

Mutualia Alliance Santé

Statuts Mutualia Alliance Santé

adoptés par l'Assemblée Générale du 18 septembre 2020

STATUTS MUTUALIA ALLIANCE SANTÉ

TITRE I

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I : FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

■ Article 1 – DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

La mutuelle dénommée MUTUALIA Alliance Santé est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.

MUTUALIA Alliance Santé est immatriculée sous le numéro SIREN 403 596 265, MUTUALIA Alliance Santé est appelée ci-après « la mutuelle ».

■ Article 2 – SIÈGE SOCIAL DE LA MUTUELLE

Le siège social de la mutuelle est situé au sis 1 rue André Gatoux - 62024 ARRAS 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

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 (branche 1c) ou à la maladie (branche 2c),
- contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine (branche 20),

La mutuelle a également pour objet, à titre accessoire, au profit de ses membres participants et de leurs ayants droit 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 du fonds d'entraide destiné à aider de manière ponctuelle les membres participants et leurs ayants droit en difficulté ou lors d'événements particuliers limitativement énumérés dans le règlement de fonctionnement de la Commission en charge de l'Action Sociale établi par le Conseil d'Administration et approuvé par la plus proche Assemblée Générale. 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.

La mutuelle peut, pour la présentation et la souscription de ses garanties, recourir à l'intermédiation d'organismes habilités, selon les dispositions de l'article L 116-2 du code de la Mutualité. Elle peut également présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme assureur. La mutuelle peut déléguer tout ou partie de la gestion d'un contrat collectif. L'activité d'intermédiation fait l'objet d'un rapport spécifique établi par le Conseil d'Administration et présenté chaque année à l'Assemblée Générale.

Plus généralement, la mutuelle peut :

- conclure avec d'autres mutuelles ou unions régies par le livre II du code de la mutualité des conventions par lesquelles elle se substitue intégralement ou partiellement à ces organismes pour la délivrance d'engagements relatifs aux branches d'activités mentionnées au 1°) du présent article ;
- créer ou adhérer à une union, à une union de groupe mutualiste et/ou à une union mutualiste de groupe.

■ Article 4 – ADHÉSION À L'UNION MUTUALISTE DE GROUPE MUTUALIA ET AU GROUPE MUTUALIA : RESPECT DES ENGAGEMENTS

La mutuelle adhère à l'UMG Mutualia, Union Mutualiste de Groupe telle que définie 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 au respect des dispositions 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 Mutualia, 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 5 – CHAMP GÉOGRAPHIQUE DE LA MUTUELLE

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

■ Article 6 – RÈGLEMENT MUTUALISTE

Un (ou des) règlement(s) mutualiste(s), adopté(s) par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, définissent le contenu et la durée des engagements existants entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Les garanties mises en œuvre par la mutuelle sont définies :

- a) pour les opérations individuelles, dans le règlement mutualiste qui détermine les droits et obligations de la mutuelle et de chaque membre participant et auxquels adhèrent les membres participants par la signature d'un bulletin d'adhésion,
- b) pour les opérations collectives, dans les contrats écrits conclus entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle au profit des salariés ou des membres de la personne morale, ceux-ci devenant à compter de leur adhésion membres participants de la mutuelle.

La signature du bulletin d'adhésion et du contrat emporte acceptation des dispositions des statuts de la mutuelle ainsi que des droits et obligations définis par le règlement mutualiste ou du contrat. Les modifications apportées à ce règlement sont proposées par le Conseil d'Administration et ratifiées par l'Assemblée Générale.

■ 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 vote de la mutuelle. Le Règlement intérieur est tenu à la disposition des adhérents. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et qu'au(x) règlement(s) mutualiste(s).

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 aux conditions de quorum et de majorité simples.

■ Article 8 – RESPECT DE L'OBJET DE LA MUTUELLE

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la Mutualité tels que les définit l'article L.111.1 du Code de la Mutualité.

■ Article 9 – INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les

conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la mutuelle à l'adresse de son siège social.

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

SECTION 1 : L'ADHÉSION

■ Article 10 – CATÉGORIES DE MEMBRES

Conformément à l'article L114-1 de la mutualité, la mutuelle se compose de membres participants et de membres honoraires.

Les membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle.

Les membres honoraires sont :

- soit des personnes physiques qui versent des cotisations, des contributions, font des dons à la mutuelle sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle,
- soit des personnes morales qui ont souscrit auprès de la mutuelle un contrat collectif. Le Conseil d'Administration statue sur l'attribution de la qualité de membre honoraire suite à une demande formulée par écrit.

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

- en qualité de membre participant : les personnes qui bénéficient, sur l'ensemble du territoire français, d'un régime d'Assurance Maladie quel qu'il soit.
- en qualité de membre honoraire : les personnes à jour de leurs cotisations.

Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle sont les personnes suivantes :

- conjoint, concubin, partenaire PACS.
- descendants ou ascendants à charge.

L'enfant à charge se définit comme suit :

- l'enfant de moins de 16 ans à la charge effective de l'assuré.
- l'enfant de moins de 26 ans en apprentissage, en poursuite d'études, atteint d'une infirmité ou d'une maladie chronique rendant impossible l'exercice d'une activité salariée.
- l'enfant de plus de 25 ans ayant dû interrompre ses études pour cause de maladie : en ce cas, la qualité d'ayant droit est maintenue jusqu'à la fin de l'année scolaire du 26ème anniversaire.

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

Pour les opérations collectives, les contrats collectifs peuvent définir de manière spécifique les ayants droit de leurs membres participants.

■ Article 11 – ADHÉSION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 10 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.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

■ Article 12 – ADHÉSION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS

I- Opérations collectives facultatives :

La qualité d'adhérent, en tant que membre participant, à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion, laquelle emporte acceptation des dispositions des statuts, du Règlement intérieur et des droits et obligations définis au contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

II- Opérations collectives obligatoires :

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 et ce, en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

■ Article 13 - DÉMISSION

La démission est donnée par écrit par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile en cours, pour un effet au 1er janvier à 00 heures de l'année suivante. La démission de la mutuelle entraîne la perte de la qualité de l'adhérent dans les conditions et formes prévues au règlement mutualiste.

La renonciation par l'adhérent à la totalité des prestations servies par la mutuelle entraîne de plein droit la démission de la mutuelle et la perte de sa qualité d'adhérent sous réserve du respect des dispositions de l'alinéa précédent.

■ Article 14 - RADIATION

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

Leur radiation est prononcée par le Conseil d'Administration qui peut déléguer ce pouvoir au Directeur de la mutuelle.

■ Article 15 – EXCLUSION

Peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle.

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. 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 16 – CONSÉQUENCES DE LA DÉMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La résiliation, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sous réserve des dispositions légales en vigueur. 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

L'Assemblée Générale est composée des délégués élus par les sections de vote. Dans le cas, où la mutuelle réalise des opérations collectives visées à l'article L 221-2 du code de la mutualité, peuvent être désignées les délégués représentant des personnes morales ou souscriptrices de contrats collectifs en tant que membres honoraires et des délégués représentant leurs salariés membres participants.

SECTION 1 : COMPOSITION, ÉLECTION

■ Article 17 – SECTIONS DE VOTE

Dans les conditions définies aux articles 19 des statuts et au Règlement Intérieur, les sections de vote élisent des délégués à l'Assemblée Générale de la mutuelle.

Tous les membres participants de la mutuelle sont répartis en sections de vote par sections géographiques composées d'un ou de plusieurs départements. L'étendue et la composition des sections sont fixées par le Conseil d'Administration.

Il est procédé aux élections des délégués, tous les six ans, par section de vote et par correspondance, ou tout autre mode déterminé par le Conseil d'Administration.

Chaque section de vote est composée de 1 collègue représentant les membres participants. Sont considérés comme membres participants, les personnes physiques adhérentes à titre individuel ou collectif, salariées ou non salariées, affiliées à un régime légal de Sécurité Sociale. Le rattachement à la section de vote est effectué de la manière suivante :

- Adhérent à titre individuel : lieu de résidence du souscripteur ;
- Adhérent à titre collectif : lieu d'implantation du siège social de la personne morale souscriptrice.

■ Article 17 bis : DÉLÉGATIONS TERRITORIALES

Il est institué une ou des Délégation(s) Territoriale(s) au sein de la mutuelle.

Les délégués titulaires et suppléants, administrateurs et membres honoraires, représentants des sections de vote, constituent la Délégation Territoriale.

Le regroupement des sections de vote en Délégation Territoriale est établi par le Conseil d'Administration.

La Délégation Territoriale dispose chaque année d'un budget, voté par le CA de la mutuelle afin, notamment de :

- représenter la vie mutualiste en région(s) dans les territoires ;
- mettre en œuvre des actions de communication, d'entraide, actions sociales, prévention et de formation.

■ Article 18 – COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale est composée des délégués élus dans le cadre des sections de vote en vertu de l'article 19, et des délégués désignés en vertu de l'articles 20 des statuts, à jour de leurs cotisations. Chaque délégué y dispose d'une seule voix.

Un membre n'est répertorié qu'une seule fois.

Un même délégué ne peut pas représenter les membres participants et les membres honoraires.

Un délégué ne dispose que d'une seule voix, hors dispositions fixées par l'article 21 - Vote par procuration.

■ Article 19 – ÉLECTIONS DES DÉLÉGUÉS REPRÉSENTANT LES MEMBRES PARTICIPANTS

Le Conseil d'Administration fixe au Règlement Intérieur les modalités pratiques des déroulements des élections et des dépôts des candidatures.

Les membres participants composant les sections de vote, à jour de leurs cotisations, élisent parmi eux, sur la base des effectifs enregistrés par la section au 1er janvier de l'année N (en cours) avec un minimum d'une (1) année d'ancienneté d'adhésion, des délégués titulaires et des délégués suppléants à l'Assemblée Générale de la mutuelle.

Ces délégués représentent l'ensemble des membres participants de la section dont ils émanent.

L'élection s'effectue sur la base de candidatures individuelles. Les candidatures pour l'Assemblée Générale sont adressées au siège social de la mutuelle par Lettre Recommandée avec Accusé de Réception reçue à une date fixée par le Conseil d'Administration dans le cadre d'un règlement électoral.

Les délégués sont élus pour 6 ans. L'élection s'effectue au scrutin plurinominal majoritaire à un tour.

Dans le cas où des candidats obtiendraient le même nombre de voix, l'élection est acquise au candidat le plus jeune.

Leur mandat est renouvelable. La perte de la qualité de membre participant entraîne celle de délégué titulaire ou de délégué suppléant.

■ Article 20 – DÉSIGNATION DES DÉLÉGUÉS REPRÉSENTANT LES MEMBRES HONORAIRES

Toute personne morale ayant souscrit un contrat collectif et à laquelle la qualité de membre honoraire a été reconnue par décision du Conseil d'Administration est représentée, en tant que telle, en Assemblée Générale, par un délégué.

■ Article 21 – VOTE PAR PROCURATION

Les délégués empêchés peuvent se faire représenter par un autre délégué par pouvoir écrit. Un délégué ne peut détenir plus de deux (2) pouvoirs.

■ Article 22 – VACANCE EN COURS DE MANDAT D'UN DÉLÉGUÉ

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause, d'un délégué titulaire, celui-ci est remplacé par le premier délégué suppléant de la section de vote venant dans l'ordre de présentation, ce dernier devient alors délégué titulaire.

A défaut de suppléant sur la section de vote concernée, le poste de délégué demeure vacant pour la durée du mandat restant à couvrir jusqu'au renouvellement de l'Assemblée Générale.

■ Article 23 - DISPOSITIONS PROPRES AUX MINEURS

Les mineurs de plus de 16 ans, suivant l'article L 114-2, ayant la qualité de membre participant, exercent leur droit de vote à l'Assemblée Générale.

SECTION 2 : RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

■ 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.

A défaut d'une telle convocation, le Président du tribunal de grande instance, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de l'organisme, 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 ;
2. Les commissaires aux comptes ;
3. L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant ;
4. Un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants : art. L. 510-1 du Code de la Mutualité ;
5. Les liquidateurs.

■ Article 25 – MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale doit être convoquée selon les modalités de l'article D. 114-1 et suivants du code de la mutualité au moins 15 jours francs avant la date de sa réunion.

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.

■ Article 26 – ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être joint à la convocation.

Toutefois, 1/4 (25%) des délégués peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de la Mutuelle des 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'Assemblée Générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. Néanmoins, elle peut, en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration, et peut procéder à leur remplacement. Elle prend, en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

■ Article 27 – MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

– 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 30 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 union, les règles générales en matière d'opérations collectives et individuelles, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par procuration dans les conditions prévues à l'article L114-13 et 21 des présents statuts est au moins égal à la moitié du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérer valablement si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du nombre des délégués.

Les décisions sont adoptées à la majorité des 2/3 des suffrages exprimés.

– Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simples pour être adoptées

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au paragraphe (I) ci-dessus, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés dans les conditions prévues à l'article L.114-13 du code de la mutualité et à l'article 21 des présents statuts est au moins égal au quart du total des délégués.

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

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

Dans tous les cas, il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par l'Assemblée Générale lors de la séance suivante.

■ Article 28 – MODALITÉS SUPPLÉMENTAIRES

I- L'élection des membres du Conseil d'Administration a lieu à bulletins secrets.

II- Les votes portants sur d'autres questions ont lieu à main levée.

III- Lorsque plus du tiers des délégués présents en séance réclame la procédure du vote à bulletins secrets, le Président du Conseil d'Administration fait procéder, par l'ensemble des délégués, au choix entre le vote par appel

des délégués et le vote à bulletins secrets. Ce choix a lieu à main levée. En cas d'égalité, le vote a lieu à bulletins secrets.

■ Article 29 – COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

L'Assemblée Générale statue sur :

- les modifications des statuts,
- l'élection des administrateurs,
- les activités exercées,
- les montants ou taux de cotisations 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 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, la fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, conformément aux articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité,
- les principes directeurs auxquels doivent obéir les opérations de cession en réassurance.
- l'émission des titres participatifs, des 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 tous 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 de Code de la Mutualité,
- le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou les 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 Code de la Mutualité,
- 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,
- toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'Assemblée Générale de la Mutuelle décide :

- la nomination des commissaires aux comptes,
- la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle,
- les délégations de pouvoir prévues à l'article 30 des présents statuts,
- les apports faits aux mutuelles ou unions créées en vertu des articles L.111.3 et L.111.4 du Code de la Mutualité.

■ Article 30 – DÉLÉGATION DE POUVOIR DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Cette délégation n'est valable qu'un an.

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

■ Article 31 – 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 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 marque Mutualia ou à la convention d'affiliation au Groupe Mutualia visés aux articles 7 et 8 des statuts de l'Union Mutualiste de Groupe Mutualia, devront être ratifiées 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.

CHAPITRE II CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 : COMPOSITION, ÉLECTION

■ Article 32 – COMPOSITION

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé :

- d'administrateurs élus : de 10 à 40 administrateurs élus en application de l'article L 114-16 du Code de la mutualité.
- et éventuellement, de membres honoraires ne pouvant excéder un tiers de la totalité des membres du Conseil.

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 33 – CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ ET LIMITE D'ÂGE

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114.21 du Code de la Mutualité,
- ne pas avoir exercé de fonction de dirigeant non élu ou de salarié de la mutuelle au cours des 3 années précédant l'élection,
- ne pas appartenir à plus de 5 Conseils d'Administration de mutuelles, unions et fédérations, déduction faite de ceux détenus dans les mutuelles et unions créées en application des articles L.111.3 et L.111.4 du Code de la Mutualité.

En application de l'article L.114-22 du Code de la Mutualité, le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 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 d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

■ Article 34 – MODALITÉS DE L'ÉLECTION

Les candidatures pour le Conseil d'Administration sont adressées au siège social de la Mutuelle par Lettre Recommandée avec Accusé de Réception à l'attention du Président reçue quinze (15) jours au moins avant la date de l'Assemblée Générale de la Mutuelle et accompagnées d'une déclaration sur l'honneur définie au Règlement, et notamment d'un résumé de leur carrière professionnelle, d'un engagement à suivre des formations proposées par la mutuelle en lien avec l'exercice de leur mandat ainsi que d'un extrait de casier judiciaire.

Les personnes candidates, lors de l'Assemblée Générale de la Mutuelle et avant l'élection, doivent présenter aux délégués leurs fonctions actuelles ou futures, leur lieu de résidence, leur durée d'adhésion à la mutuelle et leur âge.

Les administrateurs en exercice peuvent faire acte de candidature de même que tout membre de la mutuelle.

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'Administration sont élus, à bulletin secret, par l'ensemble des délégués de l'Assemblée Générale de la Mutuelle au scrutin plurinominal majoritaire à un tour. En cas d'égalité de voix, c'est le candidat le plus jeune qui est élu.

■ Article 35 – DURÉE DU MANDAT DES ADMINISTRATEURS

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de 6 ans. Ils sont rééligibles. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée Générale de la Mutuelle qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les administrateurs 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 définies à l'article 33 ;
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L. 114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul ;
- trois mois après une décision de justice définitive qui 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 de la Mutuelle.

■ Article 36 – RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

Lors de la constitution initiale du Conseil d'Administration et en cas de renouvellement complet du Conseil, le Conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer le tiers d'appartenance de chacun des administrateurs élus et l'ordre dans lequel ses administrateurs sont soumis à réélection.

■ Article 37 – VACANCE DES POSTES D'ADMINISTRATEURS

En cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission ou toutes autres causes, telles que définies à l'article L114-16 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration procède à la cooptation d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale la plus proche.

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

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 demeuraient pas moins valables.

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 du Conseil d'Administration afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

SECTION 2 : RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

■ Article 38 - REPRÉSENTATION DES SALARIÉS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Lorsque la mutuelle emploie au moins cinquante salariés, deux représentants dont un représentant du collège cadre et un représentant du collège employés, assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration. Ils sont élus par les délégués du personnel de la mutuelle représentant chaque collège.

Les représentants du personnel au Conseil d'Administration sont élus pour quatre ans au scrutin majoritaire à un tour.

Les représentants du personnel sont rééligibles.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause, d'un représentant du personnel au Conseil d'Administration, il est procédé à une nouvelle élection par les Délégués du Personnel du collège concerné. Le représentant ainsi élu achève le mandat de son prédécesseur. Ils sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président et les dirigeants effectifs et les membres du Conseil d'administration.

■ Article 39 – RÉUNIONS

Le Conseil d'Administration se réunit, sur convocation du Président, au moins trois (3) 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 au moins cinq (5) jours francs avant la date de la réunion, sauf cas d'urgence.

Le Conseil d'Administration peut également inviter des personnes internes ou extérieures à la mutuelle à participer, sur des sujets déterminés, aux réunions du Conseil d'Administration avec voix consultative, en qualité de personnes qualifiées. Les dirigeants/ directeurs salariés assistent de plein droit aux réunions du Conseil d'Administration. Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à la confidentialité des informations données, comme telles par le Président ou les dirigeants.

Un règlement de fonctionnement du Conseil d'Administration peut être mis en place sur décision du Conseil.

Le Conseil d'Administration établit une charte des administrateurs. Chaque administrateur est tenu de la respecter à tout instant, et de la signer lors de sa prise de fonction.

■ Article 40 – COMMISSIONS

Dans le respect de l'objet de la mutuelle, le Conseil d'Administration peut également décider de créer, en tant que de besoin, une ou plusieurs commissions permanente(s) ou temporaire(s).

Leur composition, durée, mission et modalités de fonctionnement respectives sont définies le cas échéant dans le Règlement intérieur et adoptées 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. Il est constitué de droit un comité d'audit.

■ Article 41 – DÉLIBÉRATION 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 est prépondérante.

Le Conseil d'Administration vote 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. Les administrateurs sont tenus à une obligation de discrétion s'opposant à la divulgation de renseignements confidentiels.

■ Article 42 – DÉMISSION D'OFFICE

Les membres du Conseil d'Administration peuvent proposer à l'Assemblée Générale, conformément aux dispositions de l'article 29 des présents statuts, la révocation et le remplacement de tout administrateur absent, sans justification, à 3 séances consécutives. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale suivante.

SECTION 3 : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

■ Article 43 – COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Pour l'administration et la gestion de la mutuelle, le Conseil dispose de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée Générale par le Code de la Mutualité et les présents statuts.

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Le Conseil d'Administration fixe les montants ou les taux de cotisations 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.

Le Conseil d'Administration adopte les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L221-2 dans le respect des règles

fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en matière.

Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, aux dirigeants effectifs.

Le Conseil d'Administration opère les contrôles qu'il juge nécessaires 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 nomme les personnes responsables de chacune des fonctions clés visées à l'article 65 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 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 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 définit les cas dans lesquels les dirigeants effectifs, visés à l'article 63 des présents statuts, sont absents ou empêchés de manière à garantir la continuité de la direction effective de la mutuelle.

La mutuelle veille à ce que les politiques soient mises en œuvre.

■ Article 44 – NOMINATION DES DIRIGEANTS EFFECTIFS DE LA MUTUELLE

Le Conseil d'Administration procède à la nomination des dirigeants effectifs de la mutuelle, autres que le Président.

Le Conseil d'Administration nomme un ou des dirigeants effectifs(s) autre(s) que le Président et détermine alors ses (leurs) attributions.

Il fixe sa (leur) rémunération. Le Conseil d'Administration peut le/les révoquer à tout moment sur juste motif. Le(s) dirigeant(s) effectif(s) assiste(nt) à chaque réunion du Conseil d'Administration. Le(s) Directeur(s) de la mutuelle assiste(nt) aux réunions du bureau.

Le(s) dirigeant(s) effectif(s) est (sont) tenu(s) de déclarer au Conseil d'Administration, avant sa/leur nomination, les activités professionnelles et fonctions électives qu'ils ont exercés ou exercent et qu'ils entendent conserver après leur nomination.

Le(s) dirigeant(s) effectif(s), autre(s) que le Président veille(nt) à accomplir ses (leurs) missions dans le respect de la loi et des présents statuts. Il(s) est (sont) tenu(s) à une obligation de réserve et de secret professionnel.

■ Article 45 – DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs, à l'exception de ceux qui lui sont réservés par la loi, soit au Bureau, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit aux dirigeants effectifs dans le cadre des textes législatifs et réglementaires.

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

- le recrutement du dirigeant opérationnel et du/des dirigeant(s) effectifs autre que le président, et notamment le suivi des délégations de pouvoirs,
- le recrutement des membres de l'équipe de direction, et notamment le suivi des délégations de pouvoirs,
- la gestion des affaires courantes en cas de vacance de la présidence,
- et plus généralement 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.

Sans préjudice de ce qui est prévu à l'article 43, le Conseil d'Administration confie au Dirigeant Effectif, Président du Conseil d'Administration notamment la mission d'ester en justice.

Sans préjudice de ce qui est prévu à l'article 43, le Conseil d'Administration peut confier 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 et la professionnalisation (formation) des administrateurs,
- suivre les relations avec les partenaires, dans le cadre de la Présidence des Commissions visées à l'article 40.

Le Président du Conseil d'Administration, Dirigeant Effectif ou le/les administrateurs ainsi désignés agissent sous le contrôle et l'autorité du Conseil d'Administration, à qui ils doivent rendre compte des actes qu'ils ont accomplis.

SECTION 4 : STATUT DES ADMINISTRATEURS

■ Article 46 – GRATUITÉ DES FONCTIONS D'ADMINISTRATEUR

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. L'Assemblée Générale peut cependant décider d'allouer des indemnités à ses administrateurs dans les conditions prévues par le Code de la Mutualité.

■ Article 47 – REMBOURSEMENT DES FRAIS AUX ADMINISTRATEURS

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de garde d'enfants, de déplacement et de séjour conformément aux dispositions du code de la mutualité.

■ Article 48 – SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS

Il est interdit aux administrateurs :

- de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle,
- de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, des rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114.26 du Code de la Mutualité,
- d'exercer des fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle avant l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat, de passer des conventions avec la mutuelle ou toute autre organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires à la réglementation relative aux Conventions Réglementées.

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.

De même, un ancien salarié de la mutuelle ne peut prétendre à une activité d'administrateur dans la mutuelle qu'après un délai de 3 ans suivant la fin de son contrat de travail.

■ Article 49 – OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DES DIRIGEANTS EFFECTIFS

Les administrateurs et dirigeants effectifs 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 toute modification à cet égard.

Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114.21 du Code de la Mutualité.

■ Article 50 – 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 (article L.114.29 du Code de la Mutualité).

■ Article 51 – CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES

Toute convention entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeants effectifs, 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 un dirigeant opérationnel et effectif autre que le Président est strictement 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 un dirigeant opérationnel et effectif 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 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 52 - CONVENTIONS COURANTES

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou l'un de ses dirigeants effectifs sont communiquées par ce dernier au Président du Conseil d'Administration.

La liste et l'objet des dites 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 53 - CONVENTIONS INTERDITES

Il est interdit aux administrateurs et aux dirigeant(s) opérationnel(s) et dirigeant(s) effectif(s) autres que le président, 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 effectif, 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 aux dirigeants effectifs lorsque ceux-ci sont susceptibles d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle.

Dans tous les cas, le Conseil d'Administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs et des dirigeants effectifs.

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

CHAPITRE III PRÉSIDENT ET BUREAU, COMMISSIONS, DIRECTION EFFECTIVE

SECTION 1 : ELECTION ET MISSIONS DU PRÉSIDENT

■ Article 54 – ÉLECTION

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.

Le Président du Conseil d'Administration est élu à bulletin secret au scrutin uninominal à un tour et à la majorité relative.

En cas d'égalité de voix, le plus âgé est élu.

La durée du mandat du Président du Conseil d'Administration est de six ans et ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. La durée des mandats ne peut pas excéder 12 ans.

Chaque candidat adresse au siège social de la mutuelle une déclaration de candidature aux fonctions de Président du Conseil d'Administration au plus tard quinze (15) jours avant la date de l'élection, accompagnée d'une déclaration sur l'honneur définie à l'article 16 du Règlement intérieur, d'un résumé de leur carrière professionnelle. Les candidats, doivent avant l'élection, présenter aux Administrateurs leurs fonctions actuelles ou futures, leur lieu de résidence, leur durée d'adhésion à la mutuelle et leur âge.

Les Administrateurs en exercice peuvent faire acte de candidature.

■ Article 55 – VACANCE DU MANDAT DU PRÉSIDENT

En cas de décès, de démission, de révocation ou de perte de la qualité d'adhérent ou de toute cause rendant impossible l'exercice du mandat de Président du Conseil d'Administration, il est pourvu à son remplacement au prochain Conseil d'Administration. Ce Conseil est immédiatement convoqué à cet effet par les Vice-Présidents ou, à défaut par l'administrateur le plus âgé afin qu'il soit procédé à une nouvelle élection.

L'ordre du jour peut être adressé aux administrateurs moins de 5 jours avant la réunion membres du Conseil d'Administration au moins cinq (5) jours francs avant la date de la réunion, sauf cas d'urgence.

Les déclarations de candidatures, dans cette hypothèse, seront directement présentées par les candidats, le jour de l'élection. Elles devront être accompagnées d'une déclaration sur l'honneur définie à l'article 16 du Règlement intérieur, et d'un résumé de la carrière professionnelle.

Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le Vice-Président le plus âgé en concertation avec les deux autres Vice-Présidents.

■ Article 56 – POUVOIRS ET MISSIONS DU PRÉSIDENT

Le Président du Conseil d'Administration 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. Le Président 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 par l'Autorité de Contrôle.

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 préside l'Assemblée Générale et le Bureau.

Il donne avis au Commissaire aux Comptes de toutes les conventions autorisées et lui communique la liste et l'objet de toutes les conventions portant sur des opérations courantes.

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

En aucun cas, le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement attribuées par la loi.

■ Article 57 – DÉLÉGATION DE POUVOIRS AUX DIRIGEANTS EFFECTIFS

Les dirigeants effectifs peuvent se voir déléguer par le Conseil d'Administration, dans la limite de ses attributions, des délégations de pouvoirs déterminées

dans leur objet et leur durée. Le texte de ses délégations est porté au procès-verbal de la séance du Conseil d'Administration au cours duquel elles sont attribuées. Les dirigeants effectifs, autres que le Président, rendent compte de leurs missions au Conseil d'Administration.

SECTION 2 : ELECTION, COMPOSITION ET MISSIONS DU BUREAU

■ Article 58 – ÉLECTION

En plus du Président du Conseil d'Administration et du Président du Comité d'audit, le bureau est composé de 7 administrateurs.

Les membres du Bureau sont élus par le Conseil d'Administration et dans la limite de la durée de leur mandat d'administrateurs. L'élection se déroule à bulletin secret, au scrutin uninominal à un tour à la majorité relative, et lors de la première réunion du Conseil d'Administration qui suit son renouvellement complet ou partiel. En cas d'égalité de voix, c'est le candidat le plus jeune qui est élu.

Outre le Président et le Président du Comité d'audit, le Bureau est composé de trois (3) Vice-Présidents, et de quatre (4) autres membres, parmi lesquels, un trésorier et un secrétaire général.

La présidence de chacune des commissions du Conseil d'Administration est assurée par un des membres du Bureau, à l'exception du Président du Conseil d'Administration.

Les administrateurs, candidats au mandat de membre du Bureau, présentent leur candidature dans les conditions prévues par le Règlement intérieur le jour de l'élection. Les membres du bureau sont rééligibles.

■ Article 59 – RÉUNIONS DU BUREAU

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 (5) jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

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

Le Bureau a pour mission :

- de préparer les instances de la mutuelle ;
- d'organiser le recrutement du directeur opérationnel de la mutuelle, des dirigeants effectifs autre que le président, des membres de l'équipe de direction, de proposer et de suivre leurs rémunérations et leurs délégations de pouvoirs et d'établir des plans de successions des dirigeants effectifs ;

Les membres du Bureau peuvent inviter toute personne interne ou externe à la mutuelle. Le Directeur Général : Dirigeant Opérationnel, le(s) Directeur(s) Général(aux) Délégué(s) : Dirigeant(s) Effectif(s) autre(s) que le Président de la mutuelle, et le(s) Directeur(s), membres de l'équipe de direction participent aux réunions du bureau.

Le président rend compte des travaux du bureau au Conseil d'Administration selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle.

■ Article 60-1 – LE TRÉSORIER GÉNÉRAL

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

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

Le Trésorier Général peut être assisté dans sa mission, par le Trésorier Général Adjoint. Le Trésorier Général Adjoint supplée le Trésorier Général empêché. Les missions des autres membres du Bureau seront définies par le Conseil d'Administration autant que de besoin.

■ Article 60 – 2 LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Le Secrétaire Général est responsable des convocations, de la rédaction des procès-verbaux de réunions de l'Assemblée Générale, du Conseil d'Administration. Il est responsable de la conservation des archives et de la tenue des fichiers des adhérents.

Le Secrétaire Général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au(x) dirigeant(s) effectif(s), autre(s) que le Président, 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.

Le Secrétaire Général peut être assisté dans sa mission par un Secrétaire Général Adjoint. En cas d'empêchement de celui-ci, il supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

■ Article 61 - COMMISSIONS

Les commissions sont créées à l'initiative du Conseil d'Administration. Elles ont pour mission d'instruire des dossiers dans la limite des pouvoirs transmis par le Conseil d'Administration. Les membres sont nommés par le Conseil d'Administration. La présidence de chacune des commissions est assurée par un membre du bureau.

■ Article 62 - DÉLÉGATIONS TERRITORIALES

Les délégations territoriales sont créées à l'initiative du Conseil d'Administration. Elles ont notamment pour missions de renforcer le lien entre les adhérents de la mutuelle et les territoires.

Composition : Sont membres de droit à la Délégation Territoriale les administrateurs, les délégués titulaires et suppléants résidant dans le périmètre de la Délégation Territoriale. D'autres membres peuvent être admis sur décision du Conseil d'Administration.

Chaque Vice-Président de la mutuelle sera Président d'une des Délégations Territoriales.

Le mode de fonctionnement des Délégations Territoriales est précisé dans le Règlement intérieur. Les missions et budgets sont votés annuellement par le Conseil d'Administration.

SECTION 3 : DIRECTION EFFECTIVE

■ Article 63 – 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 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 64 – DIRIGEANT OPÉRATIONNEL

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, 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.

Le Dirigeant opérationnel exerce ses 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, au Conseil d'Administration et au Président.

Le Dirigeant opérationnel est dénommé « Directeur Général ».

SECTION 4 : FONCTIONS CLÉS

■ Article 65 – FONCTIONS CLÉS

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, la personne responsable 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 Dirigeant opérationnel.

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. »

SECTION 5 : COMPÉTENCES DES ADMINISTRATEURS, DES DIRIGEANTS ET DES RESPONSABLES DES FONCTIONS CLÉS

■ Article 66 – COMPÉTENCES

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 IV

ORGANISATION FINANCIÈRE DE LA MUTUELLE

SECTION 1 : RECETTES ET DÉPENSES

■ Article 67 – PRODUITS

Les produits de la mutuelle comprennent principalement, outre le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'Assemblée Générale,

- 1) Les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
- 2) Les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 3) Les dons et legs mobiliers et immobiliers,
- 4) 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) et plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi.

■ Article 68 – CHARGES

Les charges comprennent :

- 1) les diverses prestations servies aux membres participants et leurs ayants droit,
- 2) les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 3) les versements faits aux unions et fédérations,

4) les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds.

5) la contribution pour frais de contrôle prévue à l'article L612-20 du code monétaire et financier et affectée au fonctionnement de l'Autorité de Contrôle des assurances et des mutuelles (ACPR),

6) plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi.

■ Article 69 – ORDONNANCEMENT ET PAIEMENT

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le Président ou les personnes habilitées dans les conditions prévues par les présents statuts et payées par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux articles 56 et 57 des présents statuts.

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

SECTION 2 : MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS, RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRES

■ Article 70 – PLACEMENT ET RETRAIT DES FONDS

Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle conformément à la réglementation en vigueur et compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale.

■ Article 71 – APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

En cas de création de mutuelle dédiée, la mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la mutuelle créée, dans les conditions définies dans le Code de la Mutualité.

■ Article 72 – RÈGLES COMPTABLES ET FINANCIÈRES

La mutuelle dispose à tout moment pour l'ensemble des activités qu'elle assure, d'un niveau de marge de solvabilité calculée et constituée conformément à la réglementation en vigueur.

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.

SECTION 3 : COMITÉ D'AUDIT ET COMMISSAIRE AUX COMPTES

■ Article 73 – COMITÉ D'AUDIT

Le Président du Comité d'Audit est élu à bulletin secret au scrutin uninominal majoritaire à un tour pour 2 ans par le Conseil d'Administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration. En cas d'égalité de voix, c'est le candidat le plus jeune qui est élu.

Conformément à l'article 14 de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008 transposant la 8ème directive européenne, un Comité d'Audit est élu par le Conseil d'Administration, après chaque renouvellement de celui-ci, par scrutin plurinominal à la majorité des suffrages exprimés à un tour et à bulletin secret. En cas d'égalité de voix, c'est le candidat le plus jeune qui est élu.

Les candidatures sont présentées le jour du Conseil.

Il est composé de 9 membres au moins rééligibles qui n'ont pas de fonctions exécutives au sein de la mutuelle.

Un membre au moins du comité doit présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable et être indépendant au regard de critères précisés et rendus publics par l'organe chargé de l'administration ou de la surveillance.

■ Article 74 – MISSIONS DU COMITÉ D'AUDIT

Le comité d'audit est chargé d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,

- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, consolidés par le commissaire aux comptes,

- de l'indépendance des commissaires aux comptes et de leur désignation.

- Un rapport annuel d'activité est présenté au Conseil d'Administration et diffusé à ses membres.

■ Article 75 – COMMISSAIRE(S) AUX COMPTES

En vertu de l'article L.114.38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme, sur avis conforme de l'ACPR, pour une durée de 6 exercices au plus un Commissaire aux Comptes titulaire et un Commissaire aux Comptes suppléant. Ces nominations doivent être adressées à l'ACPR dans les 15 jours suivant la décision de l'Assemblée Générale.

Le Président du Conseil d'Administration convoque le(s) Commissaire(s) aux Comptes à chaque 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 versées 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 celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,

- signale sans délai à l'ACPR tout fait et décision mentionnés à l'article L.612-44 du code monétaire et financier dont il a eu connaissance,

- porte à la connaissance du Conseil d'Administration et de l'ACPR les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le code de commerce,

- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

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

SECTION 4 : LE FONDS D'ÉTABLISSEMENT

■ Article 76 – MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le montant du Fonds d'Établissement est fixé au minimum légal.

Son montant peut être augmenté par décision de l'Assemblée Générale, sur proposition du Conseil d'Administration, selon les modalités prévues à l'article 28-I des présents statuts.

SECTION 5 : REASSURANCE

■ Article 77 – MODALITÉS DE LA RÉASSURANCE

La mutuelle se réserve la possibilité d'accepter ou de 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.

SECTION 6 : ACTION SOCIALE ET FONDS SOCIAL

■ Article 78 – COMMISSION ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION

MUTUALIA Alliance Santé peut décider d'actions de prévention ou de santé.

La mutuelle peut allouer à ses membres ainsi qu'à leurs ayants droit victimes de circonstances particulières telles que maladie, accident, blessures, décès, ou se trouvant en difficultés sociales ou économiques, des prestations exceptionnelles autres que celles figurant au règlement mutualiste.

Les secours sont prélevés sur un fonds spécialement créé à cet effet appelé « Fonds Social » géré au sein de la mutuelle par une commission appelée « Commission Sociale ».

SECTION 7 : DISPOSITIONS DIVERSES

■ Article 79 – ÉTENDUE DE L'INFORMATION

I- Pour les opérations individuelles :

Chaque membre participant reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, des règlements mutualistes, du Règlement intérieur. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

II- Pour les opérations collectives :

Toute modification du contrat collectif est constatée par un avenant signé des parties. L'employeur ou la personne morale est tenu de remettre la notice d'information définissant les garanties prévues par les opérations collectives qui est établie par la mutuelle, ainsi que ses statuts et son Règlement intérieur. La preuve de la remise de ces documents ainsi que des informations relatives aux modifications apportées au contrat collectif incombe à l'employeur ou à la personne morale.

■ Article 80 – 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 conformément à l'article 29 des présents statuts et à l'article L113-4 du Code de la mutualité.

L'Assemblée Générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être membres du Conseil d'Administration. La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs et des membres du Comité d'audit.

L'Assemblée Générale conserve pour la liquidation ses attributions habituelles. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs pour l'exercice de leurs missions, approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

Lors de cette 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 National de Solidarité et d'Actions Mutualistes mentionné à l'article L.421.1 du Code de la Mutualité ou le Fonds de Garantie mentionné à l'article L.431.1 du même Code.

■ Article 81 – SCISSION

La scission de la mutuelle en plusieurs mutuelles peut être décidée par l'Assemblée Générale dans les mêmes conditions que la dissolution.

■ Article 82 – HIÉRARCHIE DES RÈGLES APPLICABLES

Les dispositions des statuts et des règlements, les décisions des organes de la mutuelle, les clauses des contrats collectifs conclues entre la mutuelle et ses membres ne peuvent, à peine de nullité, déroger aux dispositions du Code de la Mutualité.

■ Article 83 – MODIFICATION DES STATUTS

La modification des statuts doit être approuvée par l'Assemblée Générale. La mutuelle accomplira les formalités déclaratives prévues au code de la mutualité.

■ Article 84 – LOI APPLICABLE

Les présents statuts sont pris en application du Code de la Mutualité. Toute contestation liée à l'application ou à l'interprétation des statuts et règlements relève de la loi française.

■ Article 85 – ACQUISITION DE RECETTES

Suivant l'article L221.11 du Code de la Mutualité, toutes actions dérivant des opérations régies par le Titre 2 dudit Code sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle en a eu connaissance,

En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle a eu pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'expert suite à la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par la mutuelle aux membres participants, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant ou l'ayant droit, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

CHAPITRE V

LE MANDATAIRE MUTUALISTE

■ Article 86 – DÉFINITION

Conformément à l'article L114-37-1 du Code de la Mutualité, le mandataire mutualiste est une personne physique, exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs, qui apporte à la mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel il a été désigné ou élu conformément aux statuts.

■ Article 87 – 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 et la durée de leur mandat, 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. Toutefois, sur décision du Conseil d'Administration, leur frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent leur être remboursés, dans les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs.

CHAPITRE VI

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

■ Article 88 – PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les données relatives aux membres constituent des données à caractère personnel et sont protégées à ce titre par le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 (ci-après, « le règlement européen sur la protection des données »), ainsi que par la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

La mutuelle s'engage, dans le cadre des différents traitements qu'elle est amenée à mettre en œuvre au titre la réalisation de son objet et des activités, à respecter toutes les obligations posées par ces différentes réglementations, et notamment à ne pas utiliser les données à caractère personnel des membres à d'autres fins que celles résultant de l'application des statuts, du règlement intérieur.

Les membres font l'objet de traitements nécessaires à l'exécution des présents statuts en vue de gérer la vie institutionnelle de la Mutuelle et de réaliser les opérations nécessaires à sa gouvernance.

Dans ce cadre et sans que cette liste soit exhaustive, les finalités des traitements auxquelles sont destinées les données à caractère personnel sont les suivantes :

- convocations aux Assemblées générales et aux Conseils d'administration ;
- élections des délégués et celles des administrateurs ;
- toutes actions conformes à l'objet social de la mutuelle.

Ces traitements se fondent sur l'une des bases juridiques suivantes :

- la mise en œuvre des statuts de la mutuelle auxquels les membres adhèrent;
- les intérêts légitimes poursuivis par la mutuelle.

Les données sont destinées à la mutuelle et sont conservées pour la durée nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles ont été collectées à savoir pendant les délais légaux de prescription susceptibles de s'appliquer.

Elles peuvent être transmises le cas échéant à des sous-traitants en vue de réaliser toute opération répondant aux finalités susmentionnées.

Les membres disposent, dans les conditions et limites prévues par la réglementation des droits suivants :

- droits d'accès, de rectification et d'effacement de leurs données ;
- droit à la limitation du traitement de leurs données ;
- droit d'opposition au traitement de leurs données sous réserve qu'il n'existe pas pour la Mutuelle de motifs légitimes et impérieux ;
- droit à la portabilité.

Pour exercer l'un des droits susvisés, le membre adresse une lettre simple, accompagnée d'un justificatif d'identité en cours de validité, à l'adresse suivante : Mutualia - Délégué à la Protection des Données - 19 rue de Paris - CS 50070 - 93013 Bobigny Cedex ou delegue-protection-donnees@mutualia.fr

En cas de désaccord, il peut introduire une réclamation auprès de la CNIL concernant la protection de ses données personnelles, à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés - 3 place de Fontenoy 75007 Paris, ou <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>.



Entre nous, c'est humain

Mutualia Alliance Santé

Siège social : 1 rue André Gatoux - CS 10905 - 62033 ARRAS CEDEX - www.mutualia.fr

Mutualia Alliance Santé, mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le n°SIREN 403 596 265