

Statuts & Règlement Intérieur

MUTUALIA GRAND OUEST

Statuts Mutualia Grand Ouest

approuvés par l'Assemblée Générale du 24 juin 2009 et modifiés par l'Assemblée Générale du 30 mars 2012, du 23 novembre 2012, du 19 juin 2015, du 6 juillet 2016, du 23 juin 2017, du 22 juin 2018 et du 28 juin 2019.

Règlement Intérieur Mutualia Grand Ouest

approuvé par l'Assemblée Générale du 24 juin 2009 et modifié par l'Assemblée Générale du 30 mars 2012, du 23 novembre 2012, du 19 juin 2015, du 6 juillet 2016, du 23 juin 2017 et du 28 juin 2019.



SOMMAIRE

TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

■ ARTICLES 1 À 10

CHAPITRE II

CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Section 1 : Conditions d'adhésion

■ ARTICLES 11 À 13

Section 2 : Démission, radiation, exclusion

■ ARTICLES 14 À 17

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Section 1 : Composition, élections

■ ARTICLES 18 À 23

Section 2 : Réunions de l'Assemblée générale de la Mutuelle

■ ARTICLES 24 À 25

Section 3 : Fonctionnement de l'Assemblée générale

■ ARTICLES 26 À 29

CHAPITRE II

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1 : Composition, élections

■ ARTICLES 30 À 35

Section 2 : Réunions

■ ARTICLES 36 à 39

Section 3 : Attributions du Conseil d'administration

■ ARTICLES 40 À 41

Section 4 : Statut et obligations des administrateurs

■ ARTICLES 42 À 48

CHAPITRE III

PRÉSIDENT ET BUREAU

Section 1 : Composition, élections et réunions

■ ARTICLES 49 À 51

Section 2 : Attributions des membres du Bureau

■ ARTICLES 52 À 54

CHAPITRE IV

MANDATAIRE MUTUALISTE

■ ARTICLES 55 À 56

CHAPITRE V

DIRECTION EFFECTIVE

■ ARTICLES 57 À 58

CHAPITRE VI

FONCTIONS CLES

CHAPITRE VII

COMPÉTENCE DES ADMINISTRATEURS, DES DIRIGEANTS ET DES RESPONSABLES DES FONCTIONS CLES

CHAPITRE VIII

ORGANISATION FINANCIÈRE

Section 1 : Produits et charges de la Mutuelle

■ ARTICLES 59 À 63

Section 2 : Règles de sécurité financière

■ ARTICLES 64 À 66

Section 3 : Commissaires aux comptes

■ ARTICLE 67

Section 4 : Fonds d'établissement

■ ARTICLE 68

TITRE III - INFORMATION DES MEMBRES

■ ARTICLES 69

TITRE IV - PRÉVENTION - ACTION SOCIALE

■ ARTICLES 70 À 71

TITRE V - UNION MUTUALISTE DE GROUPE MUTUALIA

■ ARTICLES 72 À 73

TITRE VI - DISPOSITIONS DIVERSES

■ ARTICLES 74 À 76

TITRE I FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

■ ARTICLE 1 – DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

Il est constitué de Mutualia Grand Ouest, personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 401 285 309, et appelée ci-après la Mutuelle.

■ ARTICLE 2 – SIÈGE DE LA MUTUELLE

Le siège de la mutuelle est situé Parc d'activité de Laroiseau, 6 rue Anita Conti, CS 82320, 56008 VANNES CEDEX.

Il peut être transféré, à effet immédiat, sur simple décision du Conseil d'administration. La plus prochaine Assemblée générale procède à la mise à jour des statuts.

■ ARTICLE 3 - OBJET DE LA MUTUELLE

1) La Mutuelle a pour objet, à titre principal, de réaliser les opérations d'assurance suivantes :

- couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie,
- contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine,
- verser un capital en cas de mariage ou de PACS, ou de naissance d'enfants ou d'adoption.

La Mutuelle a demandé et obtenu, à cet effet, l'agrément auprès du ministre chargé de la Mutualité pour assurer directement les opérations relevant des branches d'activité suivantes :

- accidents (branche 1),
- maladie (branche 2),
- vie-décès (branche 20),
- nuptialité-natalité (branche 21).

2) La Mutuelle a aussi pour objet, à titre accessoire, au profit de ses membres participants et de leurs ayants droits et dès lors que les prestations délivrées découlent directement du contrat qu'ils ont souscrit :

- d'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes et handicapées,
- de mettre en œuvre une action sociale dans le cadre de l'article L.111-1 III du Code de la Mutualité,
- de constituer un fonds d'entraide santé

destiné à aider de manière ponctuelle les membres participants et leurs ayants droits en difficulté ou lors d'événements particuliers limitativement énumérés dans le règlement de fonctionnement de ce fonds établi par le Conseil d'administration. Le montant de ce fonds d'entraide est défini chaque année par l'Assemblée générale puis réparti par le Conseil d'administration après étude des dossiers et propositions par la Commission en charge de l'Action Sociale.

3) Dès lors qu'elle continue à pratiquer à titre principal les activités conformes à son objet social, la Mutuelle peut présenter, à titre d'intermédiaire, des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance, la Mutuelle peut recourir à un ou des intermédiaires commissionnés.

La Mutuelle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion de contrats dans le respect des principes définis par l'Assemblée générale.

L'activité d'intermédiation fait l'objet d'un rapport spécifique établi par le Conseil d'administration et présenté à l'Assemblée générale.

4) Plus généralement, la Mutuelle peut :

- conclure avec d'autres mutuelles une convention de substitution,
- créer ou adhérer à une union, une union de groupe mutualiste ou à une union mutualiste de groupe.

■ ARTICLE 4 - CHAMP GÉOGRAPHIQUE DE LA MUTUELLE

Le champ géographique de la Mutuelle Mutualia Grand Ouest correspond à celui fixé par la Convention d'affiliation au Groupe Mutualia.

■ ARTICLE 5 - RÉASSURANCE

La mutuelle se réserve la possibilité d'accepter ou céder en réassurance les engagements portant sur les opérations d'assurance relevant des branches d'activité pour lesquelles elle est agréée, même auprès d'entreprises non régies par le Code de la mutualité.

■ ARTICLE 6 – MODIFICATION DES STATUTS

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance des membres participants et des membres honoraires.

■ ARTICLE 7 - RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Un règlement intérieur, établi par le Conseil d'administration et approuvé par l'Assemblée générale, détermine les conditions d'application des présents statuts. Par ailleurs, il définit les modalités d'organisation et de fonctionnement des sections de la mutuelle. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et aux règlements mutualistes.

Le Conseil d'administration peut apporter

au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratification à la plus proche Assemblée générale.

■ ARTICLE 8 - RÈGLEMENTS MUTUALISTES

Les règlements mutualistes adoptés par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration définissent le contenu des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle notamment en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

■ ARTICLE 9 - RESPECT DE L'OBJET DE LA MUTUELLE

Les organes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère aux buts et principes de la mutualité tels que les définit l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

■ ARTICLE 10 – INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Pour la réalisation de son objet défini à l'article 3, la Mutuelle mettra en œuvre un traitement de données personnelles permettant d'identifier, directement ou par recoupement, ses adhérents actuels ou potentiels. Ce traitement aura lieu uniquement sur le territoire français.

Ce traitement sera préalablement déclaré à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et répondra aux caractéristiques ci-après :

a) Les données collectées seront uniquement utilisées pour la prospection des adhérents potentiels, la préparation et la gestion des adhésions (en particulier l'étude des besoins des adhérents et prospects, l'appréciation puis la surveillance du risque, la tarification, l'émission des contrats et documents comptables, les encaissements des primes ou cotisations, leur répartition éventuelle entre les co-assureurs, le commissionnement des intermédiaires...), le suivi des prestations de la Mutuelle (notamment la détermination et le paiement des indemnités et prestations et s'il y a lieu pour l'apôtreur, leur collecte auprès des co-assureurs, l'exécution des dispositions prévues au contrat et l'exercice des recours...) ou à des fins statistiques.

b) L'accès à ces données personnelles est réservé aux services de la Mutuelle qui sont en charge des opérations de prospection, préparation et suivi des adhésions et des prestations, ainsi qu'aux adhérents ou bénéficiaires des prestations, organismes de Sécurité sociale, organismes administratifs et judiciaires définis par la loi, et organes de contrôle de la Mutuelle.

c) Les données pourront faire l'objet d'un sous-traitement organisé par contrat, ce contrat devant comporter l'engagement du sous-traitant d'assurer la sécurité des données et de ne les traiter que conformément aux instructions de la Mutuelle.

d) La Mutuelle informera les adhérents lors de chaque collecte, du caractère obligatoire

ou facultatif des informations demandées. Il est rappelé que l'adhérent, de même que toute personne concernée par les données, peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au siège de la Mutuelle. Le délai de réponse de la Mutuelle est fixé à deux mois. Toute personne peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données la concernant.

CHAPITRE II

CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Section 1 : Conditions d'adhésion

■ ARTICLE 11 - CATÉGORIES DE MEMBRES

Conformément à l'article L114-1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle se compose de membres participants et de membres honoraires.

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

Les membres honoraires sont des personnes morales souscrivant des contrats collectifs auprès de la mutuelle.

La qualité de membre honoraire est attribuée par la Mutuelle, sur décision du Conseil d'administration, conformément au règlement intérieur.

Les ayants droit des membres participants qui peuvent, selon les formules de garanties, bénéficier des prestations de la Mutuelle sont : le conjoint, le concubin, le partenaire d'un pacte civil de solidarité (PACS) et les enfants du membre participant (et/ou de son conjoint ou assimilé) au plus tard jusqu'à la fin de l'année civile de leur 26ème anniversaire. Pour les opérations collectives, les contrats collectifs peuvent définir de manière spécifique les ayants droit de leurs membres participants.

En vertu de l'article L 114-2 du Code de la Mutualité, les mineurs de plus de 16 ans peuvent à leur demande, être membres participants de la Mutuelle sans l'intervention de leur représentant légal.

■ ARTICLE 12 - ADHÉSION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité de membre participant de la Mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 11 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion emporte

acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par les règlements mutualistes.

■ ARTICLE 13 - ADHÉSION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS

La qualité d'adhérent, en tant que membre participant à la Mutuelle, résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit, par l'employeur ou la personne morale, auprès de la Mutuelle.

Section 2 : Démission, radiation, exclusion

■ ARTICLE 14 - DÉMISSION – RÉSILIATION

14-1) Le membre participant, pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale, pour les opérations collectives à adhésion facultative, la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peuvent mettre fin à leur adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à la mutuelle au plus tard deux mois avant la date d'échéance. La Mutuelle peut dans des conditions identiques, résilier le contrat collectif, à l'exception des opérations collectives à adhésion facultative relatives au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

14-2) Selon les dispositions de l'article L. 221-10-1 du Code de la Mutualité, pour les adhésions à tacite reconduction relatives à des opérations individuelles à caractère non professionnel, la date limite d'exercice par le membre participant du droit à dénonciation de l'adhésion au règlement doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisation. Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, le membre participant est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, le membre participant peut, par lettre recommandée, mettre un terme à son adhésion, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction.

La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste.

Le membre participant est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, doit être remboursée au membre participant, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de cotisation correspondant à la

période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. À défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal. La demande de démission doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception au siège de la mutuelle.

14-3) En outre, pour les opérations individuelles, il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties dans les conditions fixées à l'article L. 221-17 du Code de la Mutualité.

■ ARTICLE 15 – RADIATION

15-1) Opérations individuelles :

À défaut de paiement par le membre participant d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la Mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, ses garanties peuvent être suspendues trente jours après la mise en demeure du membre participant.

Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension des garanties intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. À défaut de paiement, la Mutuelle a alors le droit de résilier ses garanties et de prononcer la radiation dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu au premier alinéa du présent article.

15-2) Opérations collectives :

La résiliation du contrat collectif à adhésion facultative ou obligatoire entraîne la radiation des membres participants affiliés. Sont également radiés les membres participants affiliés qui ne remplissent plus les conditions définies par le contrat pour pouvoir en bénéficier. Les conditions de résiliation pour le non paiement des cotisations dans les opérations collectives sont définies par l'article L.221-8 du Code de la Mutualité.

■ ARTICLE 16 – EXCLUSION

Les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle peuvent être exclus.

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, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'administration ou la personne disposant d'une délégation expresse du Conseil d'administration.

■ ARTICLE 17 - CONSÉQUENCES DE LA RADIATION, RÉSILIATION ET EXCLUSION

Sous réserve des cas visés aux articles 14-2 et 14-3 des présents statuts, la démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées. La résiliation, la radiation ou l'exclusion du membre participant entraîne celle de ses éventuels ayants droit. Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la résiliation, ni après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

TITRE II ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Section 1 : Composition, élections

■ ARTICLE 18 - COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée générale de la Mutuelle est composée des délégués élus et des membres honoraires.

18-1) Composition des collèges de représentation

Tous les membres participants et honoraires de la Mutuelle sont répartis en sections.

Les sections sont composées de 4 collèges représentant chacun :

- COLLEGE N°1 : en tant que membres participants, les personnes physiques adhérentes à titre individuel, **affiliées au régime agricole**, ainsi que les personnes physiques bénéficiaires des contrats collectifs souscrits par les MSA dans le cadre de l'externalisation des sections MSA, domiciliées ou rattachées à la section de vote ;

- COLLEGE N°2 : en tant que membres participants, les personnes physiques adhérentes à titre individuel, **ne relevant pas du régime agricole, et affiliées aux autres régimes de Sécurité sociale**, et domiciliées ou rattachées à la section de vote;

- COLLEGE N°3 : en tant que **membres participants d'un contrat collectif obligatoire ou facultatif souscrit par une personne morale**, les personnes physiques bénéficiaires, domiciliées ou rattachées à la section de vote, à l'exception des personnes physiques bénéficiaires des contrats collectifs souscrits par les MSA dans le cadre de l'externalisation des sections MSA,

- COLLEGE N°4 : en tant que membres honoraires, **les personnes morales souscriptrices d'un contrat collectif à**

adhésion facultative ou obligatoire dont le siège social se situe sur le territoire de Mutualia Grand Ouest, dès lors qu'elles ont été agréées en cette qualité par le Conseil d'administration de la Mutuelle.

18-2) Modalités d'élection des délégués des collèges 1, 2 et 3

L'étendue et l'organisation des sections de vote sont fixées par le Conseil d'administration de la Mutuelle.

Chaque section de vote de la Mutuelle correspond à un département couvert par la Mutuelle.

Dans les conditions définies ci-dessus, les collèges des sections de vote 1, 2 et 3 élisent des délégués à l'Assemblée générale de la Mutuelle.

Le vote peut s'effectuer par correspondance dans les conditions précisées au règlement intérieur.

Seuls peuvent participer au vote les membres à jour de leurs cotisations au jour du scrutin.

■ ARTICLE 19 - ATTRIBUTIONS DE LA DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE

Les délégués élus, les administrateurs et les membres honoraires constituent la délégation départementale dont les attributions sont de :

- représenter la Mutuelle au niveau du département,

- mettre en œuvre des actions de communication, sponsoring, entraide, action sociale, prévention, sur délégation expresse, annuelle du Conseil d'administration,

- participer à des salons et manifestations locales.

■ ARTICLE 20 - ÉLECTIONS DES DÉLÉGUÉS

Les membres participants de chaque collège composant les sections de vote élisent parmi eux des délégués titulaires et des délégués suppléants à l'Assemblée générale de la Mutuelle.

Chaque collège élit un délégué titulaire par tranche de 1000 membres participants, avec au minimum :

- de 1 à 1000 membres participants : 1 délégué titulaire,

- de 1001 à 2000 : 1 délégué titulaire supplémentaire,

- de 2001 à 3000 : 1 délégué titulaire supplémentaire et ainsi de suite.

Les délégués représentent l'ensemble des membres participants de leur section.

Ils sont élus pour 6 ans. Leur mandat est renouvelable.

Les élections des délégués ont lieu à bulletin secret suivant le mode de scrutin uninominal majoritaire à un tour dans les conditions prévues par le règlement intérieur.

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

La perte de la qualité de membre participant entraîne la perte de la qualité de délégué.

Les candidatures au poste de délégué doivent être adressées au siège social de la Mutuelle dans les conditions prévues par le règlement intérieur.

Il est interdit aux délégués de section de vote de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leur mandat, toute rémunération ou avantage.

■ ARTICLE 21 : DÉLÉGUÉS SUPPLÉANTS

Les candidats non élus en tant que délégués titulaires mais ayant obtenu le plus grand nombre de voix, dans le collège au sein de leur section, sont désignés « délégués suppléants ».

Le délégué suppléant participe de plein droit aux réunions organisées dans le cadre de la délégation départementale de la section de vote, sans voix délibérative.

En cas de vacance en cours de mandat d'un délégué titulaire pour raison de décès, démission ou toute autre cause rendant impossible l'exercice du mandat, le délégué titulaire est alors remplacé par le premier délégué suppléant de la section de vote. Le délégué suppléant devient alors délégué titulaire.

L'ordre de la suppléance est fixé par nombre décroissant de voix obtenues et en cas d'égalité, au plus jeune.

■ ARTICLE 22 - VACANCE D'UN SIÈGE DE DÉLÉGUÉ

Au cas où un siège de délégué ne pourrait être pourvu faute de candidat, sur décision du Conseil d'administration, il peut être procédé avant la prochaine Assemblée générale de la Mutuelle (si elle n'est pas encore convoquée), à l'élection d'un nouveau délégué titulaire de section qui achève le mandat de son prédécesseur.

Le candidat nouvellement élu l'est pour le temps restant à courir jusqu'à l'expiration du mandat en cours.

■ ARTICLE 23 - REPRÉSENTATION DES MEMBRES HONORAIRES

Les membres honoraires disposent de règles particulières de représentation.

Ils participent à la délégation départementale avec les délégués des membres participants.

Ils sont représentés chacun en tant que tels, à l'Assemblée générale. Ils prennent part aux élections du Conseil d'administration.

Section 2 : Réunions de l'Assemblée générale de la Mutuelle

■ ARTICLE 24 - CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du

Président du Conseil d'administration.

À 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.

L'Assemblée générale peut également être convoquée par :

- 1) la majorité des administrateurs composant le Conseil d'administration,
- 2) les Commissaires aux comptes,
- 3) l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), d'office ou à la demande d'un membre participant,
- 4) un administrateur provisoire nommé par l'ACPR, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- 5) les liquidateurs.

■ ARTICLE 25 - MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ET ORDRE DU JOUR

L'Assemblée générale doit être convoquée au moins 15 jours avant la date de sa réunion, par lettre simple adressée à chaque délégué. Ce délai est de 6 jours sur deuxième convocation.

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

Toutefois, des délégués représentant le quart des membres de l'Assemblée générale peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolutions dans les conditions suivantes : la demande d'inscription à l'ordre du jour d'un projet de résolution doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception au Président du Conseil d'administration au moins 5 jours avant la date de l'Assemblée générale de la Mutuelle.

L'ordre du jour est fixé par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations.

Les délégués composant l'Assemblée générale reçoivent des documents dont la liste et les modalités sont fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

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

Toute décision prise dans une réunion de l'Assemblée générale qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière est nulle.

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

Section 3 : Fonctionnement de l'Assemblée générale

■ ARTICLE 26 - ATTRIBUTIONS DE

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

II) Elle est appelée à statuer sur toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment sur les points énumérés à l'article L.114-9 du Code de la Mutualité :

- les modifications des statuts,
- les activités exercées,
- l'existence et le montant du droit d'adhésion le cas échéant,
- le montant du fonds d'établissement,
- les montants et taux de cotisations dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité,
- les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité,
- l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la mutuelle ou de l'union, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou union, conformément aux articles L. 111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- l'émission de 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,
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe,
- le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- le rapport du Conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la Mutualité auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes prévu à l'article L.114-39 du même Code,
- le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-3 du Code de la

Mutualité,

- le rapport du Conseil d'administration relatif aux opérations d'intermédiation et de délégations de gestion ;

- toutes questions relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

II) L'Assemblée générale décide :

- la nomination des Commissaires aux comptes (titulaires et suppléants),
 - la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
 - les délégations de pouvoir prévues à l'article 29 des présents statuts,
 - 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.
- III) Elle peut, en toutes circonstances :
- révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'administration et procéder à leur remplacement,
 - prendre les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

■ ARTICLE 27 - QUORUM ET MODALITÉS DE VOTE

Chaque délégué à l'Assemblée générale ne dispose que d'une seule voix.

Le vote par procuration est autorisé. A cet effet, un formulaire de vote par procuration est joint à la convocation, accompagné du texte des résolutions proposées et d'un exposé des motifs. Le mandat est donné pour une seule assemblée, sauf dans les deux cas suivants :

- un mandat peut être donné pour deux assemblées tenues le même jour ou dans un délai d'un mois, lorsque l'une se réunit pour exercer les attributions visées au I de l'article L. 114-12 et l'autre pour exercer les attributions visées au II du même article,
- un mandat donné pour une assemblée vaut pour les assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

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,
- les activités exercées,
- les montants ou taux de cotisation,
- la délégation de pouvoirs prévue à l'article 29 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 membres présents ou représentés dans les conditions prévues à l'alinéa 2 du présent article est au moins égal à la moitié du total de ses membres.

À défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses membres présents ou représentés dans les conditions prévues à l'alinéa 2 du présent article représente au moins le quart du total de ses membres.

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.

Lorsque l'Assemblée générale se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents ou représentés dans les conditions prévues à l'alinéa 2 du présent article est au moins égal au quart du total de ses membres.

À défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

■ ARTICLE 28 - FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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.

Toutefois, les modifications apportées aux statuts de la Mutuelle, afférents aux dispositions prévues au contrat de la marque Mutualia ou à la convention d'affiliation au Groupe Mutualia devront être ratifiés par le Conseil d'administration de cette dernière, sous peine d'application des dispositions prévues à l'article 12 des statuts de celle-ci.

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

■ ARTICLE 29 - DÉLÉGATION DE POUVOIRS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, 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.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1 : Composition, élections

■ ARTICLE 30 - COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé d'administrateurs élus par les délégués parmi les membres participants âgés de 18 ans révolus et les membres honoraires, conformément à l'article 114-16 du Code de la Mutualité.

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

Le nombre maximum d'Administrateurs, fixé par délibération de l'Assemblée générale, est de 33; Il ne peut être inférieur à 10 en application de l'article L.114-16 du Code de la Mutualité.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité.

■ ARTICLE 31 - MODALITÉS D'ÉLECTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

En cas de renouvellement complet, le Conseil d'administration procède par voie de tirage au sort pour déterminer le tiers d'appartenance des administrateurs élus et l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts, notamment à l'article 30 et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'administration sont élus à bulletin secret par l'Assemblée générale, à la majorité des suffrages exprimés, au scrutin plurinominal majoritaire à un tour.

■ ARTICLE 32 - CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Pour être éligible au Conseil d'administration, les membres doivent :

- être âgés de 18 ans accomplis,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- ne pas avoir fait l'objet de l'une des condamnations prévues dans les conditions énumérées à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité,
- être à jour de leurs cotisations,
- respecter la règle de cumul des mandats fixée à l'article L114-23 du Code de la Mutualité.

Le nombre maximum 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.

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 du nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

■ ARTICLE 33 - PRÉSENTATION DES CANDIDATURES

Tout membre figurant sur une liste candidate pour l'élection du Conseil d'administration est tenu de faire savoir, conformément à l'article L.114-30 du Code de la Mutualité, ses mandats électifs éventuellement exercés dans une autre mutuelle, une union ou une fédération et les responsabilités exercées au sein de ces structures, ainsi qu'un état descriptif de ses activités professionnelles.

Les administrateurs en exercice peuvent faire acte de candidature de même que tout membre participant ou honoraire de la Mutuelle.

■ ARTICLE 34 - DURÉE DU MANDAT

Les administrateurs sont élus pour une durée de 6 ans. Ils sont rééligibles.

Le mandat prend fin à l'issue de l'Assemblée générale qui vote la reconduction ou le remplacement de son titulaire.

Les administrateurs qui ont été élus en cours de mandat achèvent le mandat de l'administrateur qu'ils remplacent.

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 32 des statuts,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 IV du Code de la Mutualité relatif au cumul des mandats, les dispositions de cet article s'appliquant de fait,
- 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, sauf application des dispositions du paragraphe II dudit article.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée générale qui procède alors à leur remplacement.

■ ARTICLE 35 - VACANCE D'UN POSTE D'ADMINISTRATEUR

En cas de vacance du mandat 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 la plus proche. Si la nomination faite par le Conseil d'administration n'était pas

ratifiée par cette 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 prévu à l'article L.114-16 alinéa 4 du Code de la Mutualité du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée générale de la Mutuelle est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

Section 2 : Réunions

■ ARTICLE 36 – RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président au moins trois fois par an.

Le Président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour 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.

Le Conseil d'administration peut inviter des personnes qualifiées à participer, sur des sujets déterminés, avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence. Le Dirigeant opérationnel de la Mutuelle participe de droit aux réunions du Conseil d'administration.

Conformément à l'article L.114-16 du Code de la Mutualité, deux représentants du personnel membres du Comité d'Entreprise participent de droit au Conseil d'administration de la Mutuelle avec voix consultative.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président, les administrateurs ou le Dirigeant opérationnel.

Ils sont plus généralement tenus à une obligation de discrétion relative aux échanges intervenus en Conseil d'administration.

■ ARTICLE 37 - PRÉPARATION DES RÉUNIONS PAR DES COMMISSIONS OU GROUPES DE TRAVAIL

Dans le respect de l'objet de la Mutuelle, le Conseil d'administration peut décider en tant que de besoin, d'une ou de plusieurs commissions ou groupes de travail permanents ou temporaires.

Il constitue de droit un comité d'audit, conformément à la réglementation.

Les composition, durée, mission et modalités de fonctionnement de ces commissions, comités et groupes de travail sont définies le cas échéant dans le règlement intérieur qui est adopté par le Conseil d'administration.

Les avis consultatifs rendus par ces commissions sont soumis au Conseil d'administration de la Mutuelle auquel revient la décision, sauf dans les matières où l'Assemblée générale est seule compétente.

■ ARTICLE 38 - DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

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

Le Conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du Président et des autres 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 39 - 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 non excusée à trois séances consécutives.

Cette décision est ratifiée par l'Assemblée générale.

Les membres du Conseil d'administration peuvent, par décision de ce Conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas de non respect des obligations prévues à l'article 44. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée générale.

Section 3 : Attributions du Conseil d'administration

■ ARTICLE 40- ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Le Conseil d'administration adopte les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 dans le respect des règles fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

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 renouvelable, au Président du Conseil d'administration ou au Dirigeant opérationnel.

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

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

Le Conseil d'administration dispose, pour l'administration et la gestion de la Mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale par le Code de la Mutualité et les présents statuts.

Le Conseil d'administration statue sur la nomination du Dirigeant opérationnel.

Le Conseil d'administration nomme les personnes responsables de chacune des fonctions clés visées au chapitre V des présents statuts.

Le Conseil d'administration entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés. Cette audition peut se dérouler hors de la présence du Dirigeant opérationnel si les membres du Conseil d'administration l'estiment nécessaire. Le Conseil d'administration peut renvoyer cette audition devant un comité spécialisé émanant de ce Conseil.

Le Conseil d'administration approuve, sur proposition du Dirigeant opérationnel, les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables de ces fonctions clés peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le Conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Le Conseil d'administration approuve les politiques écrites relatives, notamment, à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne et, le cas échéant, à l'externalisation mentionnée au 13° de l'article L. 310-3 du Code des assurances ; il les réexamine au moins une fois par an.

Le Conseil d'administration définit les cas dans lesquels les dirigeants effectifs, visés à l'article 55 des présents statuts, sont absents ou empêchés de manière à garantir la continuité de la direction effective de la mutuelle.

■ ARTICLE 41 - DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration peut confier, sous sa responsabilité et son contrôle, l'exécution de certaines missions, soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs Commissions, soit à un cadre dirigeant :

- au Bureau toutes attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'administration par la loi. Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions. Les modalités de ces

délégations d'attribution sont précisées conformément aux dispositions du règlement intérieur,

- au Président du Conseil d'administration notamment la mission d'ester en justice,
- au Président, à un administrateur nommément désigné, ou à un cadre dirigeant le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation ou l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition.

Le Président, l'administrateur, le cadre dirigeant ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du Conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis à un ou plusieurs administrateurs nommément désignés le pouvoir de :

- suivre la situation financière et prudentielle de la mutuelle,
- s'assurer de la maîtrise des risques,
- suivre l'animation de la vie mutualiste,
- suivre les relations avec les partenaires, dans le cadre des attributions qui lui sont confiées. Ces missions s'inscrivent dans le cadre de délégations formalisées.

Section 4 : Statut et obligations des administrateurs

■ ARTICLE 42 - INDEMNITÉS VERSÉES AUX ADMINISTRATEURS ET REMBOURSEMENT DES FRAIS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfant dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité et précisées, le cas échéant, dans le règlement intérieur.

Le principe du bénévolat n'exclut pas l'application d'un régime indemnitaire lié à des attributions permanentes. Ce régime est modifié par l'Assemblée générale le cas échéant.

■ ARTICLE 43 - SITUATIONS ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS

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

Il leur est enfin interdit de passer des conventions avec la Mutuelle ou tout autre organisme appartenant au même groupe, dans les conditions contraires aux articles 45, 46 et 47 des présents statuts.

■ ARTICLE 44 - 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 à une obligation de discrétion concernant toutes les informations portées à leur connaissance dans l'exercice de leurs fonctions et mandats, dont la divulgation, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'entreprise, pourrait nuire aux intérêts de l'entreprise.

Lorsqu'un administrateur se trouve en situation de conflit d'intérêt sur un sujet, il ne prend pas part aux décisions votées en lien avec ce sujet.

Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération, une banque ou une compagnie d'assurances. 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.

Chaque administrateur s'engage à signer la charte des administrateurs en vigueur. En cas de non respect de cette dernière, le Président pourra saisir la Commission Vie institutionnelle qui entendra l'administrateur concerné et présentera une recommandation au Conseil d'administration. Conformément à l'article 39 des statuts, l'administrateur concerné pourra être déclaré démissionnaire d'office.

■ ARTICLE 45 - CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sous réserve des dispositions de l'article 46 des présents statuts, toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un des administrateurs, ou son 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.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur (ou le Dirigeant opérationnel) est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée ainsi que 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 (ou le Dirigeant opérationnel) et toute personne morale appartenant au même groupe que

la Mutuelle au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité.

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

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 46 - CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES SOUMISES À 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, ou son Dirigeant opérationnel, telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du Code de la Mutualité, sont communiquées par ce dernier au Président du Conseil d'administration. La liste et l'objet 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.

■ ARTICLE 47 - CONVENTIONS INTERDITES

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

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur ou de Dirigeant opérationnel, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la Mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre.

Cette interdiction ne s'applique pas au Dirigeant opérationnel lorsque celui-ci est susceptible d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la Mutuelle. Dans tous les cas, le Conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs et du Dirigeant opérationnel.

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

■ ARTICLE 48 - RESPONSABILITÉ

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, conformément aux dispositions de l'article L.114.29 du Code de la Mutualité.

L'action en responsabilité se prescrit par 3 ans, à compter du fait dommageable ou, s'il a été dissimulé, de sa révélation.

CHAPITRE III PRÉSIDENT ET BUREAU

Section 1 : Composition, élection et réunions

■ ARTICLE 49 – COMPOSITION DU BUREAU

Le Bureau est composé d'au moins 6 membres, avec notamment :

- le Président du Conseil d'administration,
- deux Vice-présidents,
- un Trésorier Général,
- un Trésorier Général adjoint,
- un Secrétaire Général.

■ ARTICLE 50 – MODALITES D'ÉLECTION DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DES MEMBRES DU BUREAU

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un Président et un bureau. Ils sont élus en qualité de personnes physiques.

Le Président et les membres du bureau sont élus à bulletin secret, au scrutin uninominal majoritaire à un tour, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'administration.

La durée du mandat est de 2 ans et ne peut pas excéder celle du mandat d'administrateur. Le Président et les membres du bureau sont rééligibles.

Ils peuvent à tout moment être révoqués par le Conseil d'Administration.

I) Election du Président

Chaque candidat adresse au siège social de la Mutuelle, à l'attention du Conseil d'administration, une déclaration de candidature aux fonctions de Président du Conseil d'administration au moins 7 jours avant le Conseil d'administration électif.

Les candidats doivent, avant l'élection, présenter aux administrateurs un résumé de leur carrière professionnelle et de leurs fonctions.

Lors de l'élection, en cas d'égalité, le candidat le plus jeune est élu.

II) Vacance du poste de Président

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent de la Mutuelle, ou de toute cause rendant impossible

l'exercice du mandat du Président du Conseil d'administration, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil est convoqué immédiatement à cet effet par un Vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le Vice-président le plus âgé ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Conformément à l'article 36, l'ordre du jour peut être adressé aux administrateurs moins de 5 jours francs avant la réunion.

Les déclarations de candidatures, dans cette hypothèse, seront directement présentées par chacun des candidats, le jour de l'élection.

III) Election du Bureau

Les candidatures sont présentées le jour de l'élection.

IV) Vacance au sein du Bureau

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

■ ARTICLE 51 – REUNIONS DU BUREAU

Le Bureau a pour mission :

- de préparer les instances de la Mutuelle,
- d'organiser le recrutement des cadres dirigeants, de proposer et de suivre leurs rémunérations et leurs délégations de pouvoirs,
- de représenter la Mutuelle.

Le Bureau se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle. Les réunions peuvent se tenir physiquement, téléphoniquement ou par visioconférence.

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

Les membres du Bureau peuvent inviter des personnes extérieures au Bureau à assister aux réunions du Bureau qui délibère alors sur cette présence.

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 n'est pas prépondérante.

Le Dirigeant opérationnel participe aux réunions du bureau.

Il est établi un compte rendu synthétique de chaque réunion.

Section 2 : Attributions des membres du Bureau

■ ARTICLE 52 - ATTRIBUTIONS PROPRES DU PRÉSIDENT

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

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées à l'encontre de la Mutuelle en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs soient 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 préside les réunions du Conseil d'administration, du Bureau et des Assemblées Générales.

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

Il encaisse les recettes et engage les dépenses. Il peut, en accord avec le Conseil d'administration, déléguer ce pouvoir.

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.

Il veille à la régularité du fonctionnement de la Mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts.

■ ARTICLE 53 - LA VICE-PRÉSIDENT

Le premier Vice-Président supplée le Président, en cas d'empêchement, avec les mêmes pouvoirs, dans toutes ses fonctions.

Les Vice-présidents peuvent recevoir du Président une délégation de pouvoirs dans l'un de ses domaines de compétence ; celui-ci en avise le Conseil d'administration.

■ ARTICLE 54 - LE TRÉSORIER GÉNÉRAL ET LES AUTRES MEMBRES DU BUREAU

I) Le Trésorier Général

Le Trésorier Général supervise les opérations financières de la mutuelle et la comptabilité. 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 soumet à la discussion du Conseil d'administration :

- les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport de gestion, le rapport de solvabilité et l'état relatif aux plus values latentes, conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité,
- un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle.

Par ailleurs, le Trésorier Général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier à un ou des salariés de la Mutuelle qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnement, notamment le responsable du service comptable, l'exécution de certaines tâches.

II) Le Trésorier Général est assisté, dans sa

mission, par un Trésorier Général Adjoint. Le Trésorier Général Adjoint supplée le Trésorier Général empêché.

III) Le Secrétaire Général

Le Secrétaire Général est responsable de la conformité des Procès-verbaux d'instances (Conseils d'administration et assemblées générales) ainsi que de leur archivage.

Le Secrétaire Général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au Dirigeant opérationnel l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés. Cette délégation est renouvelable chaque année par le Conseil d'administration.

Les missions des autres membres du Bureau seront définies par le Conseil d'administration autant que de besoin.

CHAPITRE IV MANDATAIRE MUTUALISTE

■ ARTICLE 55 – DEFINITION

Le mandataire mutualiste est, en application de l'article L. 114-37-1 du Code de la mutualité, une personne physique, exerçant des fonctions distinctes des administrateurs, qui apporte à une mutuelle, union ou fédération, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel il a été désigné ou élu conformément aux statuts.

■ ARTICLE 56 – CONDITIONS D'EXERCICE

Les mandataires mutualistes sont désignés par le Conseil d'administration, parmi les membres participants et les membres honoraires de la mutuelle. Le Conseil définit, lors de cette désignation, le cadre de leur mandat, la durée de celui-ci, ainsi que leurs fonctions.

La perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle entraîne celle de mandataire mutualiste.

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

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

CHAPITRE V DIRECTION EFFECTIVE

■ ARTICLE 57 – DIRIGEANTS EFFECTIFS

La direction effective de la mutuelle est assurée par :

- le Président du Conseil d'administration
- le Dirigeant opérationnel.

Le Conseil d'administration peut également, sur proposition de son Président, désigner comme dirigeant effectif une ou plusieurs personnes physiques, qui ne sont pas mentionnées à l'alinéa précédent. Ces personnes doivent disposer d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de la mutuelle, faire preuve d'une disponibilité suffisante au sein de la mutuelle pour exercer ce rôle, et être impliquées dans les décisions ayant un impact important sur la mutuelle, notamment en matière de stratégie, de budget ou de questions financières. A ce titre, le Conseil d'administration délègue le pouvoir de représenter la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Sur proposition de son Président, le Conseil d'administration peut leur retirer cette fonction.

La nomination et le renouvellement des dirigeants effectifs sont notifiés à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution conformément à l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier.

■ ARTICLE 58 - DIRIGEANT OPERATIONNEL

Le Conseil d'administration de la mutuelle, nomme, sur proposition du Président du Conseil d'administration, le Dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur. Il est mis fin aux fonctions du Dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Avant sa nomination, la personne pressentie pour exercer les fonctions de Dirigeant opérationnel doit faire connaître au Conseil d'administration les autres fonctions qu'elle exerce à cette date.

Le Conseil d'administration se prononce sur la compatibilité de la poursuite de l'exercice de ces activités ou fonctions avec les fonctions de Dirigeant opérationnel. Il se prononce également sur les autres activités ou fonctions que le Dirigeant opérationnel entend exercer.

Le Conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle, notamment celui de représenter la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

La rémunération du Dirigeant opérationnel ne peut d'une manière directe ou indirecte être liée au volume des cotisations de la mutuelle.

Le Dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci

conformément aux dispositions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité. Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'administration et du Bureau, ainsi qu'à l'Assemblée générale.

Le Dirigeant opérationnel exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social de la mutuelle, de sa délégation de pouvoir et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément à l'Assemblée générale, aux Conseils d'administration et au Président.

Le Dirigeant opérationnel est tenu à une obligation de secret professionnel et de réserve et discrétion concernant toutes les informations portées à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions et mandats, dont la divulgation, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'entreprise, pourrait nuire aux intérêts de l'entreprise.

Les administrateurs et le Dirigeant opérationnel 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.

Le Dirigeant opérationnel est dénommé Directeur général.

CHAPITRE VI FONCTIONS CLES

La mutuelle désigne en son sein, ou le cas échéant au sein du Groupe au sens de l'article L. 356-1 du Code des assurances, les personnes responsables de chacune des fonctions clés suivantes : la fonction de gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction d'audit interne et la fonction actuarielle.

Les personnes responsables de chacune des fonctions clés précitées sont placées sous l'autorité du Directeur général.

Elles exercent leurs fonctions dans les conditions définies par la mutuelle.

La nomination et le renouvellement des personnes responsables des fonctions clés sont notifiés à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution conformément à l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier.

CHAPITRE VII COMPETENCES DES ADMINISTRATEURS, DES DIRIGEANTS ET DES RESPONSABLES DES FONCTIONS CLES

Les personnes appelées à diriger la mutuelle, ou à y exercer une des fonctions clés doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaire à leur fonction, conformément

aux dispositions de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

CHAPITRE VIII

ORGANISATION FINANCIÈRE

Section 1 : Produits et charges de la Mutuelle

L'exercice social a une durée de 12 mois. Il débute le 1er janvier pour se terminer le 31 décembre de chaque année.

■ ARTICLE 59 - 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 dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- 4) les produits résultant de l'activité de la Mutuelle, y compris les résultats des placements effectués par la Mutuelle, ainsi que ceux issus de la réassurance,
- 5) les loyers issus des placements immobiliers réalisés pour la Mutuelle,
- 6) plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi.

■ ARTICLE 60 - CHARGES

Les charges comprennent :

- 1) les diverses prestations servies aux membres participants,
- 2) les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle, y compris les charges de réassurance,
- 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 ce fonds,
- 6) la redevance prévue à l'article L.951-1, 2° du Code de la Sécurité Sociale et affectée aux ressources de l'ACPR pour l'exercice de ses missions,
- 7) plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

■ ARTICLE 61 - EXCÉDENTS

Les modalités d'affectation de ces excédents sont celles fixées par la réglementation en vigueur.

■ ARTICLE 62 - VERIFICATIONS PREALABLES

Les dépenses de la Mutuelle sont engagées par le Président ou par les personnes

habilitées dans les conditions prévues à l'article 56 des présents statuts.

Les détenteurs de la signature financière s'assurent préalablement à la mise en paiement des charges de la Mutuelle de la régularité de l'ordonnancement des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives.

■ ARTICLE 63 - 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 : Règles de sécurité financière

■ ARTICLE 64 - MARGE DE SOLVABILITE ET PROVISIONS

La Mutuelle doit disposer à tout moment d'un niveau de marge de solvabilité calculée et constituée conformément à la réglementation en vigueur au regard de l'ensemble de ses activités.

La Mutuelle garantit, notamment par la constitution de provisions conformément à la législation en vigueur, le règlement intégral des engagements qu'elle prend à l'égard de ses membres participants ainsi que de leurs ayants droit et de ses membres honoraires.

Les opérations comptables de la Mutuelle sont tenues conformément aux dispositions du Code de la Mutualité en vigueur.

■ ARTICLE 65 - ADHESION AU FONDS DE GARANTIE CONTRE LA DEFAILLANCE

La Mutuelle adhèrera au fonds de garantie prévu à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité dès sa mise en œuvre et sera redevable des cotisations afférentes.

■ ARTICLE 66 - PLACEMENTS ET RETRAITS DES FONDS

Le Conseil d'administration décide du placement et du retrait des fonds de la Mutuelle conformément à la réglementation en vigueur.

Section 3 : Commissaires aux comptes

■ ARTICLE 67 - COMMISSAIRES AUX COMPTE

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

Le Président convoque le(s) Commissaire(s) aux comptes à la réunion du Conseil

d'administration au cours de laquelle il est procédé à l'arrêté des comptes annuels, ainsi qu'à toute Assemblée générale.

Le Commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'administration et présenté à l'Assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toutes natures versés à chaque administrateur,
- certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'administration,
- prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité,
- établit et présente à l'Assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- fournit à la demande de l'ACPR, tout renseignement sur l'activité de la Mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai à l'ACPR, tous faits et décisions mentionnés à l'article L.510-6 du Code de la Mutualité dont il a eu connaissance,
- porte à la connaissance du Conseil d'administration et l'ACPR, les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code du Commerce,
- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

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

Section 4 : Fonds d'établissement

■ ARTICLE 68 - MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

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

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 26-II des statuts, sur proposition du Conseil d'administration.

TITRE III

INFORMATION DES MEMBRES

■ ARTICLE 69 - NATURE DE L'INFORMATION

Chaque membre reçoit un exemplaire

des statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes ou de la notice d'information pour les membres des contrats collectifs.

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance notamment par la lettre d'information et le site internet Mutualia.

TITRE IV PRÉVENTION - ACTION SOCIALE

■ ARTICLE 70 - PRÉVENTION

La mutuelle peut décider d'actions de prévention ou de santé.

■ ARTICLE 71 - ACTION SOCIALE

Conformément à l'article 3 des statuts, la Mutuelle se réserve la possibilité de mener une action sociale à titre accessoire au profit de ses membres.

Chaque année l'Assemblée générale peut affecter, sur proposition du Conseil d'administration, une partie de l'excédent de l'exercice précédent au financement de l'action sociale.

Les sommes ainsi affectées constituent le Fonds d'Entraide Santé de la Mutuelle.

TITRE V UNION MUTUALISTE DE GROUPE MUTUALIA

■ ARTICLE 72 - ADHÉSION À L'UNION MUTUALISTE DE GROUPE

La mutuelle adhère à l'UMG Mutualia, Union Mutualiste de Groupe tel que défini à l'article L. 111-4-2 du Code de la mutualité, afin de faire partie intégrante du Groupe Mutualia.

A ce titre, la mutuelle s'engage aux respects des stipulations des statuts de l'UMG Mutualia et de la convention d'affiliation conclue avec elle, notamment celles :

- subordonnant à l'information ou à l'autorisation préalable du Conseil d'administration ou de l'Assemblée Générale de l'UMG Mutualia, la conclusion par la mutuelle d'opérations énumérées par les statuts de l'UMG ou dans la convention d'affiliation ;

- prévoyant des pouvoirs de sanction de l'UMG à l'égard des organismes affiliés.

Plus généralement, au titre de son appartenance au Groupe, la mutuelle s'engage à se conformer aux mécanismes traduisant, d'une part, l'influence

dominante de l'UMG Mutualia et, d'autre part, la solidarité financière, et s'engage à se soumettre aux pouvoirs de contrôle et de sanction exercés par l'UMG dans ce cadre.

■ ARTICLE 73 - REPRÉSENTATION DE LA MUTUELLE

La Mutuelle est représentée à l'Assemblée générale de l'Union Mutualiste de Groupe Mutualia et de l'Union de Réassurance Mutualia par des délégués élus parmi et par les membres du Conseil d'administration de Mutualia Grand Ouest, conformément aux statuts de l'Union Mutualiste de Groupe Mutualia ou de l'Union de Réassurance Mutualia, notamment quant à leur nombre et à la durée de leur mandat.

La perte du statut de membre du Conseil d'administration de la Mutuelle Mutualia Grand Ouest entraîne automatiquement la perte du statut de délégué à l'Assemblée générale de l'Union Mutualiste de Groupe Mutualia et/ou de l'Union de Réassurance Mutualia.

TITRE VI DISPOSITIONS DIVERSES

■ ARTICLE 74 - DISSOLUTION DE LA MUTUELLE

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution volontaire de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 27 des statuts (quorum et majorité renforcées).

■ ARTICLE 75 - LIQUIDATION DE LA MUTUELLE

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

Lors de la même réunion, l'Assemblée générale désigne le ou les attributaires de l'excédent de l'actif net sur le passif. Ces attributaires sont d'autres mutuelles, unions ou fédérations, le fonds de solidarité et d'actions mutualistes mentionnés à l'article L. 421-1 du Code de la mutualité, ou le fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1 du même code.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs 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.

Sommaire

ARTICLE 1^{er}

Dispositions générales

ARTICLE 2

Champ d'application territorial de la Mutuelle

ARTICLE 3

Composition des sections

ARTICLE 4

Répartition des membres par collège

ARTICLE 5

Membres honoraires

ARTICLE 6

Elections des délégués

ARTICLE 7

Délégation départementale

ARTICLE 8

Mandat des délégués

ARTICLE 9

Fonctionnement de l'Assemblée générale

ARTICLE 10

Procès-verbal des délibérations de l'Assemblée Générale

ARTICLE 11

Informations des membres

ARTICLE 12

Election, désignation et démission des administrateurs.

ARTICLE 13

Fonctionnement du Conseil d'administration

ARTICLE 14

Fonctionnement administratif de la Mutuelle

ARTICLE 1ER

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent règlement intérieur est pris en application des statuts de la Mutuelle « MUTUALIA GRAND OUEST ».

Il détermine en tant que de besoin les conditions d'application des statuts et notamment les modalités d'organisation et de fonctionnement de la Mutuelle et des sections départementales.

ARTICLE 2

CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL DE LA MUTUELLE

La Mutuelle « MUTUALIA GRAND OUEST » étend principalement son action sur les départements de Bretagne, Centre, Normandie et Pays de la Loire.

Le champ géographique de Mutualia Grand Ouest correspond à celui fixé par la convention d'affiliation au Groupe Mutualia.

ARTICLE 3

COMPOSITION DES SECTIONS

Les adhérents de «MUTUALIA GRAND OUEST» sont répartis en sections de vote par délégations départementales conformément à l'article 18-2 des statuts.

Le rattachement d'un membre participant à une section départementale, au sein des départements de Bretagne, Centre, Normandie et Pays de la Loire, est effectué sur le département de résidence ou à défaut sur celui du siège social de la Mutuelle.

ARTICLE 4

RÉPARTITION DES MEMBRES PAR COLLÈGES

La répartition des membres par collège se fait, à l'initiative de la Mutuelle, sur la base des informations connues, relatives notamment au régime d'assurance maladie obligatoire pour les membres participants.

La qualité d'électeur, donc d'éligible du membre participant, est appréciée au 31 décembre de l'année précédant l'élection, c'est à cette date qu'est arrêté le nombre de membres participants retenus pour la détermination du nombre de délégués attribué à chaque section.

Chaque membre peut demander son rattachement à un autre collège en cas d'évolution de sa situation professionnelle notamment.

ARTICLE 5

MEMBRES HONORAIRES

La qualité de membre honoraire est conférée par le Conseil d'administration à des personnes morales souscriptrices de contrats collectifs.

Conformément aux statuts de la Mutuelle, les membres honoraires participent à la délégation de leur département et à l'Assemblée générale de la Mutuelle.

Ils contribuent au développement de la Mutuelle.

Les membres honoraires sont réputés domiciliés dans le département de leur siège social.

Le représentant du membre honoraire doit personnellement bénéficier des prestations de la Mutuelle.

ARTICLE 6

ELECTIONS DES DÉLÉGUÉS

Tous les 6 ans, les membres participants sont invités à élire leurs délégués à l'Assemblée générale de la Mutuelle conformément à l'article 20 des statuts.

► Scrutin

Les élections des délégués se déroulent à bulletin secret au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Le vote a lieu sous la même forme et au même moment pour tous.

Participent au vote les membres participants à jour de leurs cotisations au jour du scrutin.

► Modalités de vote

Le vote a lieu exclusivement par correspondance.

A cet effet les noms des candidats sont adressés par la Mutuelle à chaque membre participant, au plus tard 15 jours avant l'élection, avec le matériel de vote (bulletins, enveloppes de vote, enveloppes retour, nombre de sièges à pourvoir).

Il appartient à chaque électeur désirant voter d'adresser son vote à la Mutuelle de manière à ce qu'il y parvienne au plus tard à la date indiquée sur le courrier comprenant le matériel de vote.

► Nombre de sièges à pourvoir

Conformément aux statuts, chaque section départementale élit des délégués par collège, à raison d'un délégué par tranche de 1000 membres participants avec au minimum :

- de 1 à 1000 membres participants : 1 délégué titulaire,
- de 1001 à 2000 : 1 délégué titulaire supplémentaire,
- de 2001 à 3000 : 1 délégué titulaire supplémentaire et ainsi de suite.

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

► Suppléants

Les candidats non élus délégués titulaires ayant obtenu dans leur section et leur collège, le plus grand nombre de voix, sont désignés délégués suppléants. L'ordre de suppléance est fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus jeune.

► Candidatures

Les candidatures aux fonctions de délégué doivent parvenir au siège de la Mutuelle au moins 30 jours avant l'élection.

Chaque candidat est tenu d'établir une déclaration sur l'honneur à l'aide d'un formulaire fourni par la Mutuelle.

► Bureau de vote

Le Conseil d'administration désigne un bureau de vote chargé de contrôler le dépouillement des bulletins de vote et l'établissement des résultats.

Le bureau de vote est composé d'un président assisté de deux assesseurs.

Les candidats ne peuvent être membres du bureau de vote.

► Procès-Verbal

Il est établi un Procès-verbal des opérations électorales, signé des membres du bureau de vote et conservé par la Mutuelle.

► Résultats

Les résultats sont portés à la connaissance des membres par la lettre de MUTUALIA GRAND OUEST et le site internet Mutualia.

ARTICLE 7

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE

Est constituée dans chaque département une délégation départementale réunissant les administrateurs, les membres honoraires et les délégués des différents collèges qui sont domiciliés ou rattachés au département concerné.

La délégation, dépourvue de personnalité juridique, est une simple représentation de la Mutuelle.

Elle est animée par un membre du Conseil d'administration domicilié ou rattaché au département concerné, lequel peut toutefois, sous sa responsabilité et sous son contrôle et avec l'accord du Conseil d'administration, déléguer cette mission à un autre membre de la délégation.

Elle se réunit au minimum une fois par an. Conformément aux statuts de la Mutuelle, ses attributions sont de :

- représenter la Mutuelle au niveau du département,
- mettre en œuvre des actions de communication, sponsoring, entraide, action sociale, prévention, sur délégation expresse, annuelle du Conseil d'administration,
- participer à des salons et manifestations.

Elle peut décider de réunir les membres de la section concernée, pour délivrer

une information relative à la Mutuelle, à l'actualité ou à l'occasion d'un événement spécifiquement organisé à destination des adhérents.

Le Conseil d'administration de la Mutuelle détermine les moyens financiers qu'il entend mettre à la disposition des délégations et fixe le cadre de leur intervention.

ARTICLE 8

MANDAT DES DÉLÉGUÉS

L'ensemble des délégués élus dans les sections et les membres honoraires constituent l'Assemblée générale de la Mutuelle.

Ils y siègent pour une durée de 6 ans et sont rééligibles. Chaque délégué y dispose d'une seule voix.

La Mutuelle rembourse aux délégués convoqués, sur présentation de justificatifs, les frais de déplacement.

Les délégués reçoivent une formation, au minimum au démarrage de leur mandat, sur le rôle du délégué et le fonctionnement de Mutualia Grand Ouest.

Démission :

La démission d'un délégué se fait par lettre simple adressée au Président, au siège de la Mutuelle. Elle prend effet à la date de réception du courrier par la mutuelle.

ARTICLE 9

FONCTIONNEMENT DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Les décisions de l'Assemblée générale sont soumises au vote. En cas d'absence, le délégué titulaire absent peut confier son pouvoir à un délégué présent. A ce titre, un maximum de 3 pouvoirs pourra être attribué à un même délégué. Un même délégué pourra donc disposer de 4 voix, la sienne comprise.

ARTICLE 10

PROCÈS-VERBAL DES DÉLIBÉRATIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Les délibérations de l'Assemblée générale sont constatées par un procès-verbal certifié par le Président et le Secrétaire de séance. Le procès-verbal est adressé à tous les délégués.

ARTICLE 11

INFORMATION DES MEMBRES

Les membres de la Mutuelle sont informés

des décisions de l'Assemblée générale à l'initiative du Conseil d'administration, notamment en ce qui concerne les modifications apportées aux statuts et règlements.

ARTICLE 12

ELECTION, DÉSIGNATION ET DÉMISSION DES ADMINISTRATEURS

► 12.1 – Modalités d'élection

Les administrateurs de la Mutuelle sont élus à bulletin secret par les délégués de l'Assemblée générale parmi les membres participants âgés de 18 ans révolus et les membres honoraires, à jour de leurs cotisations au jour du scrutin.

Les membres participants représentent au moins les 2/3 du Conseil d'administration.

L'élection se déroule au scrutin pluri nominal majoritaire à un tour.

► 12.2 - Candidatures

Tout membre de la Mutuelle peut être candidat aux fonctions d'administrateur, sous réserve des dispositions de l'article 31 des statuts.

Le dossier de candidature est déposé par écrit auprès du Président du Conseil d'administration de la Mutuelle, au plus tard 7 jours avant l'élection et doit être accompagné :

- d'une déclaration sur l'honneur. Intégrant la liste des mandats électifs et engagements professionnels, y compris dans une banque ou une compagnie d'assurances et mentionnant sa durée d'adhésion à Mutualia.

- d'un extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3).

- d'une profession de foi n'excédant pas une page de format A4, imprimée recto/verso, sans couleurs ni photographies.

La déclaration sur l'honneur est réalisée à l'aide d'un formulaire fourni par la Mutuelle, qui mentionne notamment l'acceptation de participer à des séances de formation.

► 12.3 – Information des délégués

Le dossier de candidature au Conseil d'administration est porté à la connaissance des délégués au cours de l'Assemblée générale.

Le candidat devra exposer devant l'Assemblée générale les raisons de sa candidature et ses principaux engagements.

► 12.4 – Déroulement du scrutin

Les bulletins de vote sont fournis et imprimés par la Mutuelle, de manière identique, sans aucun signe distinctif.

Le bureau de vote, installé par la Mutuelle dans le lieu où se déroule l'Assemblée générale, est présidé par un administrateur non soumis à réélection, assisté de deux

assesseurs choisis parmi les participants à l'exception des candidats.

Pour établir la régularité des opérations de vote, la Mutuelle se réserve le droit de requérir le ministère d'un huissier de justice.

Les résultats sont immédiatement proclamés par la mutuelle, et les noms des administrateurs nouvellement élus portés à la connaissance des membres.

► 12.5 – Renouvellement du Conseil d'administration

Le renouvellement du Conseil d'administration a lieu par tiers tous les 2 ans.

Cependant, conformément à l'article L.114-9 du Code de la Mutualité, les administrateurs et dirigeants salariés peuvent être révoqués à tout moment par décision de l'Assemblée générale.

► 12.6– Mandat des administrateurs

Le mandat des administrateurs sortants expire à la clôture de l'assemblée générale annuelle. Celui des administrateurs élus ou réélus s'exerce au même moment.

► 12.7– Election du bureau du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration ainsi recomposé se réunit pour élire le Président du Conseil d'administration et les autres membres du bureau, tel que défini à l'article 50 des statuts.

► 12.8 – Démission d'un administrateur

La démission d'un administrateur se fait par lettre recommandée adressée au Président, au Siège de la Mutuelle. Elle prend effet à la date de réception du courrier par la mutuelle.

ARTICLE 13

FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration délibère notamment au moins une fois par an sur :

- les décisions stratégiques et leur suivi ;
- l'analyse des principaux risques d'assurance ;
- les différentes politiques (allocation d'actifs, placements, développement, gestion des risques, sous-traitance, souscription, tarification...)
- l'identification des risques généraux, la définition et l'application des règles de contrôle interne
- le suivi des résultats techniques ;
- le compte rendu annuel d'activité des administrateurs qui disposeraient d'attributions permanentes ;
- la situation des filiales, leur valorisation et la situation consolidée.

Pour ce faire, il s'appuie notamment sur un Comité d'audit, conformément à la réglementation en vigueur.

Le Conseil d'administration peut confier au Bureau les attributions suivantes :

- préparation des instances de la Mutuelle,
- recrutement et suivi de la situation des dirigeants salariés,
- suivi des délégations de pouvoirs,
- représentation de la Mutuelle ;

et plus généralement toutes attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'administration par la loi.

Dans ce cadre, le Bureau est chargé d'établir un relevé de positions en vue de l'aide à la décision du Conseil d'administration, qui reste décisionnaire dans le cadre des compétences définies dans les statuts de la mutuelle.

Il peut formuler un avis, même si le Conseil d'administration reste décisionnaire.

Conformément aux statuts, des commissions ou des groupes de travail, composés d'administrateurs, peuvent être constituées sur proposition du Conseil d'administration.

Les Commissions préparent les travaux du Conseil d'administration. Elles analysent les dossiers qui comportent des éléments techniques importants et identifient les enjeux stratégiques et politiques. Elles préparent des synthèses et formulent des propositions.

Elles ne sont en aucun cas décisionnaires.

Des personnes extérieures peuvent y participer, le cas échéant, sur des sujets déterminés, en qualité d'invités.

ARTICLE 14

FONCTIONNEMENT ADMINISTRATIF DE LA MUTUELLE

Le siège social et le siège administratif de la Mutuelle « MUTUALIA GRAND OUEST » sont établis 6 rue Anita Conti, Parc d'activité de Laroiseau, CS 82320, 56008 VANNES CEDEX.

La Mutuelle « MUTUALIA GRAND OUEST » est liée par convention avec les Caisses de MSA pour l'appel et le recouvrement des cotisations et le paiement des prestations.

La Mutuelle « MUTUALIA GRAND OUEST » peut conclure des conventions avec tout organisme pour le paiement des prestations, ou pour tout partenariat en rapport avec son objet social.

