

Sud-Ouest Mutualité

STATUTS

Texte   jour
suivant l'Assemblée générale du 15 juin 2019

Siège social : 9 bd du Martinet 65020 Tarbes Cedex 9
www.sud-ouest-mutualite.fr

STATUTS

SOMMAIRE

TITRE I^{er}	FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE	
Chapitre I^{er}	Formation et objet de la Mutuelle	Articles 1 à 6
Chapitre II	Conditions d'adhésion, de radiation, de résiliation et d'exclusion	
Section 1	Adhésion	Articles 7 à 8
Section 2	Démission, radiation, exclusion	Articles 9 à 12
TITRE II	GOVERNANCE DE LA MUTUELLE	
Chapitre I^{er}	Assemblée générale	
Section 1	Composition de l'Assemblée générale et élections.....	Articles 13 à 15
Section 2	Réunion de l'Assemblée générale	Articles 16 à 21
Chapitre II	Conseil d'administration	
Section 1	Composition du Conseil d'administration et élection des administrateurs	Articles 22 à 29
Section 2	Réunions du Conseil d'administration	Articles 30 à 32
Section 3	Attributions du Conseil d'administration.....	Articles 33 à 34
Section 4	Statut des administrateurs	Articles 35 à 41
Chapitre III	Président et Bureau	
Section 1	Le Président.....	Articles 42 à 44
Section 2	Le Bureau.....	Articles 45 à 50
Chapitre IV	Dirigeant opérationnel et gouvernance solvabilité II	Articles 51 à 55
Chapitre V	Mandataire mutualiste	Articles 56 à 58
TITRE III	ORGANISATION FINANCIERE ET COMPTABLE	
Chapitre I	Comptabilité – solvabilité – gestion financière	
Section 1	Comptabilité - solvabilité - opérations de haut de bilan	Articles 59 à 66
Section 2	Gestion financière	Articles 67 à 69
Chapitre II	Contrôle externe et interne	Articles 70 à 71
Chapitre III	Protection financière	Articles 72 à 73
TITRE IV	DISPOSITIONS DIVERSES	Article 74 à 76

TITRE I^{er}

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA Mutuelle

Chapitre I^{er}

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1 – DENOMINATION ET NATURE JURIDIQUE DE LA MUTUELLE

Il est constitué une mutuelle dénommée SUD-OUEST MUTUALITE, qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 777 169 079.

ARTICLE 2 – SIEGE DE LA MUTUELLE

Le siège de la Mutuelle est situé à TARBES (Hautes-Pyrénées) 9 boulevard du Martinet.

ARTICLE 3 – OBJET DE LA MUTUELLE

La mutuelle a pour objet de mener, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par les présents Statuts, afin de contribuer à leur développement culturel, moral, intellectuel et physique et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Conformément à son objet, la mutuelle se propose à titre principal :

- de fournir à ses membres, dans le cadre d'opérations individuelles et collectives, des prestations d'assurance relevant des branches 1-Accidents, 2-Maladie, 20-Vie-décès, 21-Nuptialité-natalité ;
- de conclure des contrats de co-assurance avec des intermédiaires d'assurance (mutuelles, des institutions de prévoyance ou des entreprises régies par le Code des Assurances) pour les opérations collectives obligatoires ou facultatives couvrant les risques dans les branches pour lesquelles elle est agréée ;
- d'accepter les engagements mentionnés ci-dessus en réassurance, conformément à l'article L. 111-1 du Code de la mutualité et céder en réassurance, à tout organisme autorisé à pratiquer cette activité, tout ou partie des risques qu'elle couvre ;
- Se substituer intégralement à d'autres mutuelles ou unions, pour la délivrance de leurs engagements, vis-à-vis de leurs membres participants ainsi que de leurs ayants-droit, dans les conditions prévues à l'article L. 211-5 du Code de la mutualité et ses décrets d'application ;

Conformément à son objet, la mutuelle se propose à titre accessoire :

- de mettre en œuvre, en tant qu'activité accessible uniquement à ses membres participants et à leurs ayants-droits, une action sociale, notamment sous la forme de fonds de secours, la prévention des risques de dommages corporels, ou la gestion de réalisations sanitaires et sociales, dans les conditions définies par l'article L. 111-1 III du Code de la mutualité ;
- de présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance, dans les conditions définies l'article à L. 116-1 du Code de la Mutualité ;
- de souscrire au profit de ses adhérents des contrats collectifs dans les domaines visés à l'article L. 111-I-1° du Code de la Mutualité, en vue de leur offrir des prestations d'assurance qu'elle ne propose pas elle ;
- de déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif qu'elle assure, à tout organisme habilité pour ce faire.
- de gérer pour le compte de tiers, dans le cadre d'une délégation de gestion, tout ou partie des contrats individuels ou collectifs assurés par un autre organisme assureur ;
- de participer à la gestion des dispositifs de Couverture Maladie Universelle Contributive.

La mutuelle peut décider de créer une autre mutuelle ou de participer à la création d'une union.

Elle peut adhérer à une ou plusieurs unions, à toute Union de Groupe Mutualiste telle que définie par l'article L. 111-4-1 du code de la mutualité (UGM), à une Union Mutualiste de Groupe (UMG) telle que définie à l'article L.111-4-2 du Code de la Mutualité, ou à une Société de Groupe d'Assurance mutuelle (SGAM), ou à tous groupements comprenant des organismes régis par le Code de la mutualité, le Livre IX du Code de la Sécurité sociale ou par le Code des assurances.

La mutuelle peut également :

- prendre une participation dans toute société civile ou commerciale par voie de création, d'apport, de souscription ou d'achat de droits sociaux pouvant se rattacher à des activités et dans le respect des dispositions du code de la Mutualité ;
- devenir membre d'une association ou d'un groupement d'intérêt économique (GIE).

Enfin, elle pourra exercer et mettre en œuvre toutes opérations se rattachant directement ou indirectement à l'objet ci-dessus et susceptible d'en faciliter le développement ou la réalisation.

ARTICLE 4 – RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES

Les instances dirigeantes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers à l'objet de la Mutuelle, et ainsi aux buts de la Mutualité tels que les définit l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 5 – REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale de la mutuelle. Il précise les conditions d'application des présents statuts, auxquels il est annexé. Tous les membres sont tenus de s'y conformer. Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications et sont présentées, pour ratification, à la prochaine assemblée générale.

ARTICLE 6 – REGLEMENTS MUTUALISTES ET CONTRATS COLLECTIFS

Pour les contrats individuels, en application de l'article L. 114-1 du Code de la Mutualité, des règlements mutualistes adoptés le Conseil d'administration, définissent le contenu et la durée des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Pour les contrats collectifs, ces informations figureront dans le contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la Mutuelle, les conditions générales et les notices d'information y afférentes.

CHAPITRE II

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

SECTION 1 ADHESION

ARTICLE 7 – CATEGORIES DE MEMBRES

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

7.1 : les membres participants

- Les membres participants sont les personnes physiques qui ont adhéré à la mutuelle et bénéficient des prestations de la mutuelle et en ouvrent le droit à leurs ayants droit qu'ils déclarent et inscrivent sur le bulletin d'adhésion ou contrat. La qualité de membre participant n'est reconnue que pour les opérations réalisées dans le cadre d'opérations individuelles et collectives, des prestations d'assurance relevant des branches 1-Accidents, 2-Maladie, 20-Vie-décès, 21-Nuptialité-natalité de la mutuelle ou en co-assurance dans le cas où cela est prévu dans la convention.

7.2 : les membres honoraires

Les membres honoraires sont :

- des personnes physiques qui versent des cotisations ou font des dons ou ont rendu des services équivalents sans bénéficier des prestations offertes par la mutuelle ;
- des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif auprès de la mutuelle. Elles sont représentées par leur représentant légal ou par toute personne mandatée à cet effet ;
- les cas échéant des personnes physiques désignées par le Conseil d'Administration représentant les salariés de ces personnes morales, ayant souscrit un contrat en leur qualité d'employeurs.
Ne peuvent être désignés en qualité de membre honoraire que des salariés titulaires d'un contrat de travail à durée indéterminée à temps plein et adhérents au contrat collectif souscrit par l'entreprise auprès de la Mutuelle. Les représentants des salariés perdent leur qualité de membre honoraire lorsqu'ils ne font plus partie des effectifs de l'entreprise ou lorsque cesse

leur adhésion ou leur affiliation personnelle et ce quelle qu'en soit la cause ou lorsque le(s) contrat(s) collectif(s) souscrit(s) par l'entreprise est(sont) résilié(s).

7.3 : les ayants droit des membres participants

Seuls les membres participants peuvent avoir des ayants droit, personnes définies ci-après pouvant bénéficier des prestations de la Mutuelle.

Sont considérées comme ayants droit d'un membre participant les personnes suivantes :

- Le conjoint (salarié ou non) ;
- le concubin au sens de l'article 515-8 du code Civil (salarié ou non), ou le partenaire lié par un Pacte civil de solidarité (Pacs) au sens de l'article 515-3 du code civil (salarié ou non) ;
- les enfants à charge répondant à la définition suivante :
 - les enfants de moins de 20 ans à charge du salarié ou de son conjoint ou de son concubin au sens de la législation sécurité sociale et, par extension, les enfants étudiants. Cette affiliation est effectuée sous la condition que soit présenté, pour les plus de 20 ans, un certificat de scolarité et ce, jusqu'à son 28^{ème} anniversaire ;
 - les enfants en recherche d'un premier emploi et non indemnisés. Cette affiliation est maintenue pendant un an uniquement en envoyant à la mutuelle l'attestation de Pôle Emploi ;
 - les enfants apprentis sous contrat salarié ou relevant d'un contrat salarié de professionnalisation ou d'insertion, sur présentation du contrat, et ce, jusqu'à son 28^{ème} anniversaire ;
 - les enfants handicapés sont considérés « à charge », quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles, à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 18^{ème} anniversaire.

Dans une même famille au sens du Code de la Sécurité sociale, un seul membre aura qualité de membre participant.

ARTICLE 8 – CONDITIONS D'ADHESION

Peuvent adhérer à la Mutuelle, en qualité de membre participant, toute personne physique âgée de dix-huit ans au moins.

À leur demande expresse, faite auprès de la Mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

Sauf refus exprès de leur part, les ayants droit 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.

Les adhésions des membres honoraires ne sont soumises à aucune condition d'âge, de résidence, de profession ou de nationalité particulière.

Les nouveaux membres participants et honoraires pourront acquitter un droit d'adhésion dont le montant sera fixé par l'Assemblée Générale conformément aux dispositions de l'article « COMPETENCES DE L'ASSEMBLEE GENERALE ».

8.1 Adhésion dans le cadre d'une opération individuelle

Acquièrent la qualité de membre à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article « CONDITIONS D'ADHESION » des présents Statuts et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, et des droits et obligations réciproques définis par les règlements mutualistes.

A la date de son adhésion, la personne acquiert la qualité de membre participant, si elle bénéficie des garanties du règlement mutualiste, ou de membre honoraire, si elle n'en bénéficie pas.

8.2 Adhésion dans le cadre d'une opération collective

Opérations collectives facultatives :

L'adhésion des salariés d'une entreprise ou des membres d'une personne morale résulte de la signature à titre personnel d'un bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par la notice d'information propre au contrat collectif facultatif écrit conclu la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

Les membres acquièrent alors la qualité de membre participant.

La personne morale qui a souscrit un contrat collectif auprès de la Mutuelle acquiert la qualité de membre honoraire conformément aux dispositions de l'article « CATEGORIES DE MEMBRES ».

Opérations collectives obligatoires :

L'adhésion des salariés d'une entreprise résulte de la signature d'un contrat collectif obligatoire écrit souscrit par l'employeur auprès de la mutuelle et ce en application d'un accord de protection sociale complémentaire tel qu'institué en vertu des dispositions de l'article 911-1 du Code de la Sécurité sociale.

Les salariés d'une entreprise visés au contrat sont tenus de s'affilier à la Mutuelle sauf cas de dispense. Ils acquièrent alors la qualité de membre participant.

L'employeur qui souscrit un contrat collectif auprès de la Mutuelle acquiert la qualité de membre honoraire conformément aux dispositions de l'article « CATEGORIES DE MEMBRES ».

SECTION 2

DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION

ARTICLE 9 – DEMISSION

La démission est l'acte écrit par lequel le souscripteur d'un contrat ou d'une adhésion exprime le souhait de ne pas le renouveler.

La démission est donnée par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard deux mois avant la date d'échéance.

La date de cessation effective, respectivement, de l'adhésion individuelle ou du contrat collectif, entraîne de plein droit la perte de la qualité de membre participant pour les personnes physiques et de membre honoraire pour l'employeur ou la personne morale, et vaut démission d'office.

ARTICLE 10 – RADIATION

Sont radiés les membres participants et honoraires dont les garanties ont été résiliées ou annulées dans les conditions prévues aux articles L. 221-7, L. 221-8, L. 221-8-1, L. 221-14, L. 221-15 et L.221-17 du Code de la Mutualité, au(x) règlement(s) mutualiste(s) et au(x) contrat(s) collectif(s).

Sont également radiés, les membres participants qui ne remplissent plus les conditions d'admission prévues par les statuts, les règlements mutualistes ou les contrats collectifs.

L'ancien membre radié, remplissant à nouveau les conditions d'admission et souhaitant à nouveau adhérer à la mutuelle est considéré en tous points comme un nouveau membre participant ou membre honoraire.

ARTICLE 11 – EXCLUSION

Peuvent être exclus les membres qui auraient porté ou tenté de porter volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle de façon directe, indirecte ou par personne interposée ou qui refusent d'exécuter les obligations prévues par les présents statuts ou dont l'attitude ou la conduite est susceptible de causer un préjudice financier, matériel ou moral à la Mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour l'un ou l'autre de ces motifs est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. S'il ne se présente pas au jour indiqué, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'administration.

En aucun cas, le membre exclu pour des faits ayant causé un préjudice à la Mutuelle ne pourra devenir ayant-droit d'un membre participant ou adhérer de nouveau à la Mutuelle, sauf décision contraire du Conseil d'Administration.

ARTICLE 12 – CONSEQUENCES DE LA DEMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La démission, la radiation ou l'exclusion entraînent de plein droit la perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire.

La perte de la qualité de membre entraîne de plein droit et sans qu'il soit nécessaire d'effectuer quelque formalité que ce soit, la cessation des effets de tout bulletins d'adhésion, contrats collectifs ou tout autres documents entre la Mutuelle et son adhérent sous réserve des cas expressément prévus par les dispositions légales et réglementaires.

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf stipulations contraires prévues au règlement mutualiste ou au contrat collectif.

Aucune prestation survenant après la date d'effet de la démission, de la radiation ou de la décision d'exclusion, ne peut être servie, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies. La démission, la radiation et l'exclusion ne font pas obstacle au recouvrement des sommes éventuellement dues par le membre participant ou honoraire. Les cotisations impayées restent dues à la Mutuelle dans tous les cas.

TITRE II
GOVERNANCE DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I^{er}

ASSEMBLEE GENERALE

SECTION 1

COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE ET ELECTIONS

ARTICLE 13 – COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée générale est composée des délégués des sections de vote qui représentent les membres participants et les membres honoraires de la Mutuelle. Ces délégués sont élus dans le cadre des articles « SECTIONS DE VOTE » et « ELECTIONS DES DELEGUES ».

Le nombre de délégués représentant les membres honoraires ne peut excéder celui des délégués regroupant les membres participants issus de la même opération collective.

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

Le Président peut également décider d'inviter à l'Assemblée Générale :

- Les délégués suppléants,
- Toute personne dont la présence pourrait s'avérer utile ou nécessaire à l'Assemblée Générale.
- L'ensemble des salariés de la mutuelle

Quelle que soit la composition de l'Assemblée Générale, seuls les délégués des sections peuvent prendre part aux opérations de vote.

ARTICLE 14 – SECTIONS DE VOTE

14.1 Composition des sections de vote

Tous les membres de la mutuelle peuvent être répartis en sections de vote selon des critères liés à la nature des opérations d'assurance, à la profession des membres, à leur qualité et à leur domiciliation géographique, conformément à l'article L. 114-6 II du Code de la mutualité.

L'étendue et la composition des sections de vote sont organisées en fonction de la domiciliation géographique des membres :

Section 1 : Haute-Garonne ;

Section 2 : Gers ;

Section 3 : Gironde ;

Section 4 : Béarn dans les Pyrénées Atlantiques ;

Section 5 : Pays Basque dans les Pyrénées Atlantiques ;

Section 6 : Hautes Pyrénées ;

Section 7 : Départements autres que ceux des sections 1 à 6.

L'affectation des membres des opérations individuelles est déterminée en fonction de la situation de leur résidence personnelle alors que l'affectation des membres des opérations collectives est déterminée en fonction de la situation du siège social de la personne morale souscriptrice du contrat collectif.

Chaque section de vote ainsi constituée élit des délégués chargés de représenter les membres de chaque section à l'Assemblée Générale. Ces délégués sont élus dans les conditions définies ci-dessous.

14.2 Nombre de délégués par section de vote

Le nombre de délégués par section de vote est fixé sur la base des effectifs présents dans la section au 1er janvier de l'année des élections.

Chaque section élit un (1) délégué par tranche de 1 200 membres une fraction de tranche donnant droit à un délégué supplémentaire ;

Il ne pourra être élu qu'un seul délégué par contrat collectif dont le siège social de l'entreprise est situé dans le secteur géographique de la section de vote concernée.

En cas d'absence de toute autre candidature sur les autres postes à pouvoir dans cette section, il pourra être élu plusieurs délégués issus du même contrat collectif.

ARTICLE 15 – ELECTION DES DELEGUES

Un protocole électoral, précisant l'organisation des élections des délégués, peut être établi avant chaque élection et validé par le conseil d'administration.

15.1 Conditions pour être candidat et électeur

Pour être candidat à l'élection des délégués de sections de vote, il faut être :

- une personne physique majeure de plus de 18 ans au 1^{er} janvier précédant l'élection,
- membre de la Mutuelle au 1^{er} janvier précédant l'élection ; en cas de fusion, l'ancienneté dans la mutuelle absorbante des adhérents de la mutuelle absorbée est déterminée à partir de leur date d'adhésion à la mutuelle absorbée ;
- jouir de ses droits civiques au sens du Code électoral,
- Être membre de la section de vote ;
- être à jour de ses cotisations.

Les membres mineurs de plus de 16 ans ayant adhéré sans l'intervention de leur représentant légal sont admis au vote, uniquement.

Les membres honoraires qui sont des personnes morales, sont représentés par leur représentant légal.

15.2 Elections générales des délégués

15.2.1 Modalités des élections générales

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin plurinominal majoritaire à un tour.

Sont élus les candidats qui recueillent le plus grand nombre de suffrages exprimés.

En cas de partage des voix, le candidat le plus jeune est élu.

Les candidats non élus ayant obtenu dans la section de vote le plus grand nombre de voix constituent les délégués suppléants, l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues et en cas d'égalité de voix, le poste est attribué au plus jeune.

Il est procédé à l'élection des délégués par vote par correspondance ou par vote électronique dans la mesure où cette possibilité est ouverte par le Conseil d'Administration.

Vote par correspondance :

Un formulaire de vote par correspondance et ses annexes sont adressés à chaque membre remplissant les conditions pour être électeur. Il comporte l'indication de la date avant laquelle il doit être reçu par la Mutuelle pour qu'il en soit tenu compte.

Vote électronique :

Le Conseil d'Administration peut décider d'organiser les élections dans le cadre d'un vote électronique. Ce dernier est réalisé avec des procédés permettant de respecter le secret du vote et la sincérité du scrutin, conformément à l'article L.114-13 du Code de la mutualité. Les modalités du vote électronique sont fixées par le Conseil d'administration.

15.2.2 Prise d'effet et durée du mandat

Les délégués sont élus pour une durée de six (6) ans, renouvelable partiellement tous les deux ans dans les conditions suivantes :

- en premier, les délégués de la section Hautes-Pyrénées ;
- en second, les délégués des sections Haute-Garonne, Gers, Gironde et autres départements
- en troisième, les délégués des sections Béarn et Pays Basque dans les Pyrénées Atlantiques.

Le mandat de délégué prend effet dès la publication des résultats par la Mutuelle.

En cas de circonstances exceptionnelles, l'Assemblée Générale de la Mutuelle peut proroger ou réduire le mandat des délégués pour autant que l'exige ces circonstances exceptionnelles.

La perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire entraîne celle de délégué ou de délégué suppléant.

15.3 Vacance et élections partielles des délégués

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par un délégué suppléant de sa section de vote dans l'ordre du nombre de voix obtenues, qui devient alors titulaire.

En l'absence de délégué suppléant, le Conseil d'administration de la Mutuelle peut décider d'organiser des élections partielles dans la ou les section(s) concernée(s), selon les formes et conditions décrites aux articles suivants ou de ne pas procéder à de nouvelles élections en dehors de la période de renouvellement comme fixées à « ELECTIONS GENERALES DES DELEGUES ».

15.3.1 Modalités des élections

Les élections partielles de délégués se déroulent dans les mêmes formes et conditions que celles des élections générales et telles que décrites à l'article « ELECTIONS GENERALES DES DELEGUES ».

15.3.2 Durée du mandat des délégués dans le cadre des élections partielles

En cas d'élections partielles par suite de la vacance définitive d'un ou plusieurs mandat(s) de délégué, le(s) délégué(s) nouvellement élu(s) achève(nt) le mandat de leur(s) prédécesseur(s).

15.4 Changement de situation d'un délégué

En cas de changement de situation d'un délégué entraînant un changement de section de vote en cours de mandat, le délégué achève son mandat jusqu'à son terme.

SECTION 2

REUNION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

ARTICLE 16 – CONVOCATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Les délégués élus se réunissent à l'Assemblée générale de la mutuelle au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'administration 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 du Conseil d'Administration, par ordonnance du tribunal de grande instance statuant sur requête.

L'Assemblée générale peut également être convoquée par :

1. La majorité des administrateurs composant le Conseil ;
2. Les commissaires aux comptes ;
3. L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution mentionnée à l'article L. 510-1 du Code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant ;
4. 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 ;
5. Les liquidateurs.

A défaut d'une telle convocation, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

ARTICLE 17 – MODALITES DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

La convocation est faite dans les conditions et délais fixés par les articles D. 114-1 à D. 114-7 du Code de la Mutualité.

L'Assemblée Générale est réunie au lieu fixé par l'auteur de la convocation.

Sauf décision de justice, la convocation est effectuée quinze (15) jours avant la date de l'Assemblée générale par lettre simple adressée à chaque délégué et/ou par télécommunication électronique à la dernière adresse connue.

Le commissaire aux comptes titulaire est convoqué à toutes les assemblées, au plus tard lors de la convocation des délégués eux-mêmes, par tous moyens et par lettre recommandée avec avis de réception dans le cadre de la clôture des comptes.

Lorsque l'assemblée n'a pu valablement délibérer à défaut de réunir le quorum requis, sauf décision de justice, une deuxième assemblée est convoquée six (6) jours au moins à l'avance dans les mêmes formes que la première assemblée. La nouvelle convocation rappelle la date de la première.

La convocation indique la dénomination sociale de la mutuelle, l'adresse du siège social, les jour, heure et lieu de la tenue de l'assemblée générale, son ordre du jour ainsi que les règles de quorum et de majorité applicables aux délibérations correspondantes.

Les délégués reçoivent tous documents utiles aux délibérations ou imposés par la législation en vigueur.

ARTICLE 18 – ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour précise chacune des questions soumises à la délibération de l'Assemblée Générale.

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

Toutefois, les délégués composant l'Assemblée générale peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution.

Les demandes doivent être présentées par au moins le quart des délégués adhérent depuis plus d'un an à la mutuelle et être adressées par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception au Président du Conseil d'administration cinq jours minimum avant la date de réunion de l'Assemblée générale. Ces projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour.

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

Néanmoins, elle peut, en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

ARTICLE 19 – MODALITES DE VOTE ET DE DELIBERATION A L'ASSEMBLEE GENERALE

19.1 : le vote en présentiel

Une feuille de présence est tenue à chaque assemblée.

En présentiel, le vote personnel peut avoir lieu à main levée ou à bulletin secret en séance. Les votes ont lieu à main levée sauf disposition contraire ou demande exprimée par un tiers au moins des délégués présents ou représentés.

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

19.2 : le vote en cas d'empêchement

Le délégué empêché d'assister à l'Assemblée générale peut procéder :

- **au vote par l'intermédiaire d'un mandataire** en séance dit « **vote par procuration** » : conformément à l'article R.114-2 du Code de la Mutualité et aux modalités définies à l'article « EMPECHEMENT » des présents statuts,

La Mutuelle organise le vote par procuration des délégués conformément aux articles L. 114-13, alinéa 2 et R. 114-2 du Code de la Mutualité.

A compter de la date de la convocation de l'Assemblée Générale, une formule de vote par procuration doit être remise ou adressée aux frais de l'organisme 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 un (1) jour ouvrable avant la date de la réunion.

A toute formule de vote par procuration, adressée aux délégués de l'assemblée par l'organisme, doit être joint le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

Les délégués de l'Assemblée Générale qui votent par procuration doivent signer la procuration et indiquer leurs nom, prénom usuel et domicile ainsi que les noms, prénom usuel et domicile de leur mandataire. Ils doivent adresser la procuration à leur mandataire ou directement au siège social de la Mutuelle qui en informera le mandataire.

Le ou la mandataire doit être délégué de l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Le mandat est donné pour une seule assemblée, sauf dans les deux cas suivants :

A) Un mandat peut être donné pour deux assemblées tenues le même jour ou dans un délai d'un mois, lorsque l'une se réunit pour exercer les attributions visées au I de l'article L. 114-12 et l'autre pour exercer les attributions visées au II du même article ;

B) Un mandat donné pour une assemblée vaut pour les assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Le mandat peut être résilié à tout moment dans les conditions identiques à son établissement, soit pour changer de délégué mandataire, soit pour voter directement.

Pour le calcul du quorum, le délégué qui vote par procuration est considéré comme un membre représenté.

Un délégué ne peut recueillir plus de deux procurations.

- **au vote personnel à distance par correspondance**. Les votes ont lieu conformément à l'article R. 114-1 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration peut décider de recourir au vote par correspondance.

A compter de la date de la convocation de l'Assemblée Générale, un formulaire de vote par correspondance et ses annexes sont remis ou adressés à tout délégué qui en fait la demande au plus tard un (1) jour ouvrable avant la date de la réunion de l'Assemblée Générale.

Le formulaire de vote par correspondance offre à chaque délégué la possibilité d'exprimer sur chaque résolution un vote favorable ou défavorable à son adoption ou sa volonté de s'abstenir de voter, dans l'ordre de leur présentation.

Est annexé au formulaire le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

Le formulaire de vote par correspondance doit être reçu par la Mutuelle au plus tard trois jours avant la date de réunion de l'assemblée pour qu'il en soit tenu compte. Le formulaire de vote par correspondance comporte l'indication de cette date.

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

- au vote personnel à distance électronique. Il se réalise avec des procédés permettant de respecter le secret du vote et la sincérité du scrutin, conformément à l'article L.114-13 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration peut décider de recourir au vote électronique à distance, lorsqu'un délégué est empêché d'assister à l'Assemblée Générale.

Les modalités de ce vote sont définies par le Conseil d'Administration, qui se réserve le droit, le cas échéant, de faire appel à un prestataire spécialisé et certifié dans ce domaine.

Elles respectent le secret du vote et la sincérité du scrutin.

19.3 : Délibérations nécessitant un quorum et une majorité renforcés

Lorsque l'Assemblée générale se prononce sur la modification des statuts, du règlement intérieur s'il existe, les activités exercées, le transfert de portefeuille, en acceptation comme en cession, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations individuelles et collectives, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, elle ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, ou représentés ou le cas échéant ayant fait l'usage d'un vote par correspondance ou électronique, est au moins égal à la moitié du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses délégués présents ou représentés, ou le cas échéant ayant fait l'usage d'un vote par correspondance ou électronique, représente au moins le quart du total des délégués.

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

19.4 : Délibérations nécessitant un quorum et une majorité simple

Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnée ci-dessus, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents et représentés ou le cas échéant ayant fait l'usage d'un vote par correspondance ou électronique est au moins égal au quart du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents ou représentés ou le cas échéant ayant fait l'usage d'un vote par correspondance ou électronique.

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des délégués présents et représentés ou des suffrages exprimés.

ARTICLE 20 – COMPETENCE DE L'ASSEMBLEE GENERALE

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

L'Assemblée générale procède à l'élection des membres du Conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation.

Elle peut, en toute circonstance, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement.

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

L'Assemblée générale est appelée à se prononcer sur :

- Les statuts, le Règlement Intérieur s'il existe et leurs modifications ;
- Les activités exercées ;

- L'existence et le montant des droits d'adhésion
- Le montant du fonds d'établissement ;
- La souscription d'emprunts destinés à la constitution et à l'alimentation du fonds de développement prévu à l'article « FONDS DE DEVELOPPEMENT » des statuts conformément aux articles R.212-4 et R.212-5 du Code de la Mutualité ;
- L'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union, ;
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
- L'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L. 114-44 et L. 114-45 du Code de la Mutualité ;
- L'émission de certificats mutualistes dans les conditions fixées aux articles l'article L221-19 et L221-20 du Code de la Mutualité ;
- Le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
- Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ; ainsi que les décisions qu'il a prises en matière d'opérations individuelles et collectives.
- Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe ;
- Le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L. 114-34 du Code de la Mutualité ;
- Du montant des indemnités susceptibles d'être versées au président du Conseil d'Administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées, conformément à l'article L.114-26 du Code de la mutualité ;
- Le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la Mutualité auquel est joint le rapport du commissaire au compte prévu à l'article L. 114-39 du même Code ;
- Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L116-1 à L116-3 du Code de la Mutualité ;
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité ;
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité.
- La nomination des commissaires aux comptes ;
- La dissolution et la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle prévue à l'article « DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION » des présents statuts relatif à la dissolution ;
- 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.
- Toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

ARTICLE 21 – FORCE EXECUTOIRE DES DECISIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

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

CHAPITRE II

CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET ELECTION DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 22 – COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé de seize administrateurs élus parmi les membres participants et honoraires.

La Mutuelle recherche une représentation équilibrée des femmes et des hommes conformément aux dispositions de l'article L. 114-16-1 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.

Il ne peut être composé :

- pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeant ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L. 212.7 du Code de la Mutualité ;
- pour plus du tiers d'administrateurs qui sont membres d'un même syndicat de salariés ou d'une même organisation professionnelle patronale ou qui exercent des fonctions en qualité de salariés d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés au sein d'une même personne morale de droit privé.

Toute élection ou nomination intervenant en méconnaissance de ces dispositions est nulle.

Des représentant(s) des salariés de la Mutuelle élu(s) dans les conditions fixées à l'article « REPRESENTATION DES SALARIES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION », assiste(nt) aux séances du Conseil d'Administration avec voix consultative.

En cas de fusion, des administrateurs issus de la mutuelle fusionnée peuvent être invités, avec voix consultative, jusqu'au prochain renouvellement du Conseil d'Administration.

ARTICLE 23 – ELECTION DES ADMINISTRATEURS

Un protocole électoral précise l'organisation des élections des administrateurs. Il est établi avant chaque élection et validé par le conseil d'administration.

23.1 : Candidatures au mandat d'administrateur

Les candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être remises en main propre contre décharge au siège de la mutuelle ou adressées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception reçue trente jours (30) au moins avant la date de l'Assemblée générale au cours de laquelle les élections auront lieu.

Sous peine d'irrecevabilité, le dossier de candidature doit contenir les documents suivants :

- Une lettre de candidature dans laquelle le candidat déclare l'absence d'exercice de fonction salariée au sein de la Mutuelle, le nombre, la nature et la durée des mandats d'administrateurs qu'il détient au sein d'autres organismes mutualistes, ainsi que son appartenance à toute organisation professionnelle salariale ou patronale ainsi que ses fonctions dans toute personne morale de droit privé ;
- Un curriculum vitae ;
- Une copie de la carte nationale d'identité, du passeport ou du permis de conduire en cours de validité ;
- Un extrait de casier judiciaire n°3 datant de moins de trois (3) mois ;
- Une attestation sur l'honneur de ne pas avoir été condamné à l'une des infractions prévues à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

Il est procédé à un examen de la conformité des candidatures au regard des conditions fixées par les présents statuts et par la réglementation applicable. Il est ensuite vérifié qu'elles ne portent pas atteinte aux intérêts de la Mutuelle.

23.2 : Conditions d'éligibilité

Pour être éligibles au conseil d'administration, les membres doivent :

- être âgés de 18 ans au moins et de 70 ans au plus en cas de primo élection au Conseil d'Administration de la Mutuelle ;

- Être membre de la Mutuelle depuis au moins six mois au premier janvier de l'année de l'élection ; en cas de fusion, l'ancienneté dans la mutuelle absorbante des adhérents de la mutuelle absorbée est déterminée à partir de leur date d'adhésion à la mutuelle absorbée ;
- Satisfaire aux conditions de compétence et d'expérience sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tel que prévu à l'article L.114-21 du code de la mutualité ;
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité.
- Être à jour de leurs cotisations ;
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ;
- Ne pas appartenir simultanément, au moment de l'élection, à plus de quatre Conseils d'Administrations de mutuelles, unions ou fédérations.

ARTICLE 24 – MODALITES DES ELECTIONS DES ADMINISTRATEURS

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'Assemblée générale, parmi les membres participants âgés de 18 ans et les membres honoraires à jour de leurs cotisations, de la manière suivante :

- scrutin uninominal à un tour à la majorité simple ;
- dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

ARTICLE 25 – LIMITES D'ÂGES

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

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge, entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Toutefois, lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission de l'administrateur nouvellement élu.

ARTICLE 26 – CUMUL DES MANDATS ET INCOMPATIBILITES

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

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

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

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

Un ancien salarié de la Mutuelle ne peut être administrateur de celle-ci pendant une durée de trois ans à compter de la fin de son contrat de travail, en application de l'article L. 114-28, alinéa 3 du Code de la Mutualité.

En outre, les administrateurs doivent, au cours de leur mandat, déclarer leur adhésion à une organisation professionnelle salariale ou patronale ou toute nouvelle fonction au sein d'une personne morale de droit privé.

Si en cours de mandat plus du tiers des administrateurs venait à appartenir à une même organisation professionnelle salariale ou patronale ou à exercer des fonctions au sein d'une même personne morale de droit privé, l'administrateur ayant adhéré en dernier à cette organisation professionnelle ou ayant exercé en dernier une fonction au sein de cette entreprise, sera considéré démissionnaire d'office.

ARTICLE 27 – DUREE DU MANDAT

27.1 : Durée du mandat

Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de six ans, renouvelable par tiers tous les deux (2) ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres élus en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

27.2 : Cessation du mandat

Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle ;
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article « LIMITES D'ÂGES » des présents statuts ;
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article « CUMUL DES MANDATS ET INCOMPATIBILITES » des présents statuts ; ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article ;
- En cas d'absence répétée non justifiée d'un administrateur, il peut être considéré comme démissionnaire d'office par le Conseil d'Administration, sur avis du Président du Conseil d'Administration. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale suivante.
- un mois après qu'une décision de justice définitive les ait condamnés pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité.
- A la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), en application de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier.

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

ARTICLE 28 – RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le renouvellement du Conseil d'administration a lieu par tiers tous les deux ans.

Les administrateurs sortants sont rééligibles, sous réserves des dispositions réglementaires en vigueur ainsi que celles relatives aux conditions d'éligibilité des présents statuts.

En cas de renouvellement complet, il procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection. Suivant le tirage au sort, les nouveaux administrateurs pourront donc être amenés à réaliser un mandat d'une durée inférieure à six ans.

ARTICLE 29 – VACANCE

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

Les candidats à la cooptation doivent satisfaire aux conditions fixées à l'article « ELECTION DES ADMINISTRATEURS » et leurs candidatures doivent être formalisées dans les conditions prévues au même article.

Il est procédé à l'examen de la conformité des candidatures au regard des conditions susvisées. Il est ensuite vérifié qu'elles ne portent pas atteinte aux intérêts de la Mutuelle. S'il n'y a qu'une seule candidature pour un même poste, elle est ensuite soumise au vote du Conseil d'Administration hors la présence du candidat dans les conditions prévues à l'article « DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ».

En cas de pluralité de candidats pour un même poste, le Conseil d'Administration procède à une élection. Le candidat ayant obtenu le plus grand nombre de voix est élu. En cas d'égalité des voix, le candidat le plus jeune est élu. Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche Assemblée Générale. La non-ratification par celle-ci de la nomination faite par le Conseil d'Administration entraîne la cessation du mandat de l'administrateur mais n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a pris part.

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

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, le Président du Conseil d'Administration fait procéder en urgence à un appel à candidatures pour pourvoir l'ensemble des sièges du Conseil puis convoque au plus tôt une Assemblée Générale qui élit la totalité des membres d'un nouveau Conseil. A défaut de convocation, les dispositions prévues au I de l'article L. 114-8 du Code de la Mutualité s'appliquent.

SECTION 2

REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 30 – REUNIONS

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président au moins quatre fois par an et chaque fois qu'il le jugera opportun.

La convocation du Conseil d'Administration est également obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du Conseil d'Administration.

Le Président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour du Conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'administration au plus tard cinq jours calendaires avant la date de réunion par courrier électronique, ou par lettre simple, sauf en cas d'urgence.

L'inscription d'un sujet à l'ordre du jour est obligatoire lorsqu'elle est demandée par un quart au moins des administrateurs.

Le Président du Conseil d'Administration peut inviter des personnes extérieures à assister ponctuellement à une ou plusieurs réunions du Conseil d'Administration.

Les invités interviennent au point d'ordre du jour qui les concerne. Ils ne sont pas autorisés à assister à la séance pour les autres points d'ordre du jour.

Le Dirigeant Opérationnel assiste de droit aux réunions du Conseil d'Administration.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à la confidentialité de toutes les informations délivrées au cours des séances, de tous les débats et de toutes les délibérations.

ARTICLE 31 – REPRESENTATION DES SALARIES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dans l'hypothèse où l'effectif de la mutuelle est supérieur ou égal à cinquante salariés, deux représentants des salariés de la Mutuelle assistent aux réunions du Conseil d'administration avec voix consultative.

Ils sont élus pour une durée identique à celle de leur mandat de représentant du personnel par les membres élus du Comité Social Economique.

Les représentants du personnel sont tenus à une obligation de discrétion, notamment à l'égard des questions présentées comme telles par le Président.

ARTICLE 32 – DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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.

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

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

Le Conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du Président, celle des autres membres du Bureau, et la nomination du Dirigeant Opérationnel ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur. Dans ce dernier cas, l'administrateur intéressé ne participe pas au vote.

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

SECTION 3

ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 33 – COMPETENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

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

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration :

- arrête les comptes annuels, et le cas échéant les comptes consolidés ou combinés et établit, conformément à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité, un rapport de gestion et le cas échéant un rapport de gestion groupe ;
- et réalise :
 - Un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes mentionnées à l'article L.212-6 du Code de la Mutualité ;
 - un rapport annuel sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion, visés aux articles L.116-1 à L.116-3 du code de la mutualité, qu'il présente à l'Assemblée Générale.

Il établit également :

- Le rapport annuel sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable prévu à l'article R. 341-9 du Code des assurances ;
- Le rapport sur l'organisation des dispositifs de contrôle interne et de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de gel des avoirs conformément à l'arrêté du 21 décembre 2018 ;
- Les états quantitatifs annuels et trimestriels ;
- Le rapport sur la solvabilité et la situation financière destiné au public visé à l'article L.355-5 du Code des assurances (SFCR) ;
- Le rapport régulier à l'autorité de contrôle (RSR) ;
- Le rapport à l'autorité de contrôle sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) mentionné à l'article L.354-2 du Code des assurances, qu'il transmet à l'autorité de contrôle.

Le Conseil d'administration :

- délibère au moins une fois par an sur la politique des placements.
- fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations individuelles et des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale.
- décide de la conclusion de traités de réassurance auprès d'un réassureur dans le cadre des règles générales définies par l'Assemblée Générale.
- adopte les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité.
- nomme sur proposition du Président du Conseil d'Administration, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur, devant posséder l'honorabilité, la compétence et l'expérience nécessaire à ses fonctions. Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'administration. Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.
- peut également, sur proposition de son Président, désigner comme dirigeant effectif une ou plusieurs personnes physiques, dont la fonction et la situation respectent les conditions fixées par l'article R211-15 du Code de la mutualité.
- nomme la personne responsable de chacune des fonctions clés mentionnées à l'article L211-12 du Code de la Mutualité, sur proposition du dirigeant opérationnel. Il entend directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clé. Cette audition peut se dérouler hors la présence du Dirigeant Opérationnel si les membres du Conseil d'Administration l'estiment nécessaire. Il garantit l'indépendance des responsables des fonctions clé et approuve les procédures (proposées par le Dirigeant Opérationnel) définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clé peuvent informer directement et de leur propre initiative, le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.
- procède à la mise en place du Comité d'Audit et des Risques
- peut procéder à la mise en place de commissions pour leur confier des missions spécifiques.
- approuve toutes les politiques écrites imposées par la réglementation.
- veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Le Conseil d'Administration est compétent pour décider d'agir en justice tant en demande qu'en défense. En cas d'urgence, le Président est compétent pour agir seul sous réserve de ratification de sa décision par le Conseil d'Administration.

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

ARTICLE 34 – DELEGATIONS DE POUVOIRS

Le Conseil d'administration peut confier sous sa responsabilité et son contrôle l'exécution de certaines missions et plus généralement toutes attributions qui ne lui sont pas spécialement réservées par les textes législatifs, soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions aux fins d'assurer le bon fonctionnement de la mutuelle.

Le Conseil d'Administration fixe les conditions dans lesquelles il délègue au Dirigeant Opérationnel les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle.

Il peut déléguer tout ou partie de ses compétences en matière de fixation des montants ou des taux de cotisations et des prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L221-2, pour une durée maximale d'un an au Président du Conseil d'Administration ou au Dirigeant Opérationnel.

Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

SECTION 4

STATUT DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 35 – INDEMNITES ET REMBOURSEMENT DES REMUNERATION ET DES DE FRAIS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

35.1 : Indemnités

L'Assemblée Générale peut, cependant, décider d'allouer des indemnités au Président du Conseil d'Administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées, dans les conditions mentionnées à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

Les indemnités sont mentionnées globalement dans le rapport de gestion et individuellement dans un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et présenté à l'Assemblée Générale.

Ces indemnités ont le caractère de rémunération au sens de l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale.

35.2 : Remboursement des rémunérations :

Pour permettre aux administrateurs salariés ou agents publics d'exercer leur fonction pendant le temps de travail, la mutuelle rembourse à leur employeur, les rémunérations maintenues, ainsi que les avantages et charges y afférents, selon les modalités fixées dans le cadre d'une convention à conclure entre eux.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants ont droit à des indemnités correspondant à la perte de leurs gains, dans les conditions fixées à l'article L. 114-26 du Code de la Mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

35.3 : Remboursement des frais :

La Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de gardes d'enfants, de déplacement et de séjour dans les conditions et dans les limites fixées par arrêté du ministre chargé de la Mutualité.

ARTICLE 36 – SITUATIONS ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L. 114-26 du Code de la Mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

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 ou au dirigeant opérationnel.

Les anciens membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle, qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Un ancien salarié de la mutuelle ne peut être nommé administrateur de celle-ci pendant une durée de trois ans à compter de la fin de son contrat de travail.

La nullité des nominations intervenues en méconnaissance des deux alinéas précédents n'entraîne pas celle des délibérations auxquelles l'administrateur irrégulièrement nommé a pris part.

Il est interdit aux administrateurs et au dirigeant opérationnel de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles « CONVENTIONS REGLEMENTEES SOUMISES A AUTORISATION PREALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION », « CONVENTIONS COURANTES AUTORISEES SOUMISES A UNE OBLIGATION D'INFORMATION », « CONVENTIONS INTERDITES » des présents statuts.

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

ARTICLE 37 – OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS

Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la Loi et des présents statuts.

Tout administrateur est tenu à un devoir de réserve et à une obligation de confidentialité à l'égard des faits, des documents ou des informations dont il prend connaissance dans le cadre de ses fonctions et qui revêtent tous un caractère confidentiel. La divulgation à l'extérieur de la Mutuelle d'une information confidentielle sera susceptible d'entraîner la procédure d'exclusion.

Les administrateurs sont tenus de faire savoir, en cours de mandat :

- les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard ;
- leur appartenance à toute organisation professionnelle salariale ou patronale ainsi que ses fonctions dans toute personne morale de droit privé.

Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité.

Pour l'accomplissement de ses missions, l'administrateur s'engage à acquérir et/ou actualiser les compétences nécessaires à l'exercice de ses missions, de ses fonctions d'une manière générale et des attributions particulières qui lui sont confiées.

Les Administrateurs devant maintenir un niveau compétence collectif répondant aux exigences en vigueur, ils bénéficient à cette fin, durant leur mandat, d'un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes, conformément à l'article L.114-25 du Code de la mutualité.

ARTICLE 38 – CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES A AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sous réserve, des dispositions de l'article « CONVENTIONS COURANTES AUTORISEES SOUMISES A UNE OBLIGATION D'INFORMATION » des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou le dirigeant opérationnel, ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'administration. La décision du Conseil d'administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur ou le dirigeant opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que des conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs ou le dirigeant opérationnel de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur ou le dirigeant opérationnel et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité.

Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L. 114-35 du Code de la Mutualité.

L'administrateur ou le dirigeant opérationnel intéressé est tenu d'informer le Conseil d'administration de la mutuelle, dès qu'il a connaissance d'une convention pour laquelle les dispositions du présent article et celle de l'article L. 114-32 du Code de la Mutualité trouvent à s'appliquer. Lorsqu'il s'agit d'un administrateur, ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

Le Conseil d'Administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisation qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

Le Président du Conseil d'administration donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Les commissaires aux comptes présentent, sur ces conventions, un rapport spécial à l'Assemblée générale sur lequel celle-ci statue. Le ou les intéressés ne prennent pas part au vote.

ARTICLE 39 – CONVENTIONS COURANTES SOUMISES A UNE OBLIGATION D'INFORMATION

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle, l'un de ses administrateurs, ou le dirigeant opérationnel, telles que définies par un décret pris en application de l'article L. 114-33 du Code de la Mutualité, sont communiquées par ce dernier au Président du Conseil d'administration.

La liste et l'objet des dites conventions sont communiqués par le Président du Conseil d'administration aux membres du Conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée générale dans les conditions de l'article L. 114-33 du Code de la mutualité.

ARTICLE 40 – CONVENTIONS INTERDITES

Il est interdit aux administrateurs et au dirigeant opérationnel de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur ou de dirigeant opérationnel, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. Cette interdiction ne s'applique pas au dirigeant opérationnel lorsque ceux-ci sont susceptibles d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle. Dans tous les cas, le Conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs.

La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs et dirigeants salariés ainsi qu'à toute personne interposée.

ARTICLE 41 – RESPONSABILITE CIVILE DES ADMINISTRATEURS

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

CHAPITRE III

PRESIDENT ET BUREAU

SECTION 1

LE PRESIDENT

ARTICLE 42 – ELECTION DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique, qui devient l'un des dirigeants effectifs de la Mutuelle, conformément à l'article R. 211-15 du Code de la Mutualité.

L'élection a lieu au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé à au renouvellement du Conseil d'Administration.

Le Président est élu à bulletins secrets, dans les conditions suivantes :

- Au premier tour, nul n'est élu s'il n'a réuni la majorité absolue des suffrages exprimés.
- Au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité simple. Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

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

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

Dans le décompte des mandats de Président, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles et unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité, ceux détenus dans des organismes mutualistes faisant partie d'un groupe au sens de l'article L. 356-1 du code des assurances, ni ceux détenus dans les fédérations définies à l'article L.111-5 du Code de la Mutualité et les unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

La déclaration des candidatures aux fonctions de Président du Conseil d'administration doit être envoyée au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au plus tard quinze jours (15) avant la date de l'élection.

La cessation du mandat d'administrateur entraîne celle du mandat de Président du Conseil d'Administration, qu'elle qu'en soit la cause.

Le Conseil d'administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions du Président.

ARTICLE 43 – VACANCE ET INDISPONIBILITES

43.1 : Vacance

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire du président du Conseil d'Administration, ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 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 premier vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Dans l'intervalle, les fonctions de président du Conseil d'Administration sont remplies par le premier vice-président (puis celui désigné selon l'ordre hiérarchique), ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Le Président nouvellement élu l'est pour la durée restant à courir jusqu'au terme du mandat du Président remplacé.

43.2 : Indisponibilité

En cas d'indisponibilité temporaire du Président du Conseil d'Administration, ses fonctions sont remplies par le premier Vice-président (puis celui désigné selon l'ordre hiérarchique), à défaut par l'administrateur le plus âgé.

En cas d'indisponibilité durable du Président du Conseil d'Administration, le Président du Conseil d'Administration absent peut être révoqué et remplacé immédiatement par le Conseil d'Administration.

Il est pourvu à son remplacement selon les modalités définies en cas de vacance.

ARTICLE 44 – MISSIONS DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Président assure la direction effective de la Mutuelle, avec le Dirigeant Opérationnel, conformément aux dispositions des articles L. 211-13 et R. 211-15 du Code de la Mutualité.

Il dispose de tous les pouvoirs nécessaires à l'exercice de cette direction dans la limite de ceux que la Loi et les présents statuts attribuent au Dirigeant opérationnel et de ceux consentis à ce dernier par le Conseil d'Administration.

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

Il informe le conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions des sections 6 et 7 du chapitre II – Titre I – 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 visées à l'article « CONVENTIONS REGLEMENTEES SOUMISES A AUTORISATION PREALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION » des présents statuts qui ont été autorisées par le Conseil d'Administration. Cette communication doit intervenir au plus tard lors de la réunion du Conseil d'Administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

De même, il communique aux membres du Conseil d'Administration et aux commissaires aux comptes, la liste et l'objet des conventions visées à l'article « CONVENTIONS COURANTES AUTORISEES SOUMISES A UNE OBLIGATION D'INFORMATION ».

Il engage les dépenses.

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

SECTION 2

LE BUREAU

ARTICLE 45 – ELECTION

Les membres du Bureau sont élus par les membres du Conseil d'Administration parmi ceux-ci, pour une durée de deux (2) ans, renouvelable, selon les modalités et les conditions prévues pour l'élection du Président du Conseil d'Administration

telles que définies à l'article « ELECTION DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ».

Les membres du Bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration.

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

ARTICLE 46 – COMPOSITION ET MISSION DU BUREAU

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres ceux qui constitueront avec le Président du Conseil d'Administration, le Bureau.

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- 1 Président,
- 1 Conseiller du Président, (facultatif)
- 2 Vice-Présidents élus selon un ordre hiérarchique,
- 1 Secrétaire général,
- 1 Trésorier général.

Le Bureau a pour mission de préparer les réunions et les délibérations du Conseil d'Administration. Il n'a pas de pouvoir de décisions sauf délégation du Conseil d'Administration dans les conditions prévues à l'article « DELEGATION DE POUVOIRS ».

ARTICLE 47 – REUNIONS ET DELIBERATIONS DU BUREAU

Le Bureau se réunit sur convocation du Président du Conseil d'Administration, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle et au moins quatre fois par an.

La convocation est envoyée aux membres du Bureau par tous moyens au plus tard cinq jours calendaires avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau, pour assister aux réunions du bureau.

Le Dirigeant Opérationnel participe aux réunions du Bureau.

Le Bureau ne se réunit valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

Il est établi un compte-rendu des réunions du bureau, consultable par les membres du conseil d'administration ; celui-ci est alors soumis à approbation lors de la séance de Bureau suivante.

ARTICLE 48 – LE(S) VICE PRESIDENT(S)

Le Conseil d'administration de la mutuelle peut élire un ou plusieurs vice-présidents.

Le ou les Vice-présidents secondent le Président qu'ils suppléent en cas d'indisponibilité avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions ou de délégation consentie pour une durée déterminée sur des objets précis.

En cas d'indisponibilité du Président d'une durée supérieure à trois (3) mois, les indemnités éventuellement prévues dans le cadre de ses attributions permanentes, peuvent sur décision du Conseil d'Administration, être intégralement versées à l'administrateur assurant sa suppléance, sans pouvoir se cumuler avec ses propres indemnités de fonctions permanentes. Dans cette situation, seule l'indemnité de fonction permanente la plus élevée serait versée à l'administrateur assurant la suppléance durant la période d'indisponibilité.

ARTICLE 49 – SECRETAIRE GENERAL

Le Secrétaire général est responsable de la rédaction des procès-verbaux.

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

ARTICLE 50– LE TRESORIER GENERAL

Le Trésorier effectue ou fait effectuer les opérations financières de la mutuelle et tient la comptabilité.

Il est chargé du paiement des dépenses engagées et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle.

Il fait procéder selon les directives du Conseil d'administration à l'achat, à la vente

et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs ainsi qu'à toutes les opérations patrimoniales.

Il prépare et soumet à la discussion du Conseil d'administration :

- les comptes annuels et les documents, états tableaux qui s'y rattachent ;
- Les comptes combinés ou consolidés établis conformément à l'article L212-7 du Code de la Mutualité ;
- le rapport prévu au paragraphe m) de l'article L. 114-9 du Code de la Mutualité ;
- les éléments visés aux paragraphes a) c) d) f) et g) ainsi qu'aux derniers alinéas de l'article L. 114-17 du Code de la Mutualité.
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Le Trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

CHAPITRE IV

DIRIGEANT OPERATIONNEL ET GOUVERNANCE SOLVABILITE II

ARTICLE 51 – NOMINATION ET STATUT DU DIRIGEANT OPERATIONNEL

Le Conseil d'Administration nomme, sur proposition du Président, le Dirigeant Opérationnel qui ne peut être un administrateur.

Le Dirigeant Opérationnel doit n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité et disposer de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience nécessaires telles que prévues par le VIII de l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité.

Il est tenu de faire connaître à la Mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre lui pour l'un des faits visés à l'article L114-21 du Code de la Mutualité.

Avant sa nomination, la personne pressentie pour exercer les fonctions de Dirigeant Opérationnel est tenue de déclarer l'ensemble des activités professionnelles et électives qu'elle entend conserver. Le Conseil d'Administration se prononce sur la comptabilité des fonctions de dirigeant avec la poursuite de l'exercice de ces activités ou fonctions. Il en est de même après sa nomination en qualité de Dirigeant Opérationnel.

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

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 Dirigeant Opérationnel.

Le Dirigeant Opérationnel peut être révoqué par le Conseil d'Administration sur proposition du Président.

ARTICLE 52 – MISSIONS DU DIRIGEANT OPERATIONNEL

Le Dirigeant Opérationnel assure la direction effective de la Mutuelle dans le respect de la loi et des présents statuts.

Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, de la délégation qui lui a été donnée par le Conseil d'Administration et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées Générales, au Conseil d'Administration et au Président du Conseil d'Administration.

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.

Il soumet à l'approbation du Conseil d'Administration des procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'Administration et du Bureau.

ARTICLE 53 – SYSTÈME DE GOUVERNANCE

La mutuelle met en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de son activité et faisant l'objet d'un réexamen interne régulier.

Ce système de gouvernance repose sur une séparation claire des responsabilités et comprend un dispositif efficace de transmission des informations. Il est proportionné à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de la mutuelle.

Ce système de gouvernance comprend les fonctions clés suivantes : la fonction de gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction d'audit interne et la fonction actuarielle.

La mutuelle élabore les politiques écrites notamment celles relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne et, le cas échéant, à l'externalisation mentionnée au 13° de l'article L. 310-3 du Code des assurances.

Le Conseil d'Administration et les dirigeants effectifs veillent à ce que ces politiques soient mises en œuvre.

ARTICLE 54 – DIRIGEANTS EFFECTIFS

Conformément aux dispositions de l'article R. 211-15 du Code de la mutualité, la direction effective de la Mutuelle est assurée par le Président du Conseil d'Administration et par le dirigeant opérationnel visé à l'article « MISSIONS DU DIRIGEANT OPERATIONNEL ».

Le Conseil d'Administration peut, 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 compétences 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.

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

ARTICLE 55 – FONCTIONS CLES

La Mutuelle désigne les responsables des fonctions clés telles que définies par la législation, à savoir :

- Fonction d'audit interne ;
- Fonction de vérification de la conformité ;
- Fonction actuarielle ;
- Fonction de gestion des risques.

La nomination des responsables des fonctions clés est effectuée conformément aux procédures établies par l'Autorité Contrôle Prudentielle et de Résolutions.

Placés sous l'autorité du Dirigeant Opérationnel, ces responsables exercent leurs fonctions dans les conditions définies par la Mutuelle dans le respect de la législation applicable.

CHAPITRE V

MANDATAIRE MUTUALISTE

ARTICLE 56 - DEFINITION ET MODE DE DESIGNATION DU MANDATAIRE MUTUALISTE

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

Le mandataire mutualiste peut être désigné par le Conseil d'Administration, qui détermine par écrits les missions qui lui attribuent et la durée de son mandat.

Le mandataire mutualiste doit rendre compte annuellement de la réalisation de ces missions.

Le mandat du mandataire mutualiste est révocable à tout moment.

ARTICLE 57 - FORMATION DU MANDATAIRE MUTUALISTE

La Mutuelle propose à ses mandataires mutualistes, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation, à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes, si nécessaire.

ARTICLE 58 - INDEMNISATIONS DU MANDATAIRE MUTUALISTE

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent être remboursés dans les conditions définies par l'article « REMBOURSEMENT DE FRAIS AUX ADMINISTRATEURS » des présents statuts.

TITRE III

ORGANISATION FINANCIERE ET COMPTABLE

CHAPITRE I

COMPTABILITE – SOLVABILITE – GESTION FINANCIERE

SECTION 1

COMPTABILITE - SOLVABILITE - OPERATIONS DE HAUT DE BILAN

ARTICLE 59 - COMPTABILITE

Il est tenu une comptabilité conformément au plan comptable applicable aux mutuelles régies par le livre II du Code de la Mutualité.

Chaque exercice social a une durée d'une année qui commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre.

ARTICLE 60 – PRODUITS

Les produits de la mutuelle comprennent principalement :

- 1° le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres,
- 2° les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
- 3° les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- 4° les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 5° plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités de la Mutuelle, autorisées par la loi, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

ARTICLE 61 – CHARGES

Les charges comprennent notamment :

- 1° les diverses prestations servies aux membres participants,
- 2° les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 3° les versements faits aux unions et fédérations,
- 4° les cotisations versées au Fonds de garantie, institué par l'article L.431-1 du Code de la Mutualité ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le Fonds,
- 5° les cotisations versées au Système fédéral de garantie prévu à l'article L. 111-5 du Code de la Mutualité,
- 6° la redevance prévue à l'article L. 612-20 du Code monétaire et financier et affectée aux ressources de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) pour l'exercice de ses missions,
- 7° plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités de la Mutuelle autorisées par la loi.

ARTICLE 62 - REGLES PRUDENTIELLES

La Mutuelle garantit, par la constitution de provisions suffisantes représentées par des actifs équivalents, le règlement intégral des engagements qu'elle prend à l'égard des membres participants et de leurs ayants droit.

Les provisions techniques sont constituées conformément à la réglementation applicable aux organismes régis par le Code de la Mutualité. Les placements de la Mutuelle sont effectués conformément à cette même réglementation.

La Mutuelle dispose à tout moment pour l'ensemble des opérations qu'elle assure, d'une marge de solvabilité calculée et constituée conformément à la réglementation applicable aux organismes régis par le Code de la Mutualité.

ARTICLE 63 – FONDS D'ETABLISSEMENT

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

Son montant peut être augmenté par la suite, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions du I de l'article « MODALITES DE VOTE A L'ASSEMBLEE GENERALE » des présents statuts sur proposition du Conseil d'administration.

ARTICLE 64 – FONDS DE DEVELOPPEMENT

Le Conseil d'Administration peut décider de constituer un fonds de développement destiné à procurer à la Mutuelle les éléments de solvabilité dont elle doit disposer pour satisfaire à la réglementation en vigueur, conformément aux dispositions de l'article R. 212-3 du Code de la Mutualité. Ce fonds est alimenté par des emprunts contractés en vue de financer un plan d'amélioration de l'exploitation ou un plan de développement à moyen ou long terme.

Les dispositions de l'article R. 212-2 du Code de la Mutualité s'appliquent au fonds de développement.

ARTICLE 65 – TITRES PARTICIPATIFS

La Mutuelle peut émettre des titres participatifs dans les conditions prévues par l'article L.114-44 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 66 – OBLIGATIONS ET TITRES SUBORDONNES

La Mutuelle peut émettre des obligations et des titres subordonnés dans les conditions prévues par l'article L.114-45 du Code de la Mutualité.

SECTION 2

GESTION FINANCIERE

Article 67 – ORDONNANCEMENT ET PAIEMENT DES CHARGES

Les dépenses de la Mutuelle sont engagées par le Président du Conseil d'Administration ou par le Dirigeant Opérationnel ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux présents statuts et payées par le Trésorier ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux présents statuts.

Le responsable de la mise en paiement des charges de la Mutuelle s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la Mutuelle.

Article 68 – PLACEMENT ET RETRAIT DES FONDS

Le placement des fonds et de retrait des fonds s'effectue dans les conditions fixées par décret.

Le Conseil d'Administration décide de la politique de placement de retrait des fonds compte-tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale et sous réserve des dispositions légales en vigueur.

Le Conseil d'administration s'assure de la réalisation de ces opérations. Il peut déléguer une partie de ses pouvoirs, sous sa responsabilité et son contrôle à une commission spécifique créée à cet effet, composée d'administrateurs. Cette commission est chargée d'assurer le suivi et la conformité des décisions en la matière.

Les placements et retraits de fonds sont réalisés dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

Article 69 – APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

En cas de création de mutuelles définies à l'article L. 111-3 du Code de la Mutualité ou d'unions définies à l'article L. 111-4 du même Code, la Mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la mutuelle ou de l'union créée, dans les conditions prévues à ces articles et à condition que ceux-ci ne remettent pas en cause les exigences de solvabilité.

CHAPITRE II

CONTROLE EXTERNE ET INTERNE

Article 70 – COMMISSAIRES AUX COMPTES

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

Le Président convoque le commissaire aux comptes et à toute Assemblée générale.

Le commissaire aux comptes exerce ses missions conformément aux règles de la profession et notamment :

- Certifie les comptes annuels établis par le Conseil d'Administration ainsi que les documents, états, tableaux qui s'y rattachent,
- certifie le rapport établi par le Conseil d'administration et présenté à l'Assemblée générale détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- certifie, le cas échéant les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'administration,
- prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L. 114-32 du Code de la Mutualité,
- établit et présente à l'Assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L. 114-34 du Code de la Mutualité,
- fournit à la demande de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) tout fait ou décision mentionné à l'article L. 612-44 du Code monétaire et financier dont il a eu connaissance,
- porte à la connaissance de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de commerce,
- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

Il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature, réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du Code de la Mutualité.

ARTICLE 71 - COMITE D'AUDIT ET DES RISQUES

71.1 : Missions et responsabilités

Conformément aux articles L. 823-19 du Code du Commerce et L. 212-3-2 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration, met en place, un comité spécialisé agissant sous sa responsabilité exclusive et collective, chargé d'assurer le suivi :

- Des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations des procédures et des systèmes de gestion des risques.

Dans ce cadre, et sans préjudice des compétences du Conseil d'Administration, il a notamment pour mission :

- D'assurer le suivi :
 - Du processus d'élaboration de l'information financière et, le cas échéant, formule des recommandations pour en garantir l'intégrité ;
 - De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ; ainsi que le cas échéant de l'audit interne, en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière, sans qu'il soit porté atteinte à son indépendance ;

- Du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés et combinés par les Commissaires aux Comptes ;

- De l'indépendance des Commissaires aux Comptes ;

- Et toutes les tâches fixées par la Réglementation.

- D'émettre une recommandation sur les Commissaires aux Comptes qui sont proposés en vue d'être nommés par l'Assemblée Générale.
- De suivre l'application de la politique de gestion des risques et de proposer au Conseil d'Administration toutes les évolutions susceptibles d'améliorer la maîtrise des risques,
- D'étudier les comptes techniques des activités d'assurance et de proposer au Conseil d'Administration les évolutions nécessaires en matière de garanties, de cotisations, de règles de souscription, ou de provisionnement technique,
- D'étudier et de proposer au Conseil d'Administration l'opportunité de scénarii de partages de risques (cession en réassurance, coassurance...),
- D'étudier et de définir la politique de placements et de gestion actif-passif.

Le Comité d'Audit Interne et des Risques agit sous la responsabilité du Conseil d'Administration.

Il rend compte, régulièrement, au Conseil d'Administration, de l'exercice de ses missions et des résultats de la mission de certification des comptes, de la manière dont cette mission a contribué à l'intégrité de l'information financière et du rôle qu'il a joué dans ce processus.

Il l'informe également sans délai de toute difficulté rencontrée.

71.2 : Composition

Le Conseil d'Administration désigne en son sein, les administrateurs qui sont membres de ce Comité. Un membre au moins doit présenter des compétences en matière financière ou comptable et être indépendant au regard de critères précisés et rendus publics par le Conseil d'Administration.

Il peut être complété de deux membres au plus, qui ne font pas partie du Conseil d'Administration mais qui sont désignés par lui en raison de leurs compétences (membres externes).

Aucun dirigeant effectif ne peut en être membre.

La fin du mandat d'administrateur met fin de plein droit à la qualité de membre du Comité d'Audit et des risques.

La composition et le fonctionnement de ce comité sont détaillés dans la charte du Comité d'Audit et des Risques.

71.3 : Réunions

Chaque réunion du Comité d'Audit Interne et des Risques fait l'objet d'une convocation spécifique de ses membres et d'un compte-rendu lors du Conseil d'administration suivant.

Le Président du Comité d'Audit Interne et des Risques a pour rôle d'animer les réunions, de coordonner les actions de ses membres et de rendre compte au Conseil d'Administration.

Le Président du Comité d'Audit Interne et des Risques est chargé de l'organisation matérielle des réunions, des convocations, de la communication aux membres du Comité d'Audit Interne et des Risques du calendrier prévisionnel des réunions, de la tenue du registre de présence et de l'établissement des comptes rendus des réunions.

Les règles de confidentialité applicables aux administrateurs, s'imposent aux membres du Comité d'Audit Interne et des Risques ainsi qu'à toute personne extérieure invitée à participer aux réunions.

CHAPITRE III

PROTECTION FINANCIERE

ARTICLE 72 - SYSTÈME FEDERAL DE GARANTIE

La Mutuelle adhère au Système Fédéral de Garantie créé par la Fédération Nationale de la Mutualité Française, tel que défini à l'article 111-6 du Code de la Mutualité.

Article 73 - REASSURANCE

La Mutuelle peut se réassurer auprès d'organismes régis ou non par le Code de la Mutualité.

La décision de réassurer tout ou partie des risques couverts par la Mutuelle auprès d'un organisme non régi par le Code de la mutualité est prise par le Conseil d'Administration, conformément à l'article « COMPETENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION » des statuts, en conformité avec les règles générales de cession décidée par l'Assemblée Générale.

Pour ce faire, avant toute signature d'un contrat, il procède par mise en concurrence des organismes.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 74 - INFORMATION DES MEMBRES

Chaque membre reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement intérieur s'il existe, préalablement à son adhésion à la Mutuelle. En outre, il peut en recevoir gratuitement un exemplaire à tout moment au cours de son adhésion, sur simple demande. Les modifications de ces documents sont portées à leur connaissance par la Mutuelle.

Les membres participants qui adhèrent à un règlement mutualiste reçoivent également avant la signature du bulletin d'adhésion, un exemplaire dudit règlement ainsi qu'un document d'information préalable à l'assurance.

Les membres honoraires qui souscrivent un contrat collectif, reçoivent également avant la signature dudit contrat, une proposition de ce contrat, un exemplaire de sa notice d'information ainsi qu'un document d'information préalable à l'assurance.

Les membres participants qui s'affilient à un contrat collectif obligatoire ou qui adhèrent à un contrat collectif facultatif sont informés du contenu et des modalités de leurs garanties, par une notice d'information établie par la Mutuelle et que leur employeur ou la personne morale dont ils sont membres est tenu de leur remettre. Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des membres participants, l'employeur ou la personne morale est également tenu d'informer chaque membre participant en lui remettant une notice établie à cet effet par la Mutuelle.

Article 75 - DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION DE LA MUTUELLE

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 L. 212-14 du Code de la mutualité ainsi qu'à l'article « MODALITES DE VOTE DE L'ASSEMBLEE GENERALE » des statuts.

L'Assemblée Générale nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être choisis parmi les membres du Conseil d'Administration ou en dehors de ceux-ci, et leurs confère tous pouvoirs spéciaux en vue de la liquidation. La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs, des dirigeants effectifs et des membres de commissions.

L'Assemblée Générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

La mutuelle en informe l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

Lors de la même réunion, 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 « MODALITES DE VOTE DE L'ASSEMBLEE GENERALE » des présents statuts. Ces attributaires peuvent être des mutuelles, des unions, des fédérations, le Fonds National de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L. 421-1 du Code de la Mutualité ou le Fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1 du Code de la Mutualité.

L'Assemblée Générale conserve pendant le cours de la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle approuve les comptes de liquidation et donne quitus aux liquidateurs.

Les liquidateurs disposent des plus larges pouvoirs pour procéder aux opérations de liquidation.

ARTICLE 76 - ASSURANCE DES BENEVOLES

Une ou plusieurs polices d'assurance sont souscrites garantissant la couverture des accidents de toute nature pouvant survenir aux administrateurs, aux délégués ou aux mandataires, ou dont ils seraient responsables à l'occasion des réunions des différentes instances de la Mutuelle ou d'une mission dont ils seraient chargés.

Siège social Sud-Ouest Mutualité
9 boulevard du Martinet - 65020 Tarbes Cedex 9
www.sud-ouest-mutualite.fr

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité
SIREN 777 169 079