

STATUTS 2025



*Mutuelle
des Scop & Scic*

Mutuelle N° 788 108 546 - Fondée en 1847
Reconnue comme établissement d'utilité publique par décret du 28 janvier 1891
Régie par le Code de la Mutualité, soumise aux dispositions du livre II

Siège social
12, Quai de la Mégisserie – 75001 Paris
Téléphone : 01 42 36 92 06
contact@mutuelledescop.fr
www.mutuelledescop.fr

Statuts modifiés par l'Assemblée Générale du 13 juin 2025

TITRE I

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1^{ER} FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1^{er} – DENOMINATION DE LA MUTUELLE

Il a été constitué une mutuelle dénommée **MUTUELLE DES SCOP et DES SCIC** qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le code de la mutualité et soumise aux dispositions du livre II dudit code.

La Mutuelle a pour sigle : **MUTUELLE DES SCOP ET DES SCIC**
Elle est immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le N° 788 108 546, et a le numéro LEI (identifiant international d'entité juridique) suivant : LEI/10398286/10398443.

Article 2 – SIEGE DE LA MUTUELLE

Le siège de la mutuelle est situé à Paris (1^{er} Art) en son immeuble, 12, Quai de la Mégisserie.

Il peut être transféré sur simple décision du conseil d'administration sous réserve de la ratification de cette décision par la prochaine assemblée générale, par une résolution adoptée à la majorité de l'article 23-I.

Article 3 – OBJET DE LA MUTUELLE

La mutuelle a pour objet de mener, au moyen des cotisations de ses membres et dans l'intérêt de ceux-ci et de leur famille, une action de solidarité et d'entraide visant notamment :

1°- à couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents (branche 1) ou à la maladie (branche 2) ;

2°- le développement moral, intellectuel et physique de ses membres ainsi que l'amélioration de leurs conditions de vie et en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de leur activité (art. L111-1 du Code de la Mutualité).

3°- Participer à la protection complémentaire en matière de santé portant création d'une branche spécifique.

La mutuelle a obtenu l'agrément administratif pour les branches :

1- Accidents (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles)

2- Maladies

par arrêté n° 2003-800 en date du 23 avril 2003

Dans ce cadre, elle se propose :

- de fournir à ses membres, dans le cadre d'opérations individuelles et collectives, des prestations d'assurance afférentes aux branches 1-Accidents, 2-Maladie ;
- de gérer ces prestations en conformité avec les règles légales en retenant les principes des contrats responsables et solidaires ;
- d'accepter en réassurance les engagements susvisés relevant des branches 1 et 2 susvisées ;
- de réaliser des opérations de réassurance auprès d'organismes partenaires pour les branches 1 et 2 ;
- de se substituer intégralement aux mutuelles ou unions qui le demandent, ou de se faire substituer par une autre mutuelle ou union, pour des opérations relevant des branches susvisées 1 et 2 ;
- De proposer ou souscrire au profit de ses membres des contrats d'assurance 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-même ;
- de permettre à ses membres l'accès aux réalisations sanitaires et sociales et aux prestations d'action sociale d'autres mutuelles ou unions par voie de convention, ou des unions auxquelles elle adhère à cet effet.

Article 4 – REGLEMENT MUTUALISTE

En application de l'article L.114-1 du code de la mutualité, un règlement mutualiste adopté par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration définit le contenu et la durée des engagements 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 - REGLEMENT INTERIEUR DE LA MUTUELLE

Le conseil d'administration peut établir un règlement déterminant les conditions d'application des statuts et le proposer à l'approbation de l'assemblée générale.

Tous les membres de la mutuelle sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et aux règlements de garanties.

Il organise le fonctionnement des sections de vote et vient préciser le fonctionnement de la mutuelle.

Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine assemblée générale.

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

Section 1 – Adhésion

Article 7 – CATEGORIES DE MEMBRES

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

Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants-droits des prestations de la mutuelle, soit du fait de leur adhésion individuelle soit du fait de leur adhésion à un contrat collectif souscrit par une personne morale auprès de la mutuelle. Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, ou font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

Peuvent adhérer à la mutuelle les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes :

- en qualité de membre participant : être bénéficiaire d'un régime d'assurance maladie.
- en qualité de membre honoraire : être admis par le Conseil d'Administration à la majorité des voix.

Les ayants-droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle sont : le conjoint, le concubin, le signataire d'un PACS et les enfants du membre participant, suivant les modalités définies au règlement mutualiste, et d'une manière plus générale toute personne ascendante à charge du membre participant.

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

Article 8 – ADHESION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'affiliation.

L'admission des membres est décidée par décision non motivée et souveraine par le conseil d'administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations.

La signature du bulletin d'affiliation emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur s'il existe et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts, du règlement intérieur s'il existe et du règlement mutualiste sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

Article 9 – ADHESION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS

I – Opérations collectives facultatives :

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

II – Opérations collectives obligatoires :

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

Section 2 – Démission, radiation, exclusion

Article 10– DEMISSION OU TERME DE L’AFFILIATION

Les membres participants peuvent démissionner et ainsi renoncer à l'intégralité des prestations servies par la Mutuelle par envoi sur tout support durable au plus tard dans les deux mois avant la fin de l'année civile, ou après un délai de 30 jours calendaires pour les contrats de plus d'un an.

Le renouvellement de l'adhésion prend effet au 1^{er} janvier de chaque année, ou à la date anniversaire du contrat dans le cadre de la loi Evén.

Pour les membres participants adhérant à la mutuelle à titre individuel, elle peut également être donnée dans un délai de trois mois suivant la réalisation de l'un des événements définis par l'article L.221-17 du code de la mutualité et dans les conditions précisées par cet article dans le règlement mutualiste.

La renonciation par l'adhérent à la totalité des prestations servies par la mutuelle, entraîne la démission de la mutuelle et la perte de sa qualité d'adhérent dans les conditions et formes prévues au règlement mutualiste.

Article 11 – RADIATION

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8, L.221-17 et L.223-19 du code de la mutualité.

Leur radiation est prononcée par le conseil d'administration.

La radiation est prononcée s'il n'a pas été satisfait à la mise en demeure dans un délai conforme aux articles cités au 1^{er} alinéa. Il peut toutefois être sursis par le conseil d'administration à l'application de cette mesure pour les membres participants qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer la cotisation ou, le cas échéant, le droit d'adhésion.

Article 12– EXCLUSION

Peuvent être exclus les, membres participants, membres honoraires ou ayant droits qui, de mauvaise foi, ont fait des déclarations inexactes ou ont omis de communiquer des informations, selon les modalités prévues par les articles L. 221-14 et L. 221-15 du code de la mutualité.

Peuvent être exclus les membres participants, membres honoraires ou ayant droits qui auraient causé volontairement atteintes aux intérêts de la mutuelle ou auraient causé un préjudice matériel ou moral à la mutuelle

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué par lettre recommandée avec accusé de réception, devant le conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés.

Il peut se faire assister par toute personne de son choix lors de cette audition

S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le conseil d'administration qui lui sera adressée par lettre recommandée, précisant la date d'effet de l'exclusion.

Article 13 – CONSEQUENCES DE LA DEMISSION, 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 des articles L. 221-17 et L. 223-19 du code de la mutualité.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation et d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1^{ER}

Assemblée Générale

Section 1 – Composition, élection

Article 14– SECTION DE VOTE

L'assemblée générale est composée de délégués, répartis en plusieurs sections de vote.

Tous les membres de la mutuelle sont groupés en section de vote par nature d'adhésion et le cas échéant par section territoriale. Il est notamment prévu des sections de vote pour les adhésions individuelles et des sections de vote pour les adhésions collectives. Le ressort territorial quand il existe est fixé par le conseil d'administration.

L'étendue et la composition des sections sont fixées par le conseil d'administration.

Dans les cas où la mutuelle réalise des opérations collectives, il est désigné des délégués représentant des personnes morales ou physiques de contrat d'assurance collective et ce, en qualité de membres honoraires.

Il est notamment constitué des sections de vote se répartissant comme suit :

- sections de vote comprenant les adhésions individuelles (bulletin d'affiliation) ;
- sections de vote comprenant les adhésions collectives (bulletin d'affiliation ou contrats d'assurance collectifs) ;
- une section de vote comprenant des membres honoraires, non signataires de bulletin d'affiliation ou de contrats d'assurance collectifs.

Article 15 – COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Les membres de chaque section élisent parmi eux le ou les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour six ans.

Le dépôt des candidatures aux fonctions de délégués doit s'effectuer au moins vingt et un jour avant la date du scrutin.

Il est procédé à l'élection des délégués soit par vote direct, soit en assemblée de section. Le vote par correspondance pour les délégués empêchés est prohibé.

Les élections des délégués ont lieu selon le mode de scrutin suivant : scrutin majoritaire à un tour. L'assemblée générale est composée des délégués des sections de vote. Chaque délégué dispose d'une voix à l'assemblée générale.

Les mineurs de plus de 16 ans, ayant la qualité de membre participant, peuvent exercer leur droit de vote.

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

En cas d'égalité de suffrage, l'élection est acquise au délégué le plus jeune.

La perte de qualité de membre de la mutuelle entraîne celle de délégué.

Article 16 – NOMBRE DE DELEGUES

Chaque section élit :

- un délégué pour quatre cents membres. Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'assemblée générale.

Article 17 – VACANCE EN COURS DE MANDAT D'UN DELEGUE DE SECTION

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 le délégué suppléant venant à l'ordre de suppléance défini à l'avant dernier alinéa de l'article précédent pour la durée du mandat restant à courir.

Article 17-1 – ABSENCE D'UN DELEGUE SUPPLEANT

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause du délégué de section et en l'absence de délégué suppléant, il est procédé, avant la prochaine assemblée générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

Article 17-2- EMPECHEMENT

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée générale est soit :
- remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant désigné en application de l'article 17
- autorisé à voter par procuration.

Section 2 – Réunions, compétences, modalités de vote

Article 18 – CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

Le président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale.

Il la réunit ordinairement au moins une fois par an avant le 30 juin.

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

Article 19 – AUTRES CONVOCATIONS

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

1. La majorité des administrateurs composant le conseil,
2. Les commissaires aux comptes,
3. La commission de contrôle 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 la commission 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, 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 20 – MODALITES DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

La convocation est faite dans les conditions et délais suivants : conditions prévues à l'article L. 114-8 du code de la mutualité, envoi de la convocation par lettre simple quinze jours au moins avant la date de sa réunion.

En cas d'impossibilité d'assister à l'assemblée générale tout membre peut demander à voter par procuration ou par correspondance dans les conditions de l'article R 114-2 du code de la mutualité.

En cas de vote par procuration, le membre empêché peut s'y faire représenter par un autre membre sans toutefois que le nombre de voix exprimés par un membre ne puisse excéder trois y compris la sienne. Un formulaire de vote par procuration sera remis à tous les membres lors de l'envoi de la convocation.

Le texte des résolutions ainsi qu'un exposé des motifs sont joints au formulaire de vote par procuration..

Pour le vote par correspondance, à compter de la date de la convocation de l'assemblée un formulaire de vote par correspondance et ses annexes est adressé aux frais de la mutuelle à tout membre qui en fait la demande.

Il sera tenu compte des formulaires de vote par correspondance reçus par la Mutuelle jusqu'à la veille de la date de l'assemblée.

Le formulaire de vote par correspondance reçu par la mutuelle pour une assemblée vaut pour l'assemblée tenue sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

En cas de modification du nombre de poste d'administrateurs à pourvoir décidée par le Conseil d'Administration, l'Assemblée générale ratifie cette décision préalablement à l'élection.

Les membres composant l'assemblée générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise seront fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

Article 21 – ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale de projets de résolutions dans les conditions fixées par décret.

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

Toutefois d'une part, elle peut, en toute circonstance et de sa propre initiative révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement conformément aux dispositions des articles L114-9 et L114.16 du code de la mutualité. 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.

D'autre part le quart au moins des délégués composant l'assemblée générale peut requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets des résolutions qui sont alors soumis au vote de cette dernière à la condition que leurs demandes aient été adressées par lettre recommandées avec accusé de réception au Président de la mutuelle cinq jours au moins avant la date de l'assemblée générale.

Article 22 – COMPETENCES DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation ainsi qu'à l'élection du président.

L'assemblée générale est appelée à se prononcer sur :

- 1° les modifications des statuts,
- 2° les activités exercées,
- 3° l'existence et le montant des droits d'adhésion,
- 4° le montant du Fonds d'Action Sociale,
- 5° le montant du fonds d'établissement,
- 6° Les montants ou les taux de cotisations, les rappels de cotisations prévus à l'article 53, les prestations offertes ou des réductions de prestations en cours d'année, ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L.114-1, 5^{ème} alinéa du Code de la mutualité,
- 7° 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, conformément aux articles L 111-3 et L 111-4 du Code de la Mutualité,
- 8° les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- 9° le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- 10° 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,
- 11° le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- 12° les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- 13° le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées mentionnées à l'article L114-34 du code de la mutualité,
- 14° le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les Livres 2 et 3 du code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même code,
- 15 ° toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'assemblée générale décide :

- 1° la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- 2° les délégations de pouvoir prévues à l'article 27 des présents statuts,
- 3° la nomination des commissaires aux comptes,
- 4° les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité.

Article 23 – MODALITES DE VOTE DE L'ASSEMBLEE GENERALE

I – Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, le fonds d'établissement, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article 27 des présents statuts, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués composant l'assemblée générale.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés représente au moins le quart du total des délégués.

Les décisions sont adoptées :

- à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

II – Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du total des délégués, composant l'assemblée générale .

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

Les décisions sont adoptées :

- à la majorité simple des suffrages exprimés.

Article 24 – 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 adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au code de la mutualité.

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été communiquées aux adhérents dans les conditions prévues au règlement mutualiste.

Article 25 – DELEGATION DE POUVOIR DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale peut déléguer au Conseil d'Administration tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de leurs rappels éventuels et de prestations ou de leurs réductions en cours d'année.

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.

CHAPITRE II CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1 – Composition, élections

Article 26 – COMPOSITION

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de dix administrateurs au moins et de dix-huit administrateurs au plus. 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 du code de la mutualité.

Article 27 – PRESENTATION DES CANDIDATURES

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre reçue un mois franc au moins avant la date de l'assemblée générale.

Article 28 – CONDITIONS D'ELIGIBILITE – LIMITE D'AGE

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

- être à jour de leurs cotisations
- être âgés de 18 ans révolus,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,

- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

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 d'administration.

La représentation de chaque sexe au sein du conseil ne pourra être inférieure à 40 % de la totalité de ses membres.

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.

Article 29 - MODALITES DE L'ELECTION

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 par l'ensemble des membres de l'assemblée générale au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Article 30 – DUREE DU MANDAT

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de six 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 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 28,
- 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 mois après qu'une décision de justice définitive les a 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 sur proposition du conseil d'administration.

Article 31 – RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

Article 32 – VACANCE

En cours de mandat, par décès, démission ou tout autre cause d'un administrateur, il est pourvu provisoirement par le conseil d'administration à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'assemblée générale ; si la nomination faite par le conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

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

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

Section 2 – Réunions du conseil d'administration

Article 33 – REUNIONS

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président, et au moins deux fois par an.

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 cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence, appréciée souverainement par le président.

Le président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'administration.

Article 34 – 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 administrateurs ne peuvent participer à une réunion de conseil d'administration en recourant aux moyens de visioconférence ou de télécommunication, lorsque ledit Conseil procède aux opérations mentionnées à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité, sauf à ce que le quorum soit atteint dans une configuration en présentiel

En dehors de cette hypothèse, le recours aux moyens de visioconférence ou de télécommunication peut être envisagé dès lors que ces moyens permettent l'identification des membres et garantissent leur participation effective.

Lesdits moyens doivent transmettre au moins le son de la voix des participants et satisfaire à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

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

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

Le conseil d'administration vote selon les dispositions en vigueur pour l'élection des membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

Article 35 – DEMISSION 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 deux séances dans le cours d'une année. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale.

Section 3 – Attributions de conseil d'administration

Article 36 – COMPETENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

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

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles et notamment celles définies à l'article 114-17 du Code de la Mutualité.

Article 37 – DELEGATIONS D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs, soit au bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs Administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion dont les membres sont choisis parmi les administrateurs, soit aux organes de gestion des sections de la Mutuelle.

Sans préjudice de ce qui est écrit à l'article 47, le conseil d'administration peut confier au président ou un administrateur nommé désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Plus précisément, des délégations d'attributions validées par le conseil d'administration définissent spécifiquement les missions qui sont attribuées à titre exhaustif à chaque administrateur et ce pour la bonne marche de la mutuelle.

Le conseil d'administration peut sous sa responsabilité et son contrôle confier à un ou des salariés les délégations de pouvoir nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la mutuelle.

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

Section 4 – Statut des administrateurs

Article 38 – INDEMNITES VERSEES AUX ADMINISTRATEURS ET REMBOURSEMENT DE FRAIS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 à L.114-28 du code de la mutualité. Au surplus, elles respectent les dispositions de l'article L.114-26 relative aux administrateurs ayant une activité salariée.

Article 39 - REMBOURSEMENT DES FRAIS AUX ADMINISTRATEURS

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le code de la mutualité.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité 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.

Article 40 – SITUATION 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.

De même, un délai de carence de trois ans doit être respecté entre ces deux activités.

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

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

Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe.

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 41 – 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.

Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la mutuelle de tout 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 42 – RESPONSABILITE

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.

Article 43 - CONVENTIONS REGLEMENTEES SOUMISES A AUTORISATION PREALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, 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.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs 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 et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L. 111-4-2 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.

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

Article 44 - CONVENTIONS COURANTES AUTORISEES ET SOUMISES A UNE OBLIGATION D'INFORMATION

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, 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 desdites conventions sont communiqués par le président 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.

CHAPITRE III PRESIDENT ET BUREAU

Section 1 – Election et missions du président

Article 45 – ELECTION ET REVOCATION

Le président est élu par l'assemblée générale selon les dispositions en vigueur pour une durée de six ans au scrutin majoritaire 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. Il est, de par son élection, membre du conseil d'administration.

Il est rééligible.

La déclaration des candidatures aux fonctions de président du conseil d'administration doit être envoyée au siège de la mutuelle un mois franc au moins avant la date de l'élection.

Article 46 – VACANCE

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du président, 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 premier vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le premier vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

La plus proche assemblée générale procède à l'élection d'un nouveau président du conseil d'administration.

Article 47 – MISSIONS

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale.

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du Titre 1^{er} du Livre VI du code monétaire et financier. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le président convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il donne son avis aux commissaires aux comptes sur toutes les conventions telles que définies à l'article L 114-32 et communique à ces derniers comme au conseil d'administration la liste et l'objet de toutes les conventions portant sur des opérations courantes et qui sont conclues en particulier entre la mutuelle et un administrateur directement ou par personne interposée conformément aux exigences de l'article L 114-33 du code de la mutualité.

Il engage les dépenses et les recettes.

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

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

Section 2 – Election, composition du bureau

Article 48 – ELECTION

Les membres du bureau, autre que le président du conseil d'administration, par le conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil d'administration.

Les candidatures au poste de membre du bureau sont adressées à la mutuelle, quinze jours au plus tard avant la date de l'élection.

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 complètement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

Article 49 – COMPOSITION

Le bureau est composé de la façon suivante :

- le président du conseil d'administration,
- un à trois vice-présidents,
- un secrétaire, éventuellement un secrétaire adjoint,
- un trésorier, éventuellement un trésorier adjoint.

Article 50 – REUNIONS ET DELIBERATIONS

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle.

La convocation est envoyée aux membres du bureau cinq jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le bureau lors de la séance suivante.

Article 51 – LES VICE-PRESIDENTS

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

Les vice-présidents secondent le président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 52 – LE SECRETAIRE

Le secrétaire est responsable de la rédaction des convocations et des procès-verbaux, de la conservation des archives, ainsi que de la tenue du fichier des membres.

Le secrétaire adjoint le cas échéant seconde le secrétaire. En cas d'empêchement de celui-ci, il supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 53 – LE TRESORIER

Le trésorier effectue les opérations financières de la mutuelle et tient 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 présente à l'Assemblée Générale un rapport annuel sur la situation financière de la Mutuelle.

Le Trésorier peut, sous sa responsabilité et sous son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un des Salariés de la Mutuelle, notamment le Chef du Service Comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Le trésorier adjoint seconde le trésorier. En cas d'empêchement de celui-ci il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions.

CHAPITRE IV COMITES

Article 54 – COMITE D'AUDIT

Article 54 -1 – Composition

Le Comité d'audit comprend entre trois et cinq membres désignés par le Conseil d'administration. Ses membres ainsi que son Président et son Vice-Président sont désignés par le Conseil d'administration pour une durée de trois ans. Le Président du Conseil d'administration ne peut pas être membre du Comité d'audit.

Article 54 -2 – Mission :

Le Comité d'audit est chargé conformément aux dispositions de l'article L 114-17-1 du Code de la Mutualité :

- de suivre le processus d'élaboration de l'information financière,
- de suivre le processus d'élaboration des comptes annuels de la Mutuelle,

- d'examiner les hypothèses retenues pour les arrêtés de comptes et d'étudier la pertinence du choix des principes des méthodes comptables,
- de s'assurer de la mise en place de la gestion des risques et d'un dispositif de contrôle interne et de son efficacité,
- de surveiller l'exécution de la mission des Commissaires aux comptes leur mode de rémunération et leur indépendance.

En outre, le Comité d'audit participe au processus de désignation et de renouvellement du Commissaire aux comptes.

Enfin, il rend compte régulièrement au Conseil d'administration de l'exercice de ses missions, de la manière dont cette mission a contribué à l'intégrité de l'information financière et de rôle qu'il a joué dans ce processus.

Article 54 -3 – Fonctionnement

Chaque réunion du Comité d'audit 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 a pour rôle d'animer les réunions, de coordonner les actions de ses membres et de rendre compte au Conseil d'administration.

Il peut inviter le Directeur général, les Directeurs en charge du contrôle interne et de l'audit, les Commissaires aux comptes et toute personne extérieure en raison de ses compétences.

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

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

Article 55 – COMITE DES PLACEMENTS

Article 55-1 – Composition

Le Comité des Placements comprend deux à cinq membres dont le trésorier général et le Président qui en sont membres de droit.

Les autres membres sont désignés pour une durée de trois ans par le Conseil d'administration.

Article 55-2 – Mission

Le Comité a notamment la charge d'instruire les dossiers dont le bureau, a :

- fixé la politique de placement,
- analysé les prises de participation,
- étudié les dossiers de financements des grands projets,
- vérifié l'exécution de la politique d'investissement.

Article 55-3 – Fonctionnement

Le Président du Comité a pour rôle de convoquer et animer les réunions du Comité et de rendre compte au Conseil d'administration en présentant notamment le rapport sur la situation financière.

Le Comité se réunit au moins deux fois par an.

CHAPITRE V ORGANISATION FINANCIERE

Section 1 – Produits et charges

Article 56 – PRODUITS

Les produits de la mutuelle comprennent :

- 1° le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'assemblée générale,
- 2° les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
- 3° les rappels de cotisations éventuellement nécessaires,
- 4° les produits financiers
- 5° les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- 6° les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 7° plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 57 – CHARGES

Les charges comprennent :

- 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° la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination,
- 5° les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
- 6° les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L.111-5 du code,
- 7° la redevance prévue à l'article L. 612-20 du Code monétaire et financier et affectée aux ressources de l'ACPR pour l'exercice de ses missions,
- 8° plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

Article 58 – VERIFICATIONS PREALABLES

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 59 – APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

En cas de création de mutuelles définies à l'article L.111-3 ou d'unions définies à l'article L.111-4 du code de la mutualité, 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.

Section 2 – Modes de placement et de retrait des fonds, règles de sécurité financière

Article 60 – PLACEMENT ET RETRAIT DES FONDS

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

Article 61 – REGLES DE SECURITE FINANCIERES

Les provisions techniques et les marges de solvabilité sont constituées conformément à la législation en vigueur.

Article 62 – SYSTEME FEDERAL DE GARANTIES

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

Section 3 – Commissaire aux comptes

Article 63 – 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.

Si la mutuelle est soumise à l'obligation d'arrêter des comptes combinés ou des comptes consolidés alors elle nomme un second

commissaire aux comptes titulaire et un second commissaire aux comptes suppléant.

Le président convoque le commissaire aux comptes à toute assemblée générale.

Section 4 – Fonds d'établissement

Article 64 – MONTANT DU FONDS D'ETABLISSEMENT

Le fonds d'établissement est fixé à un montant déterminé par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration. Le montant du fonds est fixé à 228 600 €.

Son montant pourra être modifié par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 25/I des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

Section 5 : Fonds de développement

Article 65 : FONDS DE DEVELOPPEMENT

La mutuelle peut prévoir la constitution d'un fonds de développement destiné à procurer à celle-ci les éléments de solvabilité dont elle doit disposer pour satisfaire à la réglementation en vigueur. 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.

Tout emprunt destiné à l'alimentation du fonds de développement est autorisé par l'assemblée générale se prononçant par une délibération spéciale.

Article 66 : CONTROLE INTERNE

La mutuelle institue un contrôle interne qui vise à s'assurer que les décisions prises soient correctement appliquées, que la qualité de ses activités soit garantie à un niveau minimum et qui permette de déceler les anomalies de fonctionnement auxquelles il conviendra de remédier.

Pour ce faire, une note de procédure sera établie par le conseil d'administration, sur proposition du Président, afin qu'un processus de contrôle soit formalisé, suivi et respecté.

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 67 – DISSOLUTION VOLONTAIRE 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 23-I des statuts.

L'assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du conseil d'administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 23-I des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au Fonds National de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L.421-1 du code de la mutualité ou au Fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du code de la mutualité.

Article 68 – FONDS D'ACTION SOCIALE

Des aides sociales peuvent être attribuées par la commission d'action sociale et sur présentation de justificatifs, aux membres participants,

famille et ayants-droit, pour des besoins exceptionnels, notamment en cas de maladie, blessures, accidents ou décès. Le règlement de ce fonds social est mis à disposition de tous les membres participants sur simple demande.

Ces sommes sont prélevées sur le fonds d'action sociale dont le montant est déterminé chaque année par l'Assemblée Générale.

Article 69 – INFORMATION DES ADHERENTS

Chaque membre participant reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, du règlement intérieur, s'il existe, et du règlement des garanties le concernant.

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Il 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.

Article 70 - : SUBROGATION

La mutuelle est subrogée de plein droit au membre participant victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la mutuelle a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par la mutuelle n'indemnise ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise sous la même réserve.

Article 71 : MEDIATION

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts, et des règlements des garanties ou des contrats d'assurance collective, le membre participant peut avoir recours au service du médiateur désigné par le conseil d'administration de la mutuelle, sis à la Fédération nationale de la Mutualité française, 255 rue de Vaugirard, 75015 Paris.

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser au siège de la mutuelle à l'attention du médiateur, par lettre recommandée avec avis de réception.

Le médiateur exerce sa mission en tout indépendance et dispose des moyens nécessaires à sa mission.

Il peut faire appel en cas de besoin à tout expert qu'il juge utile.

Article 72 : INTERPRETATION

Les statuts, les règlements des garanties individuelles ou collectives, le bulletin d'affiliation et le règlement intérieur s'il existe sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Les statuts, les contrats d'assurance collective et les bulletins d'affiliation sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Article 73 : PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les données relatives aux membres participants, leurs ayants-droit éventuels et aux membres honoraires constituent des données à caractère personnel et sont protégées à ce titre par le Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (ci-après, « RGPD »), ainsi que par la Loi n°78-17 dite Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée.

Dans le cadre de ses activités, la Mutuelle met en œuvre des traitements de données à caractère personnel de ses membres participants, leurs

ayants-droit éventuels et des membres honoraires en qualité de responsable de traitement, situé au siège social de la Mutuelle.

Le traitement des données à caractère personnel, est nécessaire, selon les traitements réalisés, aux finalités suivantes :

- La souscription, la gestion, l'exécution et la vie des contrats de l'adhérent ou de ses ayants-droit éventuels et des membres honoraires. Ce traitement se fonde sur l'exécution du contrat ;
- La gestion des administrateurs et des délégués mutualistes, y compris l'organisation des instances de gouvernance. Ce traitement se fonde sur le respect d'obligations légales liées au fonctionnement des mutuelles.
- L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris celles relatives à la lutte contre la fraude et au contrôle interne ;
- L'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux. Ce traitement se fonde sur l'intérêt légitime de la Mutuelle de garder des preuves en cas de réclamation et de litige ;
- Toute autre finalité qui pourrait être précisée sur nos supports de collecte.

Le défaut de fourniture des données obligatoires aura pour conséquence de ne pas permettre l'exécution des services attendus.

Afin de faciliter leur traitement, les documents comportant les données du membre participant, ses ayants-droit éventuels et des membres honoraires peuvent faire l'objet d'une dématérialisation. En outre, la Mutuelle étant légalement tenue de vérifier l'exactitude, la complétude et l'actualisation de leurs données personnelles, elle est susceptible de solliciter l'adhérent, ses ayants-droit éventuels et des membres honoraires pour les vérifier ou être amenée à compléter leur dossier.

Les destinataires des données de l'adhérent, de leurs ayants-droit éventuels et des membres honoraires peuvent être, dans la limite de leurs attributions respectives et uniquement dans le cadre de la réalisation des finalités susmentionnées : le personnel de la Mutuelle. Les données à caractère personnel collectées, peuvent également, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme en application des dispositions légales.

La Mutuelle s'engage à ce que les données à caractère personnel qu'elle collecte ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés, et s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer un

niveau suffisant de sécurité et de confidentialité des données à caractère personnel traitées.

La Mutuelle s'engage à ce que les données à caractère personnel collectées ne soient pas conservées plus longtemps que nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées. Les données à caractère personnel des membres participants leurs ayants-droit éventuels et des membres honoraires seront ainsi conservées pendant la durée de la relation contractuelle, puis conformément aux obligations légales de conservation.

Conformément aux dispositions du RGPD et de la Loi dite « Informatique et Libertés » modifiée du 6 janvier 1978, les membres participants, leurs ayants-droit éventuels et les membres honoraires disposent d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, et de portabilité de leurs données. Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. Le membre participant et ses ayants-droit éventuels et les membres honoraires peuvent également, pour des motifs légitimes, limiter le traitement des données les concernant. Ils ont la possibilité de s'opposer, à tout moment, à un traitement de leurs données pour des raisons tenant à leur situation particulière et, lorsque leurs données sont traitées à des fins de prospection commerciale, sans avoir à se justifier. Par ailleurs, le membre participant ses ayants-droit éventuels et les membres honoraires ont la possibilité de définir des directives post mortem en précisant au responsable de traitement la manière dont ils entendent que soient exercés leurs droits après leur décès.

Sous réserve de ne pas entraver l'exécution du contrat, l'adhérent, ses ayants-droit éventuels et les membres honoraires peuvent solliciter à tout moment le retrait de toute autorisation spéciale et expresse qui aurait été donnée pour l'utilisation de certaines de leurs données personnelles et/ou de leur utilisation pour une finalité particulière. Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué à la protection des données (DPD/DPO) défini au règlement mutualiste.

Les membres participants, leurs ayants-droit éventuels et les membres honoraires peuvent également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), autorité française de protection des données, sise 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75 334 Paris Cedex 07.