



LA PHILANTHROPIQUE

Statuts

Mutuelle substituée par 
conformément aux dispositions de l'article L.211-5 du Code de la mutualité

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité
Inscrite au Répertoire SIRENE sous le numéro n°441 213 022
LEI 969500YJGDGDF4A89V41

Statuts *mutuelle LA PHILANTHROPIQUE*
Validés par l'Assemblée Générale 26 juin 2018

Préambule

La Mutuelle LA PHILANTHROPIQUE personne morale de droit privé à but non lucratif soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 441.213.022, est substituée depuis le 1^{er} janvier 2013 par Mutuelles du Soleil Livre II, mutuelle régie par le Code de la mutualité, dont le numéro SIREN est le n° 782.395.511, dont le numéro LEI est le 969500A45CJVFD0G8R17 et dont le siège social est situé à NICE (06000), 36-36 bis, avenue Maréchal Foch.

Au titre de la convention de substitution en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2013 et ses avenants, Mutuelles du Soleil Livre II, Substituante, substitue intégralement la Mutuelle La PHILANTHROPIQUE, Substituée, pour la constitution des garanties d'assurance maladie et accident offertes aux membres participants de la cédante et à leurs ayants-droit ainsi que pour l'exécution des engagements nés ou à naître relevant des branches 1 et 2 dans les conditions prévues aux dispositions de l'article L.211-5 du Code de la mutualité et de l'article R.211- 22 du même Code.

TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1^{er} - Formation et objet de la Mutuelle

Article 1^{er} - Dénomination de la Mutuelle

Il est établi entre les membres adhérents aux présents statuts une Mutuelle dénommée LA PHILANTHROPIQUE, personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 441.213.022.

Article 2 - Siège de la Mutuelle

Le siège de la Mutuelle est situé 4 impasse Jacques Prévert 34790 GRABELS. Il peut être transféré en tout autre endroit en France, sur décision de l'Assemblée Générale prise dans les conditions de l'article 25 §1 des présents Statuts.

La Mutuelle a pour champ d'application l'ensemble du territoire français soumis au Code de la Mutualité, les pays accueillant des assurés affiliés à la caisse des français à l'étranger.

La Mutuelle peut également intervenir pour les personnes affiliées à la Caisse de Compensation de Sécurité Sociale Monégasque qui résident en France.

Article 3 - Objet de la Mutuelle

Dans l'intérêt de ses membres et de leurs ayants-droit et afin de contribuer notamment à leur développement intellectuel et physique, à améliorer leurs conditions de vie, la mutuelle a pour objet :

1. De réaliser les opérations d'assurance suivantes : Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie par le service de prestations complémentaires en espèces et en nature (branches 1 et 2 telles que définies à l'article R.211-2 du code de la mutualité).
2. De participer à la protection complémentaire en matière de santé instaurée par la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création de la Couverture Maladie Universelle dans les conditions prévues par ce texte ainsi que ses dispositions d'application.
3. De garantir directement les opérations d'assurance pour lesquelles elle a été agréée.
4. De céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à un ou plusieurs organismes relevant ou non du Code de la Mutualité, à tout organisme habilité pratiquant la réassurance, dans les conditions prévues aux Statuts et Règlements.

5. D'accepter d'autres mutuelles ou unions en réassurance totale ou partielle, pour les branches d'activités pour lesquelles elle a reçu agrément.
6. De se substituer à une autre mutuelle ou union pour leurs engagements, conformément aux dispositions de l'article L.211-5 du Code de la Mutualité.
7. De présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance, conformément aux dispositions de l'article L.116-1 du Code de la Mutualité.
8. De recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance, conformément à l'article L.116-2 du Code de la Mutualité.
9. D'adhérer à des structures relevant du Code de la Mutualité ou poursuivant un but en relation avec l'esprit mutualiste, afin de faire bénéficier ses membres des œuvres et réalisations qui en découlent.
10. De mener directement ou indirectement, 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 aux présents Statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres.
11. D'assurer, à titre accessoire, la prévention des risques de dommages corporels et la mise en œuvre d'une action sociale accessible uniquement aux membres participants et à leurs ayants droit dès lors que la garantie découle directement de la garantie d'assurance à laquelle ils ont souscrit.
12. D'adhérer à toute union mutualiste et créer ou participer à toute union de groupe mutualiste ou tout groupement comprenant des organismes régis par le Code de la Mutualité, par le Code de la Sécurité Sociale, par le Code Rural ou le Code des Assurances.
13. De participer à la création de mutuelles, en application de l'article L.111-3 du Code de la Mutualité.
14. De créer un fonds social.
15. De confier tout ou partie de la gestion de ses opérations à des organismes créés à cette fin.
16. De participer à l'amélioration des conditions de vie de ses adhérents par développement des accès aux Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (SSAM).

Plus généralement, la mutuelle peut réaliser toute opération pouvant se rattacher directement ou indirectement à la réalisation de son objet ou à tout objet similaire ou connexe.

Elle peut, de manière générale, participer, encourager ou organiser toute opération de nature à promouvoir l'esprit et l'action mutualistes.

Article 4 - Règlements mutualistes

En application de l'article L114-1 du Code la Mutualité et des présents statuts, les règlements mutualistes sont adoptés par le Conseil d'Administration et définissent le contenu—des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Article 5 - Respect de l'objet des Mutuelles

Les organes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L.111-1 du Code de la Mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la Mutualité Française.

Article 6 - Informatique et Libertés et Règlement Général sur la protection des Données

Dans le cadre des dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et des évolutions futures de la loi d'adaptation en France à paraître du Règlement Général sur la Protection des Données 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, les informations

Statuts mutuelle LA PHILANTHROPIQUE

Validés par l'Assemblée Générale 26 juin 2018

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

Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Le membre participant ainsi que toute personne objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers de la Mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs.

Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification, en s'adressant à sa Mutuelle, à l'adresse de son siège social.

Chapitre II - Conditions d'adhésion, de démission, de radiation, d'exclusion et de suspension.

Section 1 - L'adhésion

Article 7 - Catégories de membres

La Mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires.

7.1 – Les membres participants

Les membres participants sont des personnes physiques qui bénéficient des prestations de la Mutuelle à laquelle elles ont adhéré et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

Conformément aux dispositions de l'article L 114-2 du code de la mutualité 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.

Les mineurs de moins de 16 ans peuvent être membres participants de la Mutuelle avec l'autorisation expresse de leurs représentants légaux sous réserve que ces derniers soient bénéficiaires d'un contrat collectif obligatoire ne permettant pas de rattacher des ayants-droits.

7.2 – Les membres honoraires

Les membres honoraires sont définis par l'article L.114-1 du Code de la Mutualité. Ce sont des personnes physiques qui versent des cotisations, contributions ou dons et peuvent avoir rendu des services équivalents à la Mutuelle sans bénéficier de ses prestations. Il peut également s'agir de personnes morales ayant souscrit un contrat collectif auprès de la Mutuelle.

7.3 – Les ayants droit

Conformément aux dispositions de l'article L.313-3 du Code de la Sécurité sociale, sont considérés comme ayants-droit :

- Les conjoints ;
- Les enfants à charge ;
- Les autres personnes à charge.

7.3.1 - Les conjoints

Sont considérées comme conjoints, les personnes :

- civilement mariées ;
- vivant en concubinage selon la définition de l'article 515-8 du Code Civil ;
- ayant contracté un pacte civil de solidarité (PACS) tel que défini aux articles 515-1 et suivants du Code Civil.

Les membres participants devront fournir à la Mutuelle les justificatifs actualisés attestant de leur situation familiale.

7.3.2 - Les enfants à charge

Sont considérés comme à charge au sens de la Sécurité sociale, les enfants du membre participant ou de son conjoint âgés de moins de 20 ans, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis dont l'assuré pourvoit aux besoins et assume la charge effective et permanente de leur entretien ou pour lesquels l'assuré verse une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement.

Sont assimilés aux enfants de moins de 20 ans :

- les enfants de moins de 28 ans qui poursuivent leurs études et peuvent en justifier par un certificat de scolarité;

- les enfants de moins de 28 ans, demandeurs d'emploi percevant une allocation inférieure à 55% du SMIC pouvant en justifier par une notification de Pôle Emploi, à défaut une attestation sur l'honneur des parents précisant que l'enfant n'a pas d'activité rémunérée (salaire ou indemnité) ;
- les enfants de moins de 28 ans qui sont en apprentissage, en contrat de professionnalisation, en contrat de formation, en alternance et perçoivent une rémunération inférieure à 55% du SMIC ; dans ce cas, ils doivent fournir une copie du contrat d'apprentissage de formation en alternance ... ainsi que les trois derniers bulletins de salaire ;
- les enfants handicapés rattachés au foyer fiscal du membre participant atteints d'une incapacité permanente reconnue au sens de l'article 169 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale, suite à une infirmité ou une maladie incurable ;
- les personnes à sa charge au sens du Code de la Sécurité sociale pour lesquelles le membre participant a demandé l'affiliation à Mutuelle et acquitte les cotisations correspondantes.

7.3.3 - Les autres personnes à charge

Sont considérées comme telles, toutes les personnes vivant sous le même toit que le membre participant, qui bénéficient des prestations en nature de la Sécurité sociale au titre d'ayant droit du membre participant tel que défini par le Code de la Sécurité sociale et pour lesquelles le membre participant :

- a demandé l'affiliation à la Mutuelles ;
- acquitte les cotisations correspondantes.

Article 8 - Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité de membre participant adhérent à la Mutuelle les personnes 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 définis par le règlement mutualiste, documents remis gratuitement aux membres participants à l'adhésion et à tout moment sur simple demande de leur part.

Les Statuts et Règlements sont également disponibles sur le site www.mutuellesdusoleil.fr

La demande d'adhésion est signée par le souscripteur qui a la faculté d'en faire bénéficier ses ayants droit tels que définis aux règlements mutualistes. L'adhésion implique l'affiliation pour l'année civile complète.

Article 9 - Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

L'engagement contractuel par la signature d'un contrat collectif est également désigné par l'expression « contrat de groupe ».

Doit être considéré comme un groupe, tout ou partie des salariés d'une entreprise, d'une collectivité, d'associations ainsi que les membres d'associations.

L'opération collective peut être facultative ou obligatoire.

9.1 L'adhésion dans le cadre de contrats collectifs facultatifs.

L'engagement du membre participant est constaté par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle et la signature du bulletin d'adhésion du membre intéressé.

9.2 L'adhésion dans le cadre de contrats collectifs obligatoires.

L'adhésion à la Mutuelle peut résulter d'une décision unilatérale de l'employeur, d'une convention ou d'un accord collectif, de la ratification à la majorité des intéressés dans les conditions fixées par les dispositions des articles L 911-1 et suivants du code de la sécurité sociale, R 242-1-1 du code de la sécurité sociale.

Les conditions d'adhésion des membres participants des contrats collectifs obligatoires sont subordonnées à la souscription par l'employeur ou la personne morale d'un contrat avec la Mutuelle et ce, en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles. Le souscripteur n'acquiert pas la qualité de membre honoraire.

Les assurés obtiennent celle de membres participants en remplissant un bulletin d'affiliation.

Les membres participants ou les catégories de membres couverts sont, dans ce cas, tenus de s'affilier au contrat souscrit par leur mutuelle.

Section 2 - Démission, radiation et exclusion

Article 10 - Démission

La démission est donnée par écrit, par lettre recommandée avec accusé de réception ou déposée contre décharge au plus tard 1 mois avant la fin de l'année civile. A défaut, le contrat annuel se renouvelle et la cotisation annuelle est due.

Article 11 - Radiation

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les articles 9 et 10 des présents statuts et le règlement mutualiste subordonnent l'adhésion dans les conditions précisées au(x) règlement(s) mutualiste(s).

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

Article 12 - Exclusion

Peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement aux intérêts de la mutuelle un préjudice dûment constaté dans les conditions précisées dans le(s) règlement(s) mutualiste(s).

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S' il ne se présente pas au jour indiqué, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration.

Article 13 - Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sous réserve des dispositions de l'article L221-17 du Code de la Mutualité, ou stipulations contraires prévues aux règlements mutualistes.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation ou d'exclusion.

En aucun cas, le membre participant exclu et radié pour des faits ayant causé un préjudice à la mutuelle, ne pourra devenir bénéficiaire d'un membre participant de la mutuelle à quelque titre que ce soit (conjoint, personne à charge, etc.), sauf avis contraire du Conseil d'Administration de la mutuelle.

Article 14 - Modalités de modifications de contrat individuel

Le contrat individuel peut faire l'objet d'une modification de la garantie souscrite par l'adhérent, cette modification peut se faire soit par la suite d'un changement de situation de l'adhérent (chômage, RMI, CMU ...), soit à la demande de l'adhérent.

Un nouveau bulletin d'adhésion indiquant cette modification devra être rempli. Celui-ci prend effet, selon la modification. en cours d'année ou au 1^{er} janvier de l'année suivante, dans les conditions prévues dans le règlement Mutualiste.

Section 3 - Suspension

Article 15 - Suspension

Le membre participant ou l'un de ses ayants droit peut être dispensé du paiement de ses cotisations en cas entre autres :

de mobilisation, de captivité, d'incarcération, de départ à l'étranger pour une période supérieure ou égale à trois (3) mois pour des raisons professionnelles ou pour y suivre un cycle universitaire...

Il n'aura pas droit aux avantages accordés par la Mutuelle pendant cette période et le paiement de ses cotisations sera suspendu.

Toutefois, les bénéficiaires d'un membre participant mobilisé, incarcéré, en captivité ou à l'étranger ont la possibilité de rester adhérents à la Mutuelle comme membres participants, de cotiser et de bénéficier ainsi des avantages de la Mutuelle.

La suspension du contrat interviendra au plus tôt le 1^{er} jour du mois suivant la réception, par La Mutuelle, de la demande de suspension accompagnée de toutes les pièces justificatives et de toutes les cartes de tiers payant en cours de validité.

Le membre participant, ou l'ayant droit dont le contrat est suspendu bénéficiera de plein droit des avantages de la Mutuelle, dès son retour pourvu qu'il en fasse la demande au service Vie du Contrat de la Mutuelle et s'acquitte de ses cotisations, à partir de cette date.

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1^{er} – Organisation de la Substitution

Depuis le 1^{er} janvier 2013, MUTUELLES DU SOLEIL Livre II, mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité, dont le numéro SIREN est 782 395 511 et dont le siège social est situé à NICE (06000), 36-36 bis, avenue Maréchal Foch, substitue la Mutuelle LA PHILANTHROPIQUE. Les relations entre les deux mutuelles sont régies par une convention de substitution en date du 2 janvier 2013 et ses avenants.

Ainsi, Mutuelles du Soleil Livre II, Substituante substitue la Mutuelle LA PHILANTHROPIQUE, Substituée dans les conditions prévues aux dispositions de l'article L.211-5 du Code de la mutualité et de l'article R.211-22 du même Code.

La substitution est organisée comme suit :

Section 1 Caution solidaire de la Substituante

La Substituante se porte caution solidaire de l'ensemble des engagements financiers et charges y compris non assurantiels souscrits par la Substituée dans les conditions prévues par le quatrième alinéa de l'article L211-5 du Code de la mutualité qui dispose que « *Les mutuelles et unions substituantes donnent aux mutuelles et unions substituées leur caution solidaire pour l'ensemble de leurs engagements financiers et charges, y compris non assurantiels vis-à-vis des membres participants, ayants droit, bénéficiaires et de toute autre personne physique ou morale* ».

Section 2 - Pouvoir de contrôle de la Substituante

Conformément aux dispositions de l'article L.211-5 du Code de la mutualité, en contrepartie de la caution solidaire ci-dessus visée de la Substituante vis à vis de la Substituée, la Substituante exercera un pouvoir de contrôle sur la Substituée comme suit :

Article 16 - Autorisation préalable

Tous les actes de gestion de la Substituée seront soumis à l'autorisation préalable du Conseil d'administration de la Substituante à savoir notamment les actes de gestion visés à l'article L.211-5 II du Code de la mutualité et les actes suivants :

- la fixation des cotisations et prestations : les prestations et les cotisations ne peuvent être fixées par la Substituée dans les conditions définies aux articles L114-9 et L.114-17 du Code de la mutualité qu'après l'autorisation préalable de la Substituante ;
- la désignation du dirigeant opérationnel, si la Substituée est soumise à Solvabilité II ;
- la politique salariale et de recrutement ;
- les plans de sauvegarde de l'emploi ;
- la conclusion de contrats d'externalisation de prestations ;
- la conclusion d'opérations d'acquisition ou de cession d'immeubles par nature ;
- d'acquisition ou de cession totale ou partielle d'actifs ou de participations ;
- la constitution de sûretés et l'octroi de caution, aval ou garanties ;
- tout contrat d'intermédiation pour la distribution des contrats objets de la présente convention y compris par internet ;
- la conclusion d'acte de location, de sous-location, de mise à disposition ;
- et plus généralement, toute opération et/ou engagement, portant sur le même objet, d'un montant supérieur à mille euros HT (1000€).

Pour tous les actes de gestion ci-dessus la Substituée notifiera préalablement à toute délibération de son Conseil d'administration, à la Substituante, par courrier recommandé avec accusé de réception adressé au Président de la Substituante ou par toute autre forme donnant date certaine et contre récépissé express du Président de la Substituante, le projet d'acte de gestion envisagé.

La Substituante devra réunir son Conseil d'administration dans les deux (2) mois de la réception de cette demande et notifiera en la même forme, à la Substituée son acceptation ou son refus de l'acte envisagé dans les quinze (15) jours de la réunion de son Conseil d'administration. Ces délais pourront être réduits d'un commun accord express.

Par ailleurs, la Substituée s'engage à transmettre à la Substituante l'ordre du jour de tous ses conseils d'administration cinq (5) jours minimum avant la tenue de chaque conseil.

Article 17 - Informations comptables et financières

La Substituée devra transmettre à la Substituante au plus tard le 30 mars de chaque année, les comptes annuels du dernier exercice clos, le rapport de gestion correspondant, les rapports des commissaires aux comptes correspondants ainsi que copie des procès-verbaux des Conseils d'Administration et des Assemblées Générales tenus au cours de l'exercice écoulé.

Article 18 - Pouvoir d'audit

La Substituante pourra effectuer un audit comptable et financier de la Substituée sous réserve d'en informer la Substituée par courrier recommandé avec accusé de réception adressée au Président de la Substituée (date d'envoi faisant foi) quinze (15) jours au moins avant le début des opérations d'audit.

A ce titre, la Substituée s'engage à laisser la Substituante et/ou ses auditeurs accéder librement à ses locaux et à lui communiquer toutes informations demandées par elle et/ou ses auditeurs pour s'assurer de la bonne santé financière de la Substituée, de l'exactitude des informations transmises et plus généralement, de la bonne exécution de la présente convention de substitution.

La Substituante prévient la Substituée huit (8) jours à l'avance des visites de contrôle, de la nature des vérifications auxquelles elle entend procéder et du planning prévisionnel d'audit. La Substituée s'engage à donner un accès simple et rapide aux données sollicitées.

La Substituée s'engage également à désigner un interlocuteur qui doit répondre directement aux questions adressées par la Substituante et/ou ses auditeurs pour toute question relative au contrôle.

En cas de défaillance de la Substituée dans la fixation des paramètres du pouvoir de contrôle, ils seront déterminés par la Substituante.

Chapitre 2 - Assemblée Générale

Section 1 - Composition, élection

Article 19 - Composition de l'Assemblée Générale

Conformément aux dispositions de l'article L 114-6 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale est composée de délégués élus par les membres participants de la Mutuelle.

Article 20 - Nombre de délégués

L'Assemblée Générale de la Mutuelle est composée d'une fraction invariable de dix (10) délégués complétée d'une fraction variable calculée selon les règles suivantes :

- Pour un effectif de 1 à 100 membres participants : 1 membre délégué par fraction de 10 membres participants,
- Pour la fraction de 101 à 500 membres participants : 1 délégué par fraction de 100 membres participants,
- Pour la fraction de 501 à 1000 membres participants : 1 délégué par fraction de 500 membres participants,
- Pour la fraction excédant 1001 membres participants : 1 délégué par fraction de 1000 membres participants.

Article 21 - Election des délégués

Les délégués sont élus pour la durée de leur adhésion en qualité de membres participants. Les modalités d'élection des délégués sont définies dans un protocole électoral établi par le Conseil d'Administration.

Quel que soit le protocole, les élections ont lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin plurinominal à un tour soit par correspondance soit par internet. Les élections pourront également être organisées via une solution de vote électronique Dans tous les cas, l'anonymat du vote est garanti.

Les délégués titulaires seront ceux qui auront obtenu le plus grand nombre de voix, jusqu'à concurrence du nombre de postes à pourvoir.

En cas d'égalité de voix, le candidat le plus jeune sera élu.

La perte de la qualité de membre participant entraîne celle de délégué titulaire ou suppléant. Conformément aux dispositions de l'article R125-3 du Code de la Mutualité, le délai de contestation des élections est fixé à 15 (quinze) jours francs suivant la proclamation des résultats qui a lieu le jour du scrutin.

Section 2 - Réunions de l'Assemblée Générale

Article 22 - Convocations de l'Assemblée Générale

Conformément aux dispositions de l'article L114-8 du code de la mutualité l'Assemblée Générale se réunit au minimum une (1) fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration.

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 l'Assemblée Générale ou de désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Conformément aux dispositions de l'article L114-8 du code de la mutualité l'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

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

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 23 - Modalités de convocation de l'Assemblée Générale

Les dispositions de l'article L 114-8 du code de la mutualité indique que la convocation des assemblées générales est faite dans les conditions et délais fixés par décret.

Ainsi, les Assemblées Générales doivent être convoquées, dans les conditions prévues aux articles D.114-3, D.114-4 et D.114-5 du Code de la Mutualité.

Le délai entre la date de convocation à l'Assemblée Générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins quinze (15) jours sur première convocation et d'au moins six (6) jours sur deuxième convocation. En cas d'ajournement par décision de justice, cette décision peut fixer un délai différent.

Lorsqu'une assemblée n'a pu délibérer régulièrement, faute du quorum requis, une deuxième assemblée est convoquée dans les formes prévues à l'article D.114-3 du Code de la Mutualité et la convocation rappelle la date de la première.

Les Assemblées Générales de la Mutuelle sont réunies au lieu fixé par le Conseil d'Administration ou, à défaut, par l'auteur de la convocation.

Une feuille de présence est tenue à chaque Assemblée Générale.

La convocation indique la dénomination sociale de la Mutuelle, éventuellement suivie de son sigle, 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.

Article 24 - Ordre du jour

Conformément au III° de l'article L 114-8 du code de la mutualité, indique que l'ordre du jour de l'assemblée est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, conformément aux dispositions de l'article D114-6 Code de la Mutualité le quart (1/4) des délégués à la faculté de requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolutions.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour de projet de résolution doivent être adressées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au Président du Conseil d'Administration de la mutuelle au moins cinq (5) jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée Générale.

Sous réserve des questions diverses qui ne doivent présenter qu'une importance mineure, les questions inscrites à l'ordre du jour sont libellées de telle sorte que leur contenu et leur portée apparaissent clairement, sans qu'il y ait lieu de se reporter à d'autres documents.

L'assemblée ne peut délibérer que sur une question inscrite 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 25 – Vote par procuration

Dans le respect des dispositions de l'article R 114-2 du Code de la Mutualité, les convocations aux Assemblées Générales, comporteront une formule de vote par procuration ainsi que les résolutions proposées accompagnées d'un exposé des motifs.

Les membres de l'Assemblée Générale qui voteront par procuration devront signer la procuration, indiquer leurs nom, prénom usuel et domicile ainsi que les nom, prénom usuel et domicile de leur mandataire.

Ils devront adresser la procuration à leur mandataire, qui devra obligatoirement être délégué de La Mutuelle.

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

- a) un mandat pourra 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 pourra être valable pour les assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Article 26 - Compétences de l'Assemblée Générale

Conformément aux dispositions de l'article L.114-9 du Code de la mutualité, l'assemblée générale de la mutuelle procède à l'élection des membres du conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation. Par dérogation à l'article L. 114-18, l'assemblée générale peut procéder directement à l'élection du président de la mutuelle.

I- L'Assemblée générale statue notamment sur :

- a) Les modifications des statuts ;
- b) Les activités exercées ;
- c) Le montant des droits d'adhésion, lorsqu'ils sont prévus par les statuts ; ce montant ne peut varier que dans des limites fixées par décret ; en tout état de cause, il est fixé une fois par an et est le même pour toutes les adhésions de l'exercice ;
- d) Les montants ou taux de cotisations, lorsque cette compétence ne relève pas du Conseil d'Administration en application des articles L.114-1 ou L.114-11 du Code de la mutualité;
- e) Les prestations offertes, lorsque cette compétence ne relève pas du Conseil d'Administration en application des articles L.114-1 ou L.114-11 du Code de la mutualité ;
- f) L'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la mutuelle ou de l'union, ainsi que sur la création d'une autre mutuelle ou union, conformément aux articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la mutualité;
- g) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
- h) L'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L. 114-44 et L. 114-45 du Code de la mutualité;
- i) Le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire ;
- j) Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- k) Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice établis conformément à l'article L. 212-7 du Code de la mutualité ainsi que sur le rapport de gestion du groupe établi conformément à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité ;
- l) Le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L. 114-34 du Code de la mutualité;
- m) Le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles ou unions régies par les livres II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L. 114-39 du Code de la mutualité ;
- n) Le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L. 310-3 du Code de la mutualité;
- o) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité.
- p) Le montant du fonds d'établissement;

- q) Le montant du fonds social ;
- r) Le rapport relatif à l'intermédiation présenté par le Conseil d'Administration.
- s) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 dans le cas où les Statuts prévoient que le Conseil d'Administration adopte les règlements de ces opérations ;
- t) Toutes questions relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

II - L'Assemblée Générale décide des règles générales dans le cadre des opérations collectives et individuelles.

Les règlements mutualistes individuels et collectifs doivent respecter toutes les dispositions légales et réglementaires propres aux mutuelles et veiller à garantir l'équilibre technique.

III - L'Assemblée Générale décide également :

- a) De la nomination des commissaires aux comptes en l'absence de substitution
- b) De la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires.
- c) Des délégations de pouvoir prévues à l'article 26 des présents Statuts.
- d) Des apports faits aux Mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

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

Article 27 - Modalités de vote de l'Assemblée Générale

27.1 - Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées

Conformément aux dispositions de l'article L 114-12 du code de la mutualité, lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article L. 114-11, les prestations, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2, dans le cas où les Statuts prévoient que le Conseil d'Administration adopte le règlement de ces opérations en application de l'article L.114-1 la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale, ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués titulaires votants présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués titulaires.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses délégués titulaires présents et représentés, totalise au moins le quart du total des délégués titulaires.

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

27.2 - Délibération de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées

Conformément aux dispositions de l'article L 114-12 du code de la mutualité lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au 1er ci-dessus, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués titulaires présents et représentés est au moins égal au quart du total des délégués titulaires.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents et représentés.

Article 28 - Force exécutoire des décisions de l'Assemblée Générale

Conformément aux dispositions de l'article L 114-7 du code de la mutualité, les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la Mutualité.

Les modifications des montants des cotisations ainsi que des prestations et plus généralement les modifications des statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes sont applicables de plein droit dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents.

Article 29 - Délégation de pouvoir de l'assemblée générale

Pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du code de la mutualité l'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration.

Cette délégation n'est valable qu'un an.

Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'Assemblée Générale la plus proche.

Section 3 - Les mandataires mutualistes

Article 30 – Définition

Le mandataire mutualiste, en application de l'article L.114-37-1, est une personne physique, distincte de l'administrateur mentionné à l'article L.114-16, qui apporte à une mutuelle, union ou fédération, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du ou des mandats pour lesquels il a été statutairement désigné ou élu.

Peuvent bénéficier du statut de mandataire mutualiste, les délégués à l'Assemblée Générale.

Article 31 – Formation et remboursement des frais

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. Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Cependant, leur frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent leur être remboursés dans les mêmes conditions définies et dans les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs.

Chapitre III - Conseil d'Administration

Section 1 - Composition, élections

Article 32 - Composition

Conformément aux dispositions de l'article L 114-16 du Code de la Mutualité, la Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé d'administrateurs élus à bulletin secret par les membres de l'Assemblée Générale, parmi les membres participants âgés de dix-huit ans révolus et les membres honoraires.

Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers (2/3) au moins de membres participants.

Le Conseil d'Administration ne peut être composé pour plus de la moitié (1/2) d'administrateurs exerçant: des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés appartenant au même groupe au sens de l'article L 212-7 du Code de la Mutualité.

Les administrateurs sont au nombre de 10 à 15.

Article 33 - Candidatures

La mutuelle publie les appels à candidatures sur des Journaux d'Annonces Légales (JAL) dûment habilités sur les départements d'intervention de la mutuelle.

Les candidats au poste d'administrateur doivent impérativement faire acte de candidature par lettre recommandée avec accusé de réception reçue ou contre décharge, au moins quinze (15) jours francs avant la date de l'Assemblée Générale.

Les candidats devront préciser dans leur courrier leur âge, leur profession et les responsabilités qu'ils ont pu assumer ou qu'ils assument encore dans le domaine de l'économie sociale.

Article 34 - Conditions d'éligibilité

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

- Etre âgés de 18 ans révolus et de moins de 70 ans pour une première élection ;
- Ne pas avoir exercé de fonctions de salarié au sein de la Mutuelle au cours des trois (3) années précédant l'élection conformément aux dispositions de l'article L 114-28 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 ;
- Ne pas appartenir simultanément, au moment de l'élection, à plus de quatre conseils d'administration de mutuelle, union ou fédération. conformément aux dispositions de l'article L 114-23 du code de la mutualité.

Article 35 - Limite d'âge

Dans le respect des dispositions de l'article L 114-22 du Code de la Mutualité, le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à soixante-dix (70) ans, ne peut excéder le tiers (1/3) des membres du Conseil d'Administration.

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

Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Dans la mesure où la majorité des adhérents est constituée de retraités, la limite d'âge est repoussée à soixante-quinze (75) ans, conformément aux dispositions de l'article R114-8 du Code la Mutualité.

Toutefois, lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Article 36 - Modalités de l'élection

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents Statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires (notamment article L 114-16 du Code de la Mutualité), les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale de la manière suivante :

- Au scrutin majoritaire uninominal à 1 tour,
- En cas d'égalité des suffrages, l'élection est acquise au candidat le plus jeune.

Conformément aux dispositions de l'article R125-3 du Code de la Mutualité, le délai de contestation des élections est fixé à 15 (quinze) jours francs suivant la proclamation des résultats qui a lieu le jour de la date de l'élection.

Article 37 - Durée du Mandat

Conformément aux dispositions de l'article L 114-16 du Code de la Mutualité, les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six (6) 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.

En cas de vacance, l'administrateur nouvellement élu achève le mandat du membre qu'il remplace.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leur fonction :

- 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 31 ;
- Lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article ;
- Trois (3) mois après qu'une décision de justice définitive les ait condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

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

- Lorsqu'ils sont révoqués suite à 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.

Article 38 - Renouvellement du Conseil d'Administration

Le renouvellement du Conseil d'Administration a lieu par tiers, tous les deux (2) ans.

Les Membres sortants sont rééligibles sauf dispositions prévues à l'article 30 des présents Statuts.

En cas de renouvellement complet, le Conseil d'Administration procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

Article 39 – Vacance et cooptation

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, sans toutefois être inférieur à dix, une Assemblée Générale est convoquée par le président. A défaut de convocation, les dispositions prévues au I de l'article L. 114-8 s'appliquent.

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

Cette cooptation est soumise à la ratification de la plus proche Assemblée Générale. La non-ratification 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.

Article 40 - Cumul des mandats

Conformément aux dispositions de l'article L 114-23 du Code de la Mutualité, une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq (5) Conseils d'Administration de mutuelles, unions et fédérations.

Le Président du Conseil d'Administration ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de président, que quatre (4) mandats d'administrateur, dont au plus deux (2) mandats de Président du Conseil d'Administration d'une fédération ou d'une union ou d'une mutuelle.

Pour le décompte des mandats :

- sont pris en compte pour un seul mandat ceux détenus dans des organismes mutualistes faisant partie d'un ensemble d'un groupe au sens de l'article L. 356-1 du code des assurances .
- ne sont pas pris en compte 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.

Dans le décompte des mandats mentionnés 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.

Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec les présentes dispositions doit, dans les trois (3) 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.

Section 2 - Réunions du Conseil d'Administration

Article 41 - Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président et au moins trois (3) fois par an.

Le Président du Conseil d'Administration établit l'ordre du jour de la réunion et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'Administration cinq (5) jours francs au moins avant la date de réunion, sauf cas d'urgence.

Le Conseil d'Administration peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration, qui délibère alors sur cette présence.

Conformément à l'article L.114-20 du Code de la Mutualité, les personnes appelées à assister aux réunions sont tenues à l'obligation de confidentialité des informations données.

Les membres du Conseil d'Administration sont tenus au respect d'une obligation d'assiduité aux réunions convoquées par son Président. Ils peuvent être excusés lorsqu'ils préviennent de leur absence.

Article 42 - Délibération du Conseil d'Administration

Les délibérations du Conseil d'Administration sont prises conformément aux dispositions de l'article L.114-20 du code de la mutualité.

Le Conseil d'Administration ne délibère que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. La voix du président est prépondérante en cas de partage égal des voix.

Le Conseil d'Administration peut voter à bulletin secret pour l'élection du Président et des autres membres du Bureau ainsi que sur les propositions des délibérations qui intéressent directement un administrateur si au moins un administrateur en fait la demande

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

Les Administrateurs sont tenus à une obligation de discrétion s'opposant à la divulgation de renseignements confidentiels.

Article 43 - Démission d'office

Les membres du Conseil d'Administration peuvent, par décision de ce Conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois (3) séances.

Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale suivante.

Section 3 - Attributions du Conseil d'Administration

Article 44 - Compétences

Conformément aux dispositions de l'article L 114-17 du code de la mutualité les compétences du Conseil d'Administration sont définies par l'article L 114-17 du Code de la Mutualité.

De manière générale, le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'organisme et veille à leur application.

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

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

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte :

- a) Des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code de commerce ;
- b) de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité ;

- c) de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 du Code de la Mutualité. Un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée Générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur ;
- d) de l'ensemble des rémunérations versées au Dirigeant opérationnel mentionné à l'article L. 211-14 du Code de la Mutualité ;
- e) De la liste des mandats et fonctions exercées par chacun des administrateurs de la Mutuelle ;
- f) Des transferts financiers entre la Mutuelle et d'autres Mutuelles et unions. Pour les mutuelles ou leurs unions relevant du livre II, le montant et les modalités de répartition pour l'année écoulée de la participation aux excédents ;
- g) Des informations mentionnées au cinquième alinéa de l'article L. 225-102-1 du code de commerce lorsque les conditions prévues au sixième alinéa du même article sont remplies. Ces informations font l'objet d'une vérification par un organisme tiers indépendant, dans les conditions prévues au même article. Les mutuelles ou unions ne sont pas tenues de publier ces informations lorsque celles-ci sont publiées dans le rapport sur la gestion du groupe mentionné à l'alinéa suivant de manière détaillée et individualisée par mutuelle ou union, et que ces mutuelles ou unions indiquent comment y accéder dans leur propre rapport de gestion. Le Conseil d'Administration établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, du groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité, auquel appartient la Mutuelle ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée Générale. Le rapport de gestion du groupe inclut les informations visées à l'article L. 212-6 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du Conseil d'Administration ou le cas échéant au Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L. 211-14 du Code de la Mutualité.

Conformément aux dispositions de l'article L 212-6 du Code de la Mutualité, il inclut dans le rapport de gestion la valeur des placements et la quote-part de ces placements correspondant aux engagements pris envers leurs membres participants et leurs ayants droit, telle qu'elle serait constatée en cas de transfert de portefeuille.

Conformément à l'article 4 des présents Statuts, le Conseil d'Administration adopte les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière.

Conformément aux dispositions de l'article L.116-4 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration établit un rapport annuel relatif à l'intermédiation qu'il présente à l'Assemblée Générale.

Plus généralement, le Conseil d'Administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

Article 45 - Délégation des pouvoirs

Le Conseil peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs Administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires.

Section 4 - Statut des Administrateurs

Article 46 - Indemnités versées aux Administrateurs

Conformément aux dispositions de l'article L 114-26 du Code de la Mutualité, les fonctions d'Administrateur sont gratuites.

Cependant, lorsque l'importance de l'organisme le nécessite, l'Assemblée Générale peut décider d'allouer une indemnité au président du Conseil d'Administration ou à des Administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.
Les cas et conditions de cette indemnisation, sont définis par décret en Conseil d'Etat.

Article 47 - Remboursement de frais aux Administrateurs

Conformément aux dispositions de l'article L 114-26 du code de la Mutualité pour permettre aux administrateurs salariés d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail, la Mutuelle rembourse à l'employeur, dans des limites fixées par décret, les rémunérations maintenues ainsi que les avantages et charges y afférents. Une convention fixant les conditions de ce remboursement est établie entre la Mutuelle et l'employeur.

L'article L 114-26 du Code de la Mutualité prévoit également que la Mutuelle rembourse aux Administrateurs les frais de gardes d'enfants, de déplacement et de séjour dans les limites fixées par le Code de la Mutualité.

Les fonctions de membre du Conseil d'Administration de La Mutuelle, ouvrant droit aux indemnités et remboursement susvisés, ne constituent ni des activités professionnelles procurant des revenus au sens de l'article L 161-22 du Code de la Sécurité Sociale, ni une activité privée lucrative au sens de l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Article 48 - Interdictions - Conflit d'intérêt

Conformément aux dispositions de l'article L 114-28 du Code de la Mutualité, il est interdit aux Administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L 114-26 du Code de la Mutualité.

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 (1) an à compter de la fin de leur mandat.

Un ancien salarié ne peut être Administrateur de la mutuelle pendant une durée de trois (3) ans à compter de la fin de son contrat de travail.

Conformément aux dispositions de l'article L 114-31 du Code de la mutualité, aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au chiffre d'affaires de la Mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un Administrateur.

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

Article 49 - Obligations des administrateurs

Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents Statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

Ils sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre Mutuelle, union ou fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard.

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.

Article 50 - Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'Administration

Conformément aux dispositions de l'article L 114-32 du code de la Mutualité et sous réserve des dispositions de l'article 52 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 du Conseil d'Administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice

Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur ou le dirigeant opérationnel de la Mutuelle est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle, par personne interposée, ainsi que des conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé si l'un des administrateurs, Dirigeant 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 conventions intervenant entre un administrateur ou le Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle et l'une des personnes morales appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité sont soumises aux dispositions susvisées.

Lorsque le Conseil d'Administration de la Mutuelle, est composé, pour plus du tiers de ses membres, d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés issus d'une seule personne morale de droit privé ne relevant pas des dispositions du présent code, les conventions intervenant entre cette personne morale et un administrateur ou un dirigeant opérationnel de la mutuelle, union ou fédération sont soumises aux dispositions susvisées.

Conformément aux dispositions de l'article L.114-34 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 à laquelle l'article L. 114-32 du code de la Mutualité est applicable. Lorsqu'il s'agit d'un administrateur, ce dernier ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

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.

Conformément aux dispositions de l'article L 114-35 du code de la Mutualité, sans préjudice de la responsabilité de l'administrateur ou du dirigeant opérationnel intéressé, les conventions mentionnées à l'article L. 114-32 du code de la Mutualité, conclues sans autorisation préalable du Conseil d'Administration peuvent être annulées si elles ont eu des conséquences dommageables pour l'organisme.

L'action en nullité se prescrit par trois (3) ans à compter de la date de la convention. Toutefois, si la convention a été dissimulée, le point de départ du délai de la prescription est reporté au jour où elle a été révélée.

La nullité peut être couverte par un vote de l'Assemblée Générale intervenant sur rapport spécial des commissaires aux comptes exposant les circonstances en raison desquelles la procédure d'autorisation n'a pas été suivie. Le ou les intéressés ne prennent pas part au vote.

Article 51 - Conventions courantes autorisées

Les dispositions de l'article L. 114-32 du code de la Mutualité, ne sont pas applicables aux conventions portant sur les opérations courantes, conclues à des conditions normales, définies par un décret en Conseil d'Etat.

Toutefois, conformément aux dispositions de l'article L.114-33 du Code de la Mutualité, ces conventions sont communiquées par l'intéressé au Président du Conseil d'Administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés par l'assemblée générale dans des conditions fixées par décret.

Article 52 - Conventions interdites

Conformément aux dispositions de l'article L 114-37 du code de la Mutualité 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 des tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur et 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 dirigeants.

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

Article 53 - Responsabilité

Conformément aux dispositions de l'article L 114-29 du code de la Mutualité, 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.

Si plusieurs administrateurs ont coopéré aux mêmes faits, le tribunal détermine la part contributive de chacun dans la réparation du dommage.

L'action en responsabilité contre les administrateurs, à titre individuel ou collectif, se prescrit par trois ans, à compter du fait dommageable ou, s'il a été dissimulé, de sa révélation.

Chapitre IV - Président et bureau

Section 1 - Election et missions du Président

Article 54 - Election et révocation

Le Conseil d'Administration élit, parmi ses membres, un Président qui est élu en qualité de personne physique et qu'il peut, à tout moment, révoquer. Le Président est élu au scrutin majoritaire uninominal à deux (2) tours et à bulletin secret si au moins un administrateur en fait la demande. Le Président est nommé pour une durée qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible. Pour être élu au 1er tour, il faut obtenir la majorité absolue des suffrages exprimés. En cas de ballottage seuls les deux candidats ayant obtenu le plus de suffrages exprimés peuvent se présenter au second tour. La majorité relative suffit pour être élu au second tour. Le Président est élu au cours de la première réunion du Conseil d'Administration qui suit la constitution initiale ou le renouvellement du Conseil d'Administration. Le Président dirige effectivement la Mutuelle au sens de l'article L.211-13 du Code de la Mutualité.

Le président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'Assemblée Générale. Il informe le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre Ier du livre VI du code monétaire et financier. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

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

Article 55 - Vacance

Conformément aux dispositions de l'article L 114-18 du code de la mutualité, en cas de décès, de démission et de perte de la qualité d'adhérent du Président, ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L. 612-23-1 du code monétaire et financier, le Conseil d'Administration pourvoit provisoirement à son remplacement jusqu'à la plus proche Assemblée Générale en élisant parmi ses membres un nouveau Président.

Le Conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le Vice-Président ou, à défaut, par l'Administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le Vice-président ou à défaut par l'Administrateur le plus âgé, sans préjudice des règles fixées à l'article L. 114-16 du code de la mutualité.

Article 56 – Missions et pouvoirs

I - Les Missions du Président du Conseil d'Administration.

Le Président représente la Mutuelle dans tous les actes de la vie civile.

Il reçoit une délégation permanente du Conseil d'Administration pour ester en justice ou défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Il convoque le Conseil d'Administration et le Bureau et en établit l'ordre du jour.

Il préside, organise et dirige les réunions et travaux du Conseil d'Administration et du Bureau dont il rend compte à l'Assemblée générale.

Conformément aux dispositions de l'article L 211-14 du Code de la Mutualité, il propose au Conseil d'Administration la nomination du Dirigeant Opérationnel à qui il délègue sous sa responsabilité et son contrôle par une délégation spécifique les pouvoirs nécessaires à l'exercice de ses missions s'inscrivant à minima dans le cadre de la convention collective mutualité en vigueur.

Il informe le Conseil d'Administration de cette délégation spécifique.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Il donne avis au commissaire aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il engage les recettes et les dépenses.

Il informe le Conseil d'Administration, des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre 1er du livre VI du Code Monétaire et Financier.

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

II – Les pouvoirs propres du Président du Conseil d'Administration.

Le Président, pour conduire à bien le bon fonctionnement de la Mutuelle, est compétent pour prendre toute mesure organisationnelle et disciplinaire utile.

Section 2 - Election, Composition et Réunions du Bureau

Article 57 - Election

Les membres du Bureau, autres que le Président, sont élus parmi les membres du Conseil d'Administration, dans les conditions suivantes :

- Les membres du Bureau sont élus pour deux (2) ans par le Conseil d'Administration au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale annuelle.
- L'élection se déroule conformément aux règles de majorité fixées par les présents Statuts pour l'élection des membres 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, lorsqu'il est régulièrement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant.

L'Administrateur ainsi élu au Bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

Article 58 - Composition

Le bureau est composé de la façon suivante:

- un Président du Conseil d'Administration,
- un Vice-Président,
- un Secrétaire Général,
- un Secrétaire Général Adjoint
- un Trésorier Général,

- un Trésorier Général, Adjoint

Article 59 - Le Vice-Président

Le Vice-Président assume les fonctions du Président en cas d'indisponibilité temporaire de celui-ci.

En cas d'indisponibilité du Vice-Président, l'Administrateur le plus âgé le supplée.

Article 60 - Le Secrétaire Général

Le Secrétaire Général est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

Article 61 - Le Secrétaire Général Adjoint

Le Secrétaire Général Adjoint seconde le Secrétaire Général en cas d'empêchement de celui-ci

il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 62 - Le Trésorier Général

Le Trésorier Général est responsables des opérations financières de la Mutuelle et de la tenue de la comptabilité.

Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président 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.

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

- 1) Les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- 2) Le rapport prévu au § m et le plan prévu au § n de l'article L.114-9 du Code de la Mutualité ;
- 3) Un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle ;
- 4) Les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.

Article 63 - Le Trésorier Général Adjoint

Le Trésorier Général Adjoint seconde le Trésorier. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions.

Chapitre V - La Commission Sociale

Article 64 – Objet de la Commission Sociale

Le Conseil d'Administration de La Mutuelle a créé une Commission Sociale au sein de Languedoc Mutualité /Union de Mutuelles de Base (LM/UMB), destinée à aider les adhérents ne pouvant faire face à des dépenses médicales ou paramédicales auxquelles ils se trouvent confrontés et ayant souscrit :

- un contrat individuel ou collectif appartenant à la Mutuelle,
- un contrat géré par la Mutuelles et au sein duquel le recours à la Commission Sociale est expressément prévu.

Article 65 - Fonctionnement de la Commission Sociale

La Commission Sociale est régie par un règlement validé par le Conseil d'Administration de LM/UMB.

Elle est dotée d'un budget annuel dont une quotepart est allouée par le Conseil d'Administration de la Mutuelle et voté en Assemblée Générale.

Elle est composée d'administrateurs de LM/UMB désignés spécialement à cet effet.

Elle statue discrétionnairement sur des dossiers transmis par la Mutuelle à LM/UMB, à la demande des membres participants à jour de leurs cotisations et n'étant pas décédés.

Elle se réunit une fois par trimestre.

Elle ne peut accorder qu'une aide par an et par numéro de contrat.

L'aide intervient seule ou en complément des prestations éventuellement payées par le Régime Obligatoire, le Régime Complémentaire ainsi que de toutes les autres aides dont aurait pu bénéficier le demandeur, dans la limite des frais réellement engagés et sur justification de ceux-ci.

L'aide n'est valable qu'un an à compter de la date de la Commission Sociale qui l'a allouée.

Chapitre VI - Organisation financière

Section 1 - Produits et charges

Article 66 - Les produits

Les produits de la Mutuelle comprennent principalement:

1. le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé
2. par l'Assemblée Générale,
3. les cotisations globales des membres participants et des membres honoraires,
4. les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
5. les produits résultant de l'activité de la mutuelle

Plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 67 - Les charges

Les charges comprennent notamment :

- 1) Les diverses prestations servies aux membres participants.
- 2) Les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle.
- 3) La dotation allouée le cas échéant, à la mutuelle dédiée.
- 4) La dotation affectée au fonds social reversée à LM/UMB.
- 5) Les versements faits aux unions et fédérations.
- 6) La participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination.
- 7) En l'absence de substitution (cf. article R 211-22 du code de la mutualité), les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds.
- 8) En l'absence de substitution (cf. article R 211-22 du code de la mutualité), les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie, conformément à l'article L.111-6 du Code de la Mutualité.
- 9) En l'absence de substitution (cf. article R 211-22 du code de la mutualité), la redevance prévue à l'article L.612-20 du Code Monétaire et Financier et affectée aux ressources de l'autorité de contrôle pour l'exercice de ses missions.

Plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités de la Mutuelle.

Article 68 - Vérifications préalables

Les dépenses de la Mutuelle sont engagées par le Président et payées par le trésorier général ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux présents Statuts.

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

Article 69 - Apports et transferts financiers

En cas de création de mutuelles ou d'unions définies à l'article L113-1 du Code de la Mutualité, et également, en cas d'opérations de fusion ou de scission définies aux articles L.113-3 et L.113-4 du Code de la Mutualité, la Mutuelle peut effectuer des apports et des transferts

financiers au profit de la mutuelle ou de l'union créée, dans les conditions prévues aux articles visés.

Section 2 - Modes de placement et de retrait des fonds

Règles de Sécurité Financière

Article 70 - Placement et retrait des fonds

Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la Mutuelle compte tenu des orientations données par l'Assemblée Générale, dans les conditions fixées par les Articles L 212-1 et suivants du Code de la Mutualité.

Article 71 - Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 5 €.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues par les présents statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

Section 3 - Règles de Contrôle - Commissariat aux comptes

Article 72 - Commissaires aux Comptes

Conformément aux dispositions de l'article L.211-5 du Code de la mutualité, la mutuelle Substituée est dispensée de nommer un commissaire aux comptes lorsque la Substituante établit leurs comptes annuels. Dans ce cas, le commissaire aux comptes de la Substituante qui s'est substituée à elle, certifie les comptes annuels.

Ainsi, le rapport annuel réalisé par le commissaire aux comptes sur les comptes de la Mutuelle LA PHILANTHROPIQUE est transmis à la Substituante.

L'Assemblée Générale de la Substituante nomme un Commissaire aux comptes titulaire et un Commissaire aux comptes suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du Code de commerce.

Le Secrétariat Général de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) est informé de la désignation du Commissaire aux Comptes titulaire, qu'il s'agisse d'une nomination ou d'un renouvellement de mandat antérieur, dans les quinze (15) jours suivants la décision de l'Assemblée Générale.

Le Commissaire aux Comptes porte à la connaissance du Conseil d'Administration, les contrôles et vérifications auxquels il a procédé.

Convoqué par le Président à la réunion du Conseil d'Administration devant arrêter les comptes annuels de la Mutuelle ainsi qu'à toute Assemblée Générale, le Commissaire aux Comptes :

- Atteste 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 les comptes annuels et le cas échéant, les comptes 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 ;
- Etablit 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 et décision mentionnés à l'article 612-44 du Code Monétaire et financier dont il a eu connaissance ;

- Porte à la connaissance du Conseil d'Administration 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.
- Reçoit les éléments écrits relatant les rémunérations et avantages perçus au cours d'un exercice par les administrateurs et le Dirigeant Opérationnel.

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 relevant du livre III du Code de la Mutualité.

TITRE III - INFORMATION DES ADHERENTS

Article 73 - Etendue de l'information

Dans le respect des dispositions des articles L 221-4 à L 221-6 du Code de la Mutualité, chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste à son adhésion.

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance chaque année. Les Statuts et Règlements mutualistes actualisés annuellement sont à la disposition permanente du membre participant sur le site www.mutuellesdusoleil.fr. Un exemplaire peut lui être adressé sur simple demande de sa part à la Mutuelle. L'adhérent est informé :

- des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
- des organismes auxquels la Mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent, du système de garantie auquel la Mutuelle adhère.

TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

CHAPITRE 1 - Fusion, dissolution et liquidation volontaire

Article 74 - Fusion

La fusion de la Mutuelles avec une ou plusieurs mutuelles est prononcée à la suite des délibérations concordantes de l'Assemblée Générale de la Mutuelle ou des mutuelles appelées à disparaître et de l'Assemblée Générale de la Mutuelle absorbante, qui se prononce au vu du rapport du commissaire à la fusion.

Ces décisions sont précédées de l'examen d'un rapport établi par un commissaire à la fusion désigné par le président du Tribunal de Grande Instance.

L'organisme absorbant reçoit l'actif, sous la forme où il se trouve et est tenu d'acquitter le passif.

Lorsque l'opération de fusion comporte un transfert de portefeuilles, celui-ci s'effectuera dans les conditions et conformément à la procédure définie à l'article L.212-11 du Code de la Mutualité.

Article 75 - Dissolution et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 25 § 1 des Statuts. Elle emporte les conséquences inscrites à l'article L.212-14 du Code de la Mutualité. L'Assemblée Générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 25 § 1 des présents Statuts, à d'autres mutuelles ou unions ou au Fonds National de solidarité et d'actions mutualistes, mentionnés à l'article L.421-1 du Code de la Mutualité ou au Fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

CHAPITRE 2 - Interprétation, Médiation

Article 76 - Interprétation

Les Statuts, les Règlements Mutualistes et le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Article 77 – Médiation de la Consommation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts et/ou des règlements mutualistes, les membres participants et/ou leurs ayants droit peuvent saisir le médiateur de la consommation.

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention doit être adressé:

- soit par courrier à l'adresse suivante :

Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française FNMF
255 rue de Vaugirard
75719 PARIS Cedex 15

- soit par mail à l'adresse : mediation@mutualite.fr
- soit directement via le formulaire figurant sur le site internet du médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr/>

CHAPITRE 3 - Loi applicable & Autorité de contrôle

Article 78 - Loi applicable

Les présents statuts sont établis conformément aux dispositions du Code de la mutualité. La loi applicable pour toute contestation liée à l'application ou à l'interprétation des statuts ou des règlements est la loi française. Toutefois, conformément à l'article L.225-5 du Code de la mutualité, le juge peut donner effet sur le territoire français aux dispositions d'ordre public de la loi de l'Etat membre de la Communauté européenne ou de l'Etat partie à l'accord sur l'Espace Economique Européen, où le risque est situé ou qui impose l'obligation d'assurance, si, selon le droit de ces pays, ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

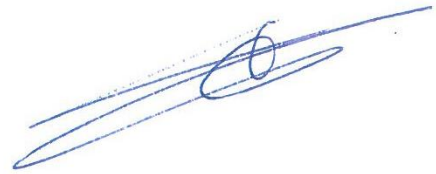
A défaut de mention expresse de l'application d'une loi autre que la loi française, la loi applicable est la loi française.

Article 79- Autorité de contrôle

La Mutuelle est soumise au contrôle administratif de : L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 Place de Budapest CS 92459 75436 PARIS Cedex 09.

Fait à Grabels le 26 juin 2018

Elisabeth ARLERY

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke, positioned below the name Elisabeth ARLERY.

Présidente