésion en tant que membre participant.

Sauf refus exprès de leur part, les bénéficiaires conjoints de plus de 16 ans sont identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre des droits et perçoivent à titre personnel les prestations de la mutuelle telles que définies au(x) règlement(s) mutualiste(s) les concernant.

2. Disposition particulière

Le conseil d'administration examine les demandes d'extension de la couverture familiale ayant fait l'objet d'un refus pour dépassement du délai défini au paragraphe 1 du présent article. Toute décision favorable est assortie de délais d'attente et d'une participation de solidarité correspondant à 2 mois de cotisation par année non cotisée. Dans tous les cas la participation de solidarité ne peut pas être supérieure à 24 mois..

II. Les bénéficiaires enfants

Le membre participant peut étendre la couverture familiale à son enfant et lui faire ainsi acquérir la qualité de bénéficiaire enfant.

L'enfant, s'il n'est pas assuré social doit être ayant droit à la charge du membre participant ou à celle de son conjoint (à condition que celui-ci soit mutualiste MGEN).

L'enfant doit par ailleurs répondre à l'une des situations suivantes :

1. Être âgé de moins de 18 ans
 - et le cas échéant, avoir un salaire annuel inférieur à 12 fois le salaire mensuel d'appoint limite (SMAL) retenu par les caisses d'allocations familiales.
 2. Être âgé de 18 ans à 28 ans, et
 - malade à charge ou,
 - sans emploi ou,
 - dont le salaire annuel est inférieur à 12 fois le salaire mensuel d'appoint limite (SMAL) retenu par les caisses d'allocations familiales.
 3. Sans condition d'âge
 - si l'enfant bénéficie de l'allocation Handicap ou Soins coûteux durables et dispose d'un salaire inférieur à 165 % du SMAL,
- Sont exclus de cette catégorie, les enfants remplissant les conditions

requises pour être admis dans la catégorie des bénéficiaires étudiants définie au III du présent article.

Peuvent être bénéficiaires enfants, les enfants à charge quel que soit le lien juridique avec le membre participant ou son conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin. Les bénéficiaires enfants peuvent être des enfants légitimes, naturels reconnus ou non, adoptés, ou ayants droit Sécurité sociale en qualité d'enfants recueillis.

Sauf refus exprès de leur part, les bénéficiaires enfants de plus de 16 ans sont identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre des droits et perçoivent à titre personnel les prestations de la mutuelle telles que définies au(x) règlement(s) mutualiste(s) les concernant.

III. Les bénéficiaires enfants étudiants

Le membre participant peut étendre la couverture familiale à son enfant étudiant et lui faire ainsi acquérir la qualité de bénéficiaire enfant étudiant, si ce dernier répond aux conditions suivantes :

- avoir 16 ans ou plus avant la date du 1^{er} octobre de l'année universitaire en cours,
- être affilié au régime de Sécurité sociale des étudiants,
- percevoir un salaire annuel inférieur à 12 fois le salaire mensuel d'appoint limite (SMAL) retenu par les caisses d'allocations familiales.

Peuvent être bénéficiaires enfants étudiants, les enfants à charge quel que soit le lien juridique avec le membre participant ou son conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin. Les bénéficiaires enfants étudiants peuvent être des enfants légitimes, naturels reconnus ou non, adoptés, recueillis.

Sauf refus exprès de leur part, les bénéficiaires enfants étudiants sont identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre des droits et perçoivent à titre personnel les prestations de la mutuelle telles que définies au(x) règlement(s) mutualiste(s) les concernant.

Article 12 - Modalités d'adhésion et d'extension de la couverture familiale

Toute demande d'adhésion et/ou d'extension de la couverture familiale doit être adressée au comité de section à qui il appartient de statuer.

En cas de rejet, le candidat peut faire appel de cette décision devant le conseil d'administration dans la quinzaine qui suit la notification. Celui-ci statue dans les plus brefs délais. Sa décision, qui n'a pas à être motivée, n'est susceptible d'aucun recours.

L'adhésion à la MGEN et/ou l'extension de la couverture familiale prennent effet au 1^{er} jour :

- du mois de la demande,
- ou du mois indiqué librement par le membre participant dans un délai maximum de 4 mois.

Section 2 - Démission et résiliation

Article 13 - Démission

1^o Démission à effet du 1^{er} janvier

La couverture complémentaire proposée par la mutuelle est annuelle. Le membre participant a, par conséquent, la faculté de mettre fin à son adhésion à effet du 1^{er} janvier de l'année qui suit celle en cours en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à l'attention du président de la MGEN, adressée à la section départementale dont il dépend au moins deux mois avant la date d'échéance fixée au 31 décembre. À défaut, la couverture est reconduite de façon tacite chaque 1^{er} janvier.

2^o Démission en cours d'année

Le membre participant peut mettre fin à son adhésion en cours d'année en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à l'attention du président de la MGEN, adressée à la section départementale dont il dépend.

La démission prend effet à partir du 1^{er} jour du 4^e mois suivant la réception de la demande de démission.

Dans l'hypothèse où le membre participant met fin à son adhésion dans le cadre de la souscription d'un contrat groupe obligatoire, la démission prend effet à partir du 1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande de démission, dès lors que cette demande intervient dans les trois mois suivant la date d'adhésion au contrat groupe obligatoire.

3° Décès du membre participant

L'adhésion du membre participant prend fin à son décès. La couverture de ses bénéficiaires prendra fin dans un délai de trois mois suivant le décès du membre participant. La résiliation prendra effet un mois après sa notification par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 14 - Résiliation

1° La résiliation de la couverture familiale

La résiliation de la couverture familiale d'un ou des bénéficiaires ne peut être demandée que par le membre participant selon les mêmes modalités que pour la démission.

2° La résiliation pour sortie du champ de recrutement

Sous réserve des dispositions législatives en vigueur, lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement, la mutuelle met fin à l'adhésion.

La résiliation prend effet le 1^{er} jour du 2^e mois suivant celui où le membre participant en a reçu notification par lettre recommandée avec avis de réception.

La mutuelle rembourse au membre participant 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.

Les membres participants et/ou les bénéficiaires, dont la couverture familiale a été résiliée, peuvent, dès qu'ils remplissent à nouveau les conditions statutaires mentionnées aux articles 7 et 8-1° ou 8-2° des statuts, être réadmis sans verser de participation de solidarité et sans accomplir les stages prévus au(x) règlement(s) mutualiste(s).

Les membres participants qui sollicitent :

- leur réintégration,
- ou la réadmission de leurs bénéficiaires conjoints ayant fait l'objet d'une résiliation dans les conditions prévues à l'alinéa ci-dessus,

doivent adresser leur demande au comité de section, dans un délai expirant le 31 décembre de l'année qui suit celle au cours de laquelle le lien permettant la réadmission est rétabli statutairement.

Article 15 - Suspension et résiliation de l'adhésion individuelle pour non paiement des cotisations

A. Suspension

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

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à défaut de paiement dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent, la mutuelle a la faculté de résilier sa garantie. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

B. Résiliation

La résiliation pour non-paiement de la cotisation intervient dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu au paragraphe précédent, sauf dans le cas d'une suspension de la garantie intervenue pour non paiement d'une cotisation annuelle fractionnée pour lequel la résiliation intervient au terme de la période annuelle considérée.

Aucune demande de réintégration à la mutuelle après résiliation pour non-paiement de cotisation n'est recevable.

Article 16 - Réticence ou fausse déclaration

La garantie accordée au membre participant par la mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Article 17 - Conséquences de la démission et de la résiliation

La démission et la résiliation ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues à l'article 14-2° des présents statuts et aux règlements mutualistes.

La démission ou la résiliation d'une mutuelle entraîne la perte de la qualité de membre participant de toutes les mutuelles qu'elle a créées.

En cas de résiliation à l'initiative du membre participant, le versement des prestations en cours de service ou d'acquisition est interrompu. Cette interruption concerne les allocations journalières, les allocations d'invalidité, les prestations Dépendance Totale et la prestation Perte Temporaire d'Autonomie.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ni après la décision de résiliation, sauf celles pour lesquelles les conditions du droit étaient antérieurement réunies, sous réserve des dispositions relatives à la forclusion, prévues aux règlements mutualistes.

La démission du membre participant entraîne la fin de l'extension de la couverture familiale.

Aucune demande de réintégration à la mutuelle après démission ou résiliation n'est acceptée.

Chapitre 3

Conditions spécifiques d'admission, de démission et de résiliation issues du dispositif de référencement auprès des employeurs publics de la fonction publique d'État

Le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et ses arrêtés d'application du 19 décembre 2007 organisent le dispositif de référencement des organismes d'assurance auprès des employeurs publics pour la protection sociale de leurs agents, et prévoient des règles spécifiques d'admission et de résiliation.

En conséquence, dans le cadre du(des) référencement(s) obtenu(s) par la MGEN, les dispositions prévues au chapitre 2 ci-dessus s'appliquent, sous réserve des dispositions prévues au présent chapitre.

Article 18 - Champs de recrutement

En application du décret précité :

- Le champ de recrutement est celui défini par l'employeur public pour le référencement.
- Sont membres participants les fonctionnaires, agents de droit public, et retraités relevant de ce champ.

Chaque employeur public peut définir :

- d'autres catégories de membres participants,
- des ayants droit de membres participants en qualité de membres bénéficiaires.

1° - Définition de catégories supplémentaires de membres participants dans le cadre du référencement par le ministère de l'Éducation nationale :

- veuf(ve)s,
- orphelins d'au moins 16 ans et de moins de 28 ans,

des agents et retraités appartenant au champ de référencement, à condition d'avoir été bénéficiaire de cet agent ou retraité au moment du décès de ce dernier.

2° - Définition de catégories supplémentaires de membres participants dans le cadre du référencement par le ministère des Affaires étrangères et Européennes :

- veuf(ve)s des agents ou retraités appartenant au champ de référencement.

Les membres participants de la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes sont membres participants de la MGEN et de MGEN Vie. Les dispositions du règlement mutualiste 1 « Dispositions générales applicables aux membres participants relevant des articles 7 à 10 et 18-1 des statuts de la MGEN et à leurs bénéficiaires »

s'appliquent à eux. Ils bénéficient à ce titre et exclusivement des prestations définies au règlement mutualiste 4 de la MGEN et au règlement mutualiste 2 de MGEN Vie.

Article 19 - Règles spécifiques d'adhésion

Il n'est pas fait application :

- de la condition d'activité principale prévue à l'article 8 des présents statuts,
- du délai prévu aux articles 9 et 11 des présents statuts,
- des conditions d'adhésion prévues à l'article 10-II des présents statuts pour les retraités.

Le bénéficiaire d'un membre participant décédé peut adhérer en qualité de membre participant s'il fait acte d'adhésion dans un délai de trois mois suivant le décès du membre participant auquel il était rattaché. Durant ce délai, le bénéficiaire bénéficie du maintien des garanties dans les conditions antérieures.

À défaut la couverture du bénéficiaire prendra fin dans un délai de trois mois suivant le décès du membre participant. La résiliation prendra effet un mois après sa notification par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 20 - Règles spécifiques de résiliation

Il n'est pas fait application du dernier alinéa de l'article 17 des présents statuts.

Chapitre 4

Conditions spécifiques d'admission, de démission et de résiliation issues du dispositif de labellisation auprès des employeurs publics de la fonction publique territoriale

Le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 et ses arrêtés d'application organisent le dispositif de labellisation des offres des organismes d'assurance auprès des employeurs de la fonction publique territoriale.

En conséquence, dans le cadre de la labellisation du règlement mutualiste 3 obtenue par la MGEN, les dispositions prévues au chapitre 2 s'appliquent, sous réserve des dispositions prévues au présent chapitre.

Article 21 - Champ de recrutement

Les fonctionnaires et agents des collectivités territoriales et de leurs établissements publics rattachés, titulaires et non titulaires, bénéficient à ce titre et exclusivement du règlement mutualiste 3.

En application du décret d'application précité :

- le champ de recrutement est celui défini par l'employeur public pour la labellisation.
- sont membres participants les fonctionnaires, agents non titulaires de droit public et de droit privé des collectivités territoriales et de leurs établissements publics rattachés.

Définition de catégories supplémentaires de membres participants dans le cadre de la labellisation :

- veuf (ves),
- orphelins d'au moins 16 ans et de moins de 28 ans,

des agents et retraités, à condition d'avoir été bénéficiaire de cet agent ou retraité au moment du décès de ce dernier.

La MGEN proposera ce règlement mutualiste 3 aux fonctionnaires et agents des Départements et Régions et de leurs établissements publics rattachés, ainsi qu'aux fonctionnaires et agents territoriaux concourant au service public d'éducation.

Article 22 - Règles spécifiques d'adhésion

Il n'est pas fait application :

- de la condition d'activité principale prévue à l'article 8 des présents statuts,

- du délai prévu aux articles 9 et 11 des présents statuts,
- des conditions d'adhésion prévues à l'article 10 II des présents statuts pour les retraités.

Le bénéficiaire d'un membre participant décédé peut adhérer en qualité de membre participant s'il fait acte d'adhésion dans un délai de trois mois suivant le décès du membre participant auquel il était rattaché. À défaut, la couverture du bénéficiaire prendra fin dans un délai de trois mois suivant le décès du membre participant. La résiliation prendra effet un mois après sa notification par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 23 - Règles spécifiques de résiliation

Il n'est pas fait application du dernier alinéa de l'article 17 des présents statuts.

Titre 2

Administration de la mutuelle

Chapitre 1

Assemblée générale

Section 1 - Composition et élection

Article 24 - Composition

L'assemblée générale est composée des délégués des sections de vote.

Les adhérents de MGEN Vie, MGEN Action sanitaire et sociale, et MGEN Centres de santé étant obligatoirement et exclusivement les membres participants de la MGEN, il est procédé, lors d'une seule assemblée générale de section de vote, commune aux quatre mutuelles, à l'élection d'une délégation unique.

Article 25 - Élection des délégués

Les membres participants de chaque section élisent les délégués titulaires et les délégués suppléants à l'assemblée générale pour deux ans dans les conditions suivantes :

- sections jusqu'à 7000 membres : 3 délégués,
- sections de 7001 à 77000 membres : 1 délégué supplémentaire par 7000 membres ou fraction de 7000 membres,
- sections de plus de 77000 membres : 14 délégués.

Les effectifs pris en compte sont ceux recensés au 31 décembre de l'année précédant l'élection.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'assemblée générale.

Le nombre de délégués suppléants est égal au nombre de délégués titulaires, l'ordre de suppléance étant fixé par tirage au sort.

1 - Candidatures

Les candidatures des délégués à l'assemblée générale sont recueillies au cours de la réunion du comité de section ou du comité de gestion dont l'ordre du jour comporte la préparation des élections.

Peuvent être candidats :

- les membres du comité de section ou de gestion ;
- les détachés auprès de la MGEN exerçant leur activité à la section.

Aucune candidature n'est recevable après cette réunion du comité de section.

2 - Modalités d'élection

Pour les sections départementales, cette élection a lieu en assemblée générale de section de vote dont la date est arrêtée par le comité de section dans le cadre des instructions du conseil d'administration.

Le comité de gestion de la section extra métropolitaine élit, parmi ses membres, les délégués à l'assemblée générale pour deux ans. Le vote a lieu à bulletin secret au scrutin uninominal à un tour au moyen du matériel fourni par la mutuelle.

Dans le cas où plusieurs candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

Les membres empêchés ont la possibilité de voter par correspondance avant l'assemblée générale de section de vote. Pour ce faire, ils doivent retirer un bulletin de vote au siège de la section. Les votes par correspondance sont comptabilisés avec les votes émis en assemblée générale de section.

Les modalités pratiques concernant les élections des délégués sont précisées au règlement intérieur des sections et par les instructions du conseil d'administration.

Article 26 - Empêchement d'un délégué et vacance d'un poste

En cas d'empêchement ou de vacance en cours de mandat par décès ou démission d'un délégué, celui-ci est remplacé par le délégué venant à l'ordre de suppléance défini à l'article 25.

En l'absence de délégué suppléant, le poste reste vacant jusqu'à la prochaine élection.

Section 2 - Réunion de l'assemblée générale

Article 27 - Convocation et ordre du jour

I. L'assemblée générale se réunit au minimum une fois par an sur convocation du président du conseil d'administration.

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil,
- les commissaires aux comptes,
- l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs.

L'assemblée générale est convoquée quinze jours au moins avant sa réunion, sur première convocation, et 6 jours au moins sur deuxième convocation, en rappelant la date de la première assemblée générale n'ayant pu délibérer faute de quorum.

II. Le conseil d'administration fixe le lieu de réunion et arrête l'ordre du jour de l'assemblée générale. La convocation portant ordre du jour et les documents et rapports associés sont envoyés aux présidents des comités de section quinze jours au moins avant la date de la réunion. Le président du comité de section est chargé, par délégation du conseil d'administration, d'en remettre au plus tôt un exemplaire à chaque délégué.

Toute question dont l'examen est demandé huit jours au moins avant l'assemblée générale par le quart au moins des délégués à l'assemblée générale de la mutuelle est obligatoirement soumise à l'assemblée générale.

L'assemblée ne peut délibérer que sur une question inscrite à l'ordre du jour. 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.

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

Article 28 - Règles de quorum et de majorité

1. Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article 32, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués.

Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni ce quorum, une seconde assemblée générale peut être convoquée. Elle délibère valablement si le nombre de ses délégués présents est au moins égal au quart du nombre total des délégués.

2. Pour les attributions autres que celles mentionnées au 1. du présent article, l'assemblée générale délibère valablement si le

nombre de ses délégués présents est au moins égal au quart du nombre total des délégués.

Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde assemblée générale peut être convoquée. Elle délibère valablement quel que soit le nombre de ses délégués.

3. Les décisions visées au 1. du présent article sont adoptées à la majorité des deux tiers des voix des délégués présents. Les autres décisions sont adoptées à la majorité simple.

Article 29 - Conditions de la dissolution volontaire et de la liquidation

La dissolution volontaire et la liquidation de la mutuelle ne peuvent être décidées que par une assemblée générale extraordinaire convoquée à cet effet laquelle se prononce dans les conditions prévues aux articles 28.1 et 28.3 des présents statuts. Dans ce cas, l'assemblée se prononce sur la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif.

Section 3 - Attributions de l'assemblée générale

Article 30 - Compétences

L'assemblée générale élit les membres du conseil d'administration.

Elle est appelée à se prononcer sur :

- a)** les modifications des statuts,
- b)** les activités exercées par la mutuelle,
- c)** le montant des droits d'entrée,
- d)** les montants ou taux de cotisations,
- e)** les prestations offertes,
- f)** l'adhésion à une union ou une fédération, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que sur la création d'une autre mutuelle ou union,
- g)** les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- h)** l'émission de titres participatifs et de titres subordonnés 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 de contrats, que l'organisme soit cédant 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,
- m)** le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes,
- n)** la nomination des commissaires aux comptes,
- o)** les apports faits aux mutuelles créées en vertu des articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la mutualité,
- p)** la conclusion d'une convention de substitution,
- q)** la conclusion, la modification et la résiliation de la convention d'affiliation auprès d'une UMG, conformément à l'article R.115-6 du Code de la mutualité,
- r)** le rapport du commissaire à la fusion ou à la scission.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'assemblée générale.

Article 31 - Force exécutoire des décisions

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres.

Article 32 - Délégations de pouvoir au conseil d'administration

L'assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au conseil d'administration. Cette délégation n'est valable qu'une année.

Chapitre 2

Conseil d'administration

Section 1 - Composition, élection

Article 33 - Composition et élection des membres

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 54 membres.

1 - Conditions d'éligibilité

Pour être éligible au conseil d'administration, le membre participant doit respecter les obligations fixées par l'article L. 114-28 du Code de la mutualité et remplir les conditions cumulatives suivantes :

- être à jour de ses cotisations,
- être âgé de 18 ans révolus et de moins de 65 ans l'année de l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

2 - Modalités d'élection

Les membres du conseil d'administration sont élus à bulletin secret par l'assemblée générale pour 6 ans au scrutin uninominal majoritaire à deux tours (majorité absolue au 1^{er} tour - majorité relative au 2nd tour). Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux ans.

Dans l'ordre décroissant des voix obtenues, les administrateurs sont affectés au renouvellement du tiers sortant, puis au remplacement des postes devenus vacants.

Les membres sortants sont rééligibles.

3 - Vacance

En cas de vacance de poste et ce quelle qu'en soit la raison, celui-ci reste vacant jusqu'à la prochaine élection.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur à 40 du fait d'une ou plusieurs vacances, une assemblée générale est convoquée par le président afin de pourvoir à l'élection de nouveaux administrateurs.

Article 34 - Statut des administrateurs

1- Mise à disposition

Les administrateurs de la MGEN et/ou des mutuelles et union créées par elle, auxquels des attributions permanentes ont été confiées, sont placés en position de mise à disposition par leur administration d'origine.

Le nombre maximum des postes pouvant être occupés par des fonctionnaires du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ainsi mis à disposition est fixé à 60.

2 - Limite d'âge

Les membres du conseil ne doivent pas être âgés de plus de 65 ans. Lorsqu'un administrateur atteint 65 ans pendant la durée de son mandat, il continue à exercer ses fonctions jusqu'au renouvellement du conseil d'administration suivant son 65^{ème} anniversaire.

3 - Indemnités versées aux administrateurs

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

L'Assemblée générale peut cependant décider d'allouer une indemnité au président du conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées dans les conditions fixées par l'article L. 114-26 du Code de la mutualité.

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de garde d'enfants et de séjour dans les limites fixées par le Code de la mutualité.

4 - Incompatibilités

Les fonctions d'administrateur sont incompatibles avec le mandat de délégué à l'assemblée générale.

5 - Interdictions

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel de droit privé de MGEN Union, de la MGEN, ou des mutuelles que cette dernière a créées, ou de recevoir, à l'occasion de l'exercice

de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus à l'article L. 114-26 du Code de la mutualité.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur.

Article 35 - Représentation des salariés

Deux représentants des salariés de la mutuelle assistent avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration.

1 - Électeurs

Les représentants des salariés de la mutuelle sont élus par les membres titulaires du comité d'établissement et les délégués du personnel titulaires, en fonction au moment du dépôt des candidatures. Chaque électeur dispose d'une voix. En cas de cumul de mandats de représentant élu au comité d'établissement et de délégué du personnel, le titulaire indique en quelle qualité il prend part au vote. Dans cette hypothèse, le titulaire et le suppléant de la fonction qui n'a pas été choisie, participent au vote.

2 - Candidatures

Les candidatures sont individuelles.

Peuvent être candidats les salariés remplissant les conditions suivantes :

- sous contrat à durée indéterminée ayant au moins un an d'ancienneté au moment de l'élection,
- âgés de plus de 18 ans,
- n'ayant encouru aucune des condamnations prévues aux articles L. 6 et L. 7 du Code électoral.

3 - Élections

Le vote a lieu à bulletin secret au moyen du matériel fourni par la mutuelle.

Les deux candidats ayant recueilli le plus grand nombre de voix sont élus pour 5 ans.

En cas d'égalité des voix, l'élection est acquise au candidat le plus ancien dans un emploi au sein de la mutuelle.

4 - Vacance

En cas de vacance, il est pourvu au remplacement par le candidat ayant obtenu le plus grand nombre de voix immédiatement après les représentants élus.

5 - Obligation de discrétion

Les représentants des salariés sont tenus à une obligation de discrétion, notamment à l'égard des questions présentées comme telles par le président de séance.

6 - Incompatibilités

Les fonctions de représentant des salariés au conseil d'administration sont incompatibles avec l'exercice d'une fonction de représentation de l'organisme employeur dans quelque délégation que ce soit.

Article 36 - Formation des administrateurs

La mutuelle propose à ses administrateurs un programme de formation.

Section 2 - Réunions

Article 37 - Convocation et ordre du jour

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président et au moins trois fois par an. Le président en établit l'ordre du jour. La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du conseil.

Les membres du conseil d'administration ne peuvent pas se faire représenter.

Article 38 - Obligation de confidentialité

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 de séance

Article 39 - Règles de quorum et de majorité

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

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

Article 40 - Démission d'office

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

Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale la plus proche.

Section 3 - Attributions

Article 41 - Compétences

Le conseil 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 :

- détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application,
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles,
- à la clôture de chaque exercice, arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité,
- approuve annuellement un rapport sur le contrôle interne qui est transmis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution,
- statue, à la majorité des deux tiers sur la cession en réassurance,
- adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle,
- établit le rapport de solvabilité prévu à l'article L. 212-3 du Code de la mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, prévu à l'article L. 212-6 du Code de la mutualité.

En ce qui concerne la gestion de la Sécurité sociale, seul le conseil d'administration de la MGEN peut être juridiquement rendu responsable.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion.

Article 42 - Délégations de pouvoirs

Le conseil peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, sous sa responsabilité et son contrôle :

- au président,
- aux membres du bureau,
- aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées,
- aux comités des sections départementales et de gestion de la SEM.

Chapitre 3 Président et bureau

Section 1 - Élection et missions du président

Article 43 - Élection et révocation

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique.

Le président est élu pour une durée de deux ans au cours de la première réunion du conseil d'administration qui suit l'assemblée générale ayant

procédé au renouvellement du conseil d'administration.

Le président est rééligible.

Article 44 - Vacance

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du président, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le conseil est convoqué à cet effet, dans les meilleurs délais, par le vice-président. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont assurées par le vice-président.

Article 45 - Missions 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 des sections 6 et 7 du chapitre II du titre 1^{er} 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 donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il engage ou ordonnance les dépenses.

Il représente la mutuelle en justice et dans les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice ou défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Le président peut déléguer, sous sa responsabilité et sous le contrôle du conseil d'administration, partie de ses pouvoirs.

Section 2 - Élection, composition et missions du bureau

Article 46 - Élection

Les membres du bureau sont élus pour deux ans par le conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil d'administration.

Article 47 - Composition

Le bureau comprend au maximum dix-huit membres dont :

- un président,
- un vice-président,
- un ou plusieurs vice-présidents délégués.

Chapitre 4 Organisation des sections

Section 1 - Les sections

Article 48 - Définition des sections

Les membres de la mutuelle sont regroupés en sections créées par décision du conseil d'administration.

1. Une section pour chaque département. Les membres participants, adhérents de la mutuelle à titre individuel ou au titre d'un dispositif conventionnel collectif, sont rattachés à la section du département dont ils relèvent au titre de leur affiliation à la Sécurité sociale.

2. La section extra métropolitaine (SEM) regroupe les membres participants non rattachés à une section départementale et dont le lieu d'exercice pour les actifs, ou le lieu de résidence pour les retraités, est situé à l'étranger ou dans les territoires d'outre-mer. Ces membres participants constituent la section de vote.

Section 2 - Administration des sections

Article 49 - Administration des sections départementales

Sous la responsabilité du conseil d'administration :

Chaque section départementale est administrée par un comité de section composé de 18 à 42 membres.

A - Membres élus

Les membres du comité de section sont élus pour 6 ans par les membres participants rattachés à la section. Le renouvellement du comité de section a lieu par tiers les années paires.

Les membres sortants sont rééligibles.

Le vote par correspondance est la règle pour les élections du comité de section.

Dans l'ordre décroissant des voix obtenues, les membres du comité de section élus sont affectés au renouvellement du tiers sortant, puis successivement au remplacement des vacances du deuxième et du troisième tiers. En cas d'égalité des voix, l'élection est acquise au plus jeune candidat.

Tout membre du comité de section s'engage dans l'exercice de ses fonctions mutualistes à :

- préserver l'indépendance de la mutuelle,
- respecter les dispositions statutaires,
- respecter les instructions du conseil d'administration.

Le conseil d'administration peut démettre de ses fonctions tout membre d'un comité de section ne respectant pas ces dispositions.

A1 - Conditions d'éligibilité

Pour être candidat à l'élection du comité de sa section départementale d'affectation, il faut :

- être membre participant au 30 septembre de l'année précédant l'élection,
- être à jour de ses cotisations au 30 septembre de l'année précédant l'élection,
- être âgé de 18 ans révolus l'année précédant l'élection,
- être âgé de moins de 65 ans l'année de l'élection,
- ne pas avoir été salarié de la mutuelle, des mutuelles et des organismes créés par elle ou une autre entité du groupe MGEN, au moins 3 ans avant l'élection à compter du 30 septembre de l'année précédant l'élection,
- ne pas être frappé d'incapacité juridique.

En cas de vacance de poste, et quelle qu'en soit la raison, celui-ci reste vacant jusqu'à la prochaine élection.

A2 - Contestations

Les élections au comité de section et au bureau sont soumises à la validation du conseil d'administration.

Les modalités pratiques d'organisation des élections sont définies dans le règlement intérieur des sections adopté par le conseil d'administration et dans les instructions de ce dernier.

Toute contestation relative aux élections est soumise au conseil d'administration qui sert de juridiction d'appel et peut déléguer ses pouvoirs à son bureau ou à une commission constituée à cet effet.

Le litige doit être soumis par lettre recommandée au président de la MGEN, dans les 8 jours qui suivent la publication du procès verbal de l'élection (le cachet de la poste faisant foi).

B - Membres de droit

Les membres du conseil d'administration de MGEN Union sont membres de droit du comité de leur section de rattachement, de son bureau et des commissions.

C - Membres du bureau départemental

Au cours de la première réunion qui suit les élections, le comité de section procède à l'élection des membres de son bureau.

Le bureau comprend :

- au minimum 5 membres (1 président, 2 vice-présidents, 1 secrétaire et 1 trésorier),
- au maximum le tiers des membres élus du comité de section.

D - Assemblée départementale et assemblée générale de section de vote

Les membres participants sont conviés aux assemblées départementales lesquelles se décomposent en :

- Rencontres mutuelles, cadre annuel de débat et d'échange, préparatoire à l'assemblée générale annuelle.
- Assemblée générale de section de vote :

Tous les deux ans, l'assemblée générale de section de vote se réunit au cours de l'assemblée départementale, pour élire les délégués titulaires et les délégués suppléants aux assemblées générales annuelles. L'ordre du jour de ces réunions est fixé par le comité de section conformément aux instructions du conseil d'administration.

Aucun quorum n'est exigé pour la tenue de ces assemblées.

Les membres participants du groupe MGEN sont informés de la date et du lieu de ces assemblées par la revue nationale d'information

Article 50 - Administration de la section extra métropolitaine

Sous la responsabilité du conseil d'administration :

La SEM définie à l'article 48, est administrée par un comité de gestion composé :

- des détachés auprès de la MGEN exerçant leur activité à la SEM,
- des membres du conseil d'administration désignés par lui,
- de 3 adhérents élus relevant de la SEM.

A- Membres élus

Les membres élus du comité de gestion le sont pour 2 ans par les membres participants rattachés à la section et doivent être issus de pays ou territoires d'outre-mer distincts.

Les membres sortants sont rééligibles.

Est considéré comme démissionnaire du comité de gestion, tout membre participant n'étant plus rattaché à la section.

Le vote par correspondance est la règle pour les élections au comité de gestion.

Tout membre du comité de gestion s'engage dans l'exercice de ses fonctions mutualistes à :

- préserver l'indépendance de la mutuelle
- respecter les dispositions statutaires,
- respecter les instructions du conseil d'administration.

Le conseil d'administration peut démettre de ses fonctions tout membre du comité de gestion ne respectant pas ces dispositions.

A1 - Conditions d'éligibilité

Les conditions d'éligibilité et de limite d'âge sont identiques à celles figurant à l'article 49-A1 des statuts pour les membres des comités de section.

A2 - Suppléance

Les 3 candidats non élus, issus de pays ou territoires d'outre-mer distincts de ceux dont sont issus les élus titulaires, ayant obtenu le plus grand nombre de voix, constituent les membres du comité de gestion suppléants, l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus jeune.

A3 - Vacance

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un membre élu du comité de gestion, celui-ci est remplacé par le membre suppléant venant à l'ordre de suppléance défini au paragraphe précédent.

En l'absence de délégué suppléant, le poste reste vacant jusqu'à la prochaine élection.

A4 - Contestations

Les élections au comité de gestion sont soumises à la validation du conseil d'administration.

Les modalités pratiques d'organisation des élections sont définies dans le règlement intérieur de la section adopté par le conseil d'administration et dans les instructions de ce dernier.

Toute contestation relative à l'élection est soumise au conseil d'administration qui sert de juridiction d'appel et peut déléguer ses pouvoirs à son bureau ou à une commission constituée à cet effet. Le litige doit être soumis par lettre recommandée au président de la mutuelle, dans les 21 jours qui suivent la publication du procès verbal de l'élection (la date de première présentation du recours faisant foi).

B - Membres de droit

Les membres du conseil d'administration de MGEN Union sont membres de droit du comité de gestion.

Section 3 - Fonctionnement des sections

Article 51 - Dispositions générales

L'interlocuteur du mutualiste est sa section de rattachement.

Le fonctionnement, l'organisation et l'activité des sections sont définis notamment par :

- le règlement intérieur des sections, adopté par le conseil d'administration,
- le guide des sections,
- le projet de section.

Le conseil d'administration délègue, sous sa responsabilité et son contrôle, aux comités de section et au comité de gestion sous la responsabilité du président de section, l'organisation politique, administrative et gestionnaire.

Les comités de section et le comité de gestion ont pour rôle de :

- participer au débat mutualiste et contribuer à l'expression locale des adhérents,
- veiller à l'application des décisions politiques prises par les instances nationales,
- veiller aux délégations de responsabilité et désignations représentatives,

et pour les seuls comités de section, d'organiser les temps démocratiques départementaux.

Chapitre 5 Organisation financière

Section 1 - Produits et charges

Article 52 - Produits

Les produits de la mutuelle comprennent principalement :

- les cotisations globales des membres participants et bénéficiaires,
- la participation de solidarité versée, le cas échéant, par les membres et dont le montant est arrêté par l'assemblée générale,
- les contributions,
- les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- les produits résultants de l'activité de la mutuelle,
- et plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi, notamment les concours financiers, subventions.

La part des cotisations globales affectée aux mutuelles créées par application de l'article L.111-3 du Code de la mutualité est spécifiée au(x) règlement(s) mutualiste(s).

Article 53 - Charges

Les charges de la mutuelle comprennent notamment :

- les diverses prestations servies aux membres participants et bénéficiaires,
- les dépenses nécessaires à son activité,
- 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,
- les cotisations versées au système fédéral de garantie prévu à l'article L.111-5 du Code de la mutualité,
- et plus généralement, toutes autres dépenses prévues par la réglementation ou non interdites par la loi.

Section 2 - Modes de placement et de retrait des fonds Règles de sécurité financière

Article 54 - Modes de placement

Le conseil d'administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'assemblée générale.

Article 55 - Fonds d'établissement

Le montant de ce fonds est fixé à la somme de 1 000 000 €. Ce montant pourra être augmenté par la suite suivant les besoins par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 28-2 des statuts sur proposition du conseil d'administration.

Article 56 - Marge de solvabilité

La marge de solvabilité dont doit disposer la mutuelle est constituée conformément à la réglementation en vigueur.

Article 57 - Système de garantie

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

Section 3 - Commissaires aux comptes

Article 58 - Commissaires aux comptes

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

Les commissaires aux comptes sont convoqués à toute assemblée générale et au conseil d'administration qui arrête les comptes.

Section 4 - Comité d'audit

Article 59 - Comité d'audit

Il est mis en place, sous la responsabilité exclusive et collective du conseil d'administration, un comité d'audit chargé de la supervision des processus d'élaboration et de contrôle des informations comptables et financières, et du suivi des dispositifs de maîtrise des risques au sein du groupe MGEN.

Le comité d'audit a notamment pour missions d'assurer le suivi :

- de l'efficacité des dispositifs de contrôle interne et de gestion des risques,
- du contrôle légal des comptes annuels et des comptes combinés par les commissaires aux comptes,
- de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Il rend compte régulièrement au conseil d'administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

Le comité d'audit est composé d'au moins quatre administrateurs dont les 2/3 n'exercent pas directement de responsabilités opérationnelles au sein du groupe MGEN. Il est présidé par un administrateur désigné par le Conseil d'administration.

Les modalités de fonctionnement du comité d'audit sont régies par une charte adoptée par le Conseil d'administration.

Chapitre 6 Fonctionnaires détachés à la MGEN

Article 60 - Missions des détachés

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'objet défini à l'article 3 des présents statuts, le groupe MGEN fait appel à des fonctionnaires en position de détachement pour exercer à temps plein les fonctions :

- de directeur ou directeur adjoint de ses établissements à

caractère administratif, sanitaire, social, médico-social, culturel ou de formation,

- de président, directeur ou délégué de ses sections départementales.

Le nombre maximum des postes pouvant être occupés par des fonctionnaires placés en position de détachement par le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche est fixé à 350

Titre 3

Obligations de la mutuelle envers l'union mutualiste de groupe (UMG) « Groupe Istya »

Article 61 - Respect des statuts de l'UMG et de la convention d'affiliation

La mutuelle adhère à l'union mutualiste de groupe (UMG) « Groupe Istya », telle que définie à l'article L.111-4-2 du Code de la mutualité.

À ce titre, la mutuelle s'engage au respect des statuts de l'UMG et de la convention d'affiliation conclue avec elle, et notamment au respect des dispositions y figurant relatives :

- aux pouvoirs de contrôle de l'UMG, en ce qu'ils obligent la mutuelle à demander l'accord du conseil d'administration de l'UMG ou à l'informer, selon les cas, préalablement à la réalisation d'opérations précisément définies ;
- aux pouvoirs de sanction de l'UMG, lesquels peuvent être mis en œuvre en cas de non respect de tout engagement souscrit par la mutuelle dans le cadre de l'UMG, et peuvent notamment consister en la participation d'un représentant de l'UMG au conseil d'administration et/ou à l'assemblée générale de la mutuelle.

Titre 4

Obligations de la mutuelle et de ses adhérents

Chapitre 1

Obligations des adhérents envers la mutuelle

Article 62 - Respect des statuts et règlement(s)

Toute personne qui souhaite être membre, à titre individuel, de la MGEN fait acte d'adhésion et reçoit gratuitement copie des statuts et règlement(s) de la mutuelle.

Toute personne qui souhaite être membre de la MGEN, au titre d'un dispositif conventionnel collectif, fait acte d'inscription au contrat collectif et reçoit gratuitement copie des statuts et règlements et de la notice d'information formée par les règlements mutualistes 1 et 2 de la MGEN et le contrat souscrit entre la personne morale et la MGEN.

Cette adhésion, à titre individuel ou collectif, emporte adhésion à MGEN Action sanitaire et sociale, MGEN Centres de santé, MGEN Vie et MGEN Filia.

La signature du bulletin unique d'adhésion, au titre des adhésions individuelles, ou du bulletin unique d'inscription, au titre des adhésions collectives, emporte acceptation des dispositions des statuts de la MGEN, de MGEN Action sanitaire et sociale, MGEN Centres de santé, MGEN Vie et MGEN Filia, des droits et

obligations impératifs définis par leur(s) règlement(s) respectif(s) et, le cas échéant, des droits et obligations supplémentifs définis dans le cadre conventionnel collectif.

Article 63 - Paiement des cotisations

Tout membre participant s'engage au paiement de la cotisation globale et des compléments de cotisations appliqués pour l'extension de la couverture familiale à ses bénéficiaires.

Chapitre 2

Obligations de la mutuelle envers les adhérents

Article 64 - Modifications des garanties

1° Membres participants ayant adhéré à la mutuelle à titre individuel

Les droits et obligations des membres participants sont ceux prévus aux statuts et règlement(s) mutualiste(s) les concernant.

Toute modification des statuts et des règlement(s) décidée par l'assemblée générale sera notifiée aux membres participants par insertion dans la revue nationale d'information numérotée adressée aux mutualistes ou par tout autre moyen approprié. Par cette notification, la (ou les) modification(s) s'impose(nt) à eux.

Toute information due par la mutuelle à ses adhérents en vertu de dispositions légales ou réglementaires sera notifiée par insertion dans la revue nationale d'information.

2° Membres participants ayant adhéré à la mutuelle au titre d'un dispositif conventionnel collectif

Les droits et obligations des membres participants sont ceux prévus :

- au dispositif conventionnel collectif dont ils relèvent,
- aux dispositions des statuts et règlement(s) mutualiste(s) les concernant.

Toute modification est notifiée aux membres participants par insertion dans la revue nationale d'information numérotée adressée aux mutualistes ou par tout autre moyen approprié. Par cette notification, la (ou les) modification(s) s'impose(nt) à eux.

Toute information due par la mutuelle à ses adhérents en vertu de dispositions légales ou réglementaires sera notifiée par insertion dans la revue nationale d'information.