



STATUTS

Mis à jour à l'issue de l'Assemblée Générale du 02 juillet 2021

1 Rue d'Austerlitz – 31000 Toulouse

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée sous le N° SIREN 776950537 et affiliée à la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM).
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Préambule

Conformément aux dispositions de l'article 1^{er} de l'Ordonnance n° 2015-950 du 31 juillet 2015 et de l'article L. 110-1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle exerce son activité dans le respect du principe de solidarité et met en place une gouvernance démocratique fixée par ses Statuts, prévoyant la participation de ses membres et intégrant pour l'avenir une parité homme femme.

TITRE I – Les dispositions générales

ARTICLE 1 – Dénomination et siège social de la Mutuelle

La Mutuelle est une personne morale de droit privé à but non lucratif, relevant des dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Elle est immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 776 950 537.

Elle est dénommée "**Mutuelle du Rempart**", anciennement "Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste de la Haute-Garonne".

Dans tous les actes et documents émanant de la Mutuelle, sa dénomination sociale est précédée ou suivie immédiatement des mots "*Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité*".

Le siège de la Mutuelle est situé au 1 Rue d'Austerlitz – 31000 TOULOUSE. Il peut être transféré par décision du Conseil d'Administration sur tout le département, sous réserve de ratification par la plus prochaine Assemblée Générale.

ARTICLE 2 – Objet et missions de la Mutuelle

Conformément aux dispositions de l'article L.111-1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle a pour objet :

- De réaliser les opérations d'assurance définies par les branches 1, 2, 20 et 21 de l'article R. 211-2 du Code de la Mutualité, pour lesquelles elle est agréée ;
- De couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents, à la maladie ou à la maternité ;

- 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 ou handicapées ;
- De contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ;
- De verser une allocation maternité pour la naissance d'un enfant, ou encore participer aux frais d'obsèques ;
- De proposer des « garanties santé » complémentaires et des « garanties santé » renforcées, dans le cadre d'opérations de prévoyance à adhésion individuelle et à adhésion collective obligatoire ou facultative ;
- Et plus généralement de mener directement ou indirectement notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par les présents Statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Au titre de cet objet, la Mutuelle est amenée à servir des prestations, notamment en matière de chirurgie, d'hospitalisation médicale, de maladie, de maternité, ainsi que des indemnités journalières.

La Mutuelle adhère à un dispositif de gestion d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

La Mutuelle peut accepter les risques et engagements qu'elle couvre en co-assurance ou réassurance et accomplir toute opération de substitution dans la limite de son objet social et dans les conditions prévues par l'article L. 211-5 du Code de la Mutualité.

Elle peut céder tout ou partie des risques qu'elle couvre et des avantages qu'elle constitue, à un ou plusieurs organismes relevant du Code de la Mutualité, d'une institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité Sociale ou d'une entreprise relevant du Code des Assurances.

La Mutuelle peut souscrire tout contrat ou convention auprès d'une Mutuelle, d'une Union, d'une Institution de Prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité Sociale ou d'une entreprise relevant du Code des Assurances afin d'assurer au profit de ses Membres participants la couverture des risques ou la constitution d'avantages mentionnés à l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle peut confier sa gestion à des organismes constitués à cette fin. Elle peut prendre en charge la gestion technique et administrative d'organismes régis par le Code de la Mutualité, par le livre IX du Code de la Sécurité Sociale ou par le Code des Assurances.

Dans le respect des articles L.116-1 et suivants du Code de la Mutualité, la Mutuelle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance. Elle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance pour ses opérations et, le cas échéant, en déléguer la gestion totalement ou partiellement.

Elle peut décider de créer une autre Mutuelle ou de participer à la création d'une Union. Elle peut adhérer à une ou plusieurs Unions ou Associations et participer à toute Union Mutualiste de Groupe (UMG), à toute Union de Groupe Mutualiste (UGM) ou à tous groupements comprenant des organismes régis par le Code de la Mutualité, par le livre IX du Code de la Sécurité Sociale, ou par le Code des Assurances.

Elle peut présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance dont le risque est porté par un organisme habilité à pratiquer ce type d'opération.

ARTICLE 3 – Règlement intérieur

Un Règlement Intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, détermine les modalités d'application des présents Statuts.

Tous les membres sont tenus de se conformer aux Statuts et au Règlement Intérieur.

Le Conseil d'Administration peut apporter au Règlement Intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratification à la prochaine Assemblée Générale.

ARTICLE 4 – Règlements Mutualistes

Les Règlements Mutualistes, sont adoptés et modifiés par le Conseil d'Administration. Ils définissent le contenu et la durée des engagements existant entre chaque Membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les cotisations et les prestations, ceci dans le respect des dispositions des présents Statuts.

Les modifications des montants minimum des cotisations, des frais contractuels, des prestations et des garanties décidées par le Conseil d'Administration sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux Membres participants et aux Membres honoraires s'il y a lieu.

ARTICLE 5 – Respect de l'objet de la Mutuelle

Les organes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à son objet tel que défini par l'article 2 des présents Statuts, établis conformément aux dispositions de l'article L. 111-1 du Code de la Mutualité.

TITRE II – La notion de membre – Les conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion

ARTICLE 6 – Définition des Membres

La Mutuelle se compose des Membres participants et des Membres honoraires.

Les Membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la Mutuelle et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

Les Membres honoraires sont soit des personnes physiques qui versent des cotisations, des contributions ou font des dons sans bénéficier des prestations de la Mutuelle, soit des personnes morales qui souscrivent un contrat collectif.

ARTICLE 7 – Adhésion

L'engagement réciproque du Membre participant ou du Membre honoraire et de la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou, le cas échéant, d'un contrat collectif.

La signature du bulletin d'adhésion emporte l'acceptation des dispositions des Statuts ainsi que des droits et obligations définis par le Règlement Mutualiste ou par le Contrat.

Le dispositif contractuel de la Mutuelle, encore dénommé « Contrat » est constitué d'une adhésion à un Règlement Mutualiste individuel ou de la souscription à un contrat collectif.

Les bénéficiaires des prestations sont le Membre participant et, le cas échéant, ses ayants droit tels que définis à l'article 7.2., et déclarés à la Mutuelle.

L'adhésion aux présents Statuts emporte l'adhésion aux Statuts de la Mutuelle Cap' Rempart, Mutuelle régie par le Livre III du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 841 578 438, dont le siège social est situé 16, Place Wilson-31000 TOULOUSE.

Par l'effet de la signature d'une Convention spécifique entre les deux organismes, la Mutuelle Cap' Rempart, fondée par la Mutuelle du Rempart, permet aux Membres participants et, le cas échéant, à leurs ayants droit, de bénéficier des conditions d'accès privilégiées à des produits et des services qu'elle propose.

Les Statuts de la Mutuelle Cap' Rempart et les avantages particuliers dont elle peut faire bénéficier ses Membres et leurs ayants droit, sont disponibles sur simple demande adressée au siège social de la Mutuelle du Rempart

ARTICLE 7.1. - Conditions d'adhésion du Membre participant

Pour adhérer à la Mutuelle, les personnes doivent relever d'un régime obligatoire de protection sociale français.

A la demande expresse faite auprès de la Mutuelle, le mineur de plus de seize (16) ans peut être Membre participant sans l'intervention de son représentant légal.

ARTICLE 7.2. – Définition des ayants droit

Sous réserve de dispositions spécifiques qui peuvent être prévues dans les documents contractuels, les ayants droit du Membre participant sont :

1. Le conjoint ou assimilé :
 - Le conjoint étant la personne liée au Membre participant par les liens du mariage et non séparés judiciairement ;
 - La personne ayant conclu avec le Membre participant un Pacte Civil de Solidarité (PACS) régi par les articles 515-1 à 515-7 et 506-1 du Code Civil ;
 - La personne vivant en concubinage avec le Membre participant ;
2. Pour les adhésions individuelles et les adhésions collectives facultatives, les enfants à charge ou assimilés sont :
 - a) Les enfants âgés de moins de seize (16) ans qui sont rattachés en qualité d'ayants droit, au sens de la sécurité sociale, au Membre participant ou à son conjoint (ou assimilé) ;
 - b) Les enfants âgés de plus de seize (16) ans et de moins de vingt et un (21) ans, qui n'ont pas demandé la qualité d'ayant droit autonome au sens de la sécurité sociale, du Membre participant ou de son conjoint (ou assimilé) ;
 - c) Les enfants âgés de plus de seize (16) ans et de moins de vingt et un (21) ans qui ont demandé la qualité d'ayant droit autonome au sens de la sécurité sociale, du Membre participant ou de son conjoint (ou assimilé) ;
 - d) Les enfants recueillis ou sous tutelle du Membre participant ou de son conjoint (ou assimilé) qui répondent aux situations a), b) et c) ;
 - e) Les petits enfants du Membre participant ou de son conjoint (ou assimilé) qui répondent aux situations a), b) et c).

3. Pour les adhésions collectives obligatoires, sauf convention particulière, les enfants à charge ou assimilés sont ceux visés au 2., mais la condition d'âge fixée à vingt et un (21) ans pour ces adhésions est étendue jusqu'à vingt-cinq (25) ans.
4. Que ce soit pour les adhésions individuelles et pour les adhésions collectives (facultatives et obligatoires), la couverture des enfants handicapés, dont l'état d'handicap ou d'invalidité a été constaté avant leur vingtième anniversaire, est maintenue jusqu'à l'âge de vingt-huit (28) ans.
5. Les ascendants à charge, s'ils bénéficient du Régime Obligatoire du Membre participant ou de son conjoint (et assimilé).

Le critère d'âge s'apprécie à la date anniversaire de l'ayant droit.

ARTICLE 7.3. – Règles de rattachement des ayants droit

La déclaration de la situation de famille, ouvrant droit aux prestations, incombe au Membre participant soit à l'adhésion, soit en cours de vie du Contrat. Toute modification demandée par le Membre participant quant à l'évolution de sa situation de famille ne peut être rétroactive à la date de l'événement s'il n'a pas été déclaré à sa survenance. En cas de demande de suppression d'un ayant-droit, aucun remboursement de cotisation ne peut être effectué par la Mutuelle sur une période antérieure à la demande.

Aucune prestation n'est due aux personnes non déclarées à la Mutuelle par le Membre participant, même si celles-ci ne sont assujetties à aucune cotisation.

Les ayants droit peuvent devenir Membres participants quand cesse leur qualité d'ayant droit ou après le décès du Membre participant sous réserve de remplir un bulletin d'adhésion leur conférant alors la qualité de Membre participant.

ARTICLE 8 – Démission – Résiliation - Radiation

Au cours de la première année d'assurance, la démission ou résiliation par un Membre participant -pour les opérations individuelles et les opérations collectives à adhésion facultative- ou par un Membre honoraire pour les opérations collectives est donnée en adressant une notification par lettre ou tout autre support durable selon moyens prévus à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité, au moins deux (2) mois avant la date d'échéance annuelle (soit avant le 31 octobre).

A l'expiration d'un délai d'un (1) an à compter de l'adhésion ou de la souscription du contrat, le Membre participant ou le Membre honoraire peut résilier son engagement sans frais ni pénalité.

La résiliation prend effet un (1) mois après que la Mutuelle du Rempart en ait reçu notification par le Membre participant ou par le Membre honoraire.

Les différentes modalités de résiliation et leurs conséquences éventuelles sur les cotisations sont précisées dans le Règlement Mutualiste pour les opérations individuelles ainsi que dans le contrat d'assurance et la notice d'information, pour les opérations collectives.

Il en est de même en cas de non-paiement des cotisations.

Sont radiés des effectifs de la Mutuelle, les membres dont les garanties ont été résiliées conformément aux dispositions prévues dans les Règlements Mutualistes ou dans les Contrats collectifs.

ARTICLE 9 - Exclusion

Sous réserve des dispositions propres aux Mutuelles du livre II du Code de la Mutualité, peut être exclu le membre qui aurait causé volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle.

Peut également être exclu, le membre qui, de mauvaise foi, a fait des déclarations inexactes ou a omis des informations, selon les modalités prévues par les articles L.221-14 et L.221-15 du Code de la Mutualité.

Ce membre sera exclu d'office suivant l'urgence et la gravité des faits avérés qui lui sont reprochés. Cette décision lui sera notifiée par lettre recommandée avec avis de réception. Il peut exercer un recours contre la Mutuelle et demander sa réintégration par courrier motivé adressé au Conseil d'Administration par lettre recommandée avec avis de réception. Dans ce cas, le Conseil d'Administration le convoquera pour entendre son argumentation. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui sera adressée par lettre recommandée avec avis de réception. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion sera confirmée par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 10 - Conséquences de la perte de la qualité de membre

La perte de la qualité de membre entraîne de plein droit et sans qu'il soit nécessaire d'effectuer quelque formalité que ce soit, la cessation des effets de tous bulletins d'adhésion, contrats collectifs intervenus entre la Mutuelle et son membre.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la cessation des garanties sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture étaient antérieurement réunies.

TITRE III – L'Assemblée Générale

Chapitre I – La composition et les sections de vote

ARTICLE 11 - Composition

Les Membres participants et les Membres honoraires sont répartis en collèges et en sections qui élisent et/ou désignent leurs Délégués, ces derniers composant l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Chaque délégué élu ou désigné dispose d'une (1) voix à l'Assemblée Générale.

ARTICLE 12 – Collèges et sections

ARTICLE 12.1 Constitution des collèges

L'Assemblée Générale est constituée de trois collèges répartis par opérations individuelles et par opérations collectives et en fonction de la qualité des Membres, participants ou honoraires :

- Le collège « contrats individuels » composé de Membres participants de la Mutuelle adhérant à un ou des Règlements Mutualistes ;
- Le collège « contrats collectifs Membres honoraires » composé de Membres honoraires, souscripteurs d'un ou de plusieurs contrats collectifs à adhésion obligatoire ou à adhésion facultative ;

- Le collège « contrats collectifs Membres participants » composé de Membres participants adhérant, à titre obligatoire ou à titre facultatif, à un ou plusieurs contrats collectifs.

ARTICLE 12.2 Composition des sections

Les sections sont composées respectivement selon les cas, des Membres participants ou des Membres honoraires qui leur sont rattachés sur la base du critère de leur département de résidence, répartis en fonction des trois (3) collèges, définis à l'article 12.1.

Les membres de la Mutuelle à prendre en considération pour la composition des sections sont ceux inscrits à l'effectif au premier (1er) mars de l'année de l'élection des délégués.

La Mutuelle comprend cinq (5) sections.

12.2.1 Trois (3) sections de vote du collège « contrats individuels »

Ce collège comprend trois (3) sections de vote organisées géographiquement :

- Section 1 : Haute-Garonne ;
- Section 2 : Autres départements d'Occitanie (Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Gers, Hérault, Lot, Lozère, Hautes-Pyrénées, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn-et-Garonne) ;
- Section 3 : Autres départements français, hors Occitanie.

12.2.2 Deux (2) sections des collèges « contrats collectifs Membres honoraires » et « Contrats collectifs Membres participants »

Chaque collège est constitué d'une section unique permettant d'effectuer la désignation des candidats au poste de délégué de chacune des deux sections qui sont organisées en fonction de la qualité des Membres :

- Section 4 : Membres honoraires, souscripteurs d'un contrat collectif à adhésion obligatoire ou facultative ;
- Section 5 : Membres participants, affiliés à un contrat collectif à adhésion obligatoire ou facultative souscrit par un Membre honoraire.

Chaque Membre dispose d'une voix pour l'élection des délégués.

Lorsqu'un Membre participant adhère tout à la fois à un règlement mutualiste et à un contrat collectif, ce sera sa qualité de Membre participant à titre individuel qui prévaudra. Il sera alors recensé dans le collège « contrats individuels ».

En revanche, lorsqu'un Membre participant est affilié à plus d'un contrat collectif ou lorsqu'un Membre honoraire souscrit plusieurs contrats collectifs, ils n'acquièrent chacun qu'un seul droit de vote.

En cas de création de nouvelles sections de vote, le Conseil d'Administration fixe les modalités transitoires de la représentation de ces sections de vote jusqu'au prochain renouvellement de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 12.3 Nombre de délégués élus ou désignés par section

12.3.1 Nombre de délégués élus pour les sections du collège « contrats individuels »

Pour le collège « contrats individuels », chaque section élit :

- un (1) délégué pour un nombre de Membres participants de la section compris entre un (1) et cinq cents (500) Membres participants ;
- un (1) délégué au-delà de cinq cents (500) Membres participants de la section jusqu'à mille (1 000) Membres participants ;
- un (1) délégué supplémentaire par tranche entière de mille (1 000) Membres participants de la section au-delà de mille (1 000) Membres participants.

12.3.2 Nombre de délégués désignés pour la section du collège « contrats collectifs Membres honoraires »

Les délégués de ces collèges sont représentés par des personnes physiques qui justifient de la capacité légale de les engager.

Les délégués sont désignés en fonction du nombre d'années d'adhésion à la Mutuelle du Membre honoraire qu'ils représentent et ce, par ordre décroissant d'années d'adhésion.

Est désigné en qualité de délégué, le représentant du Membre honoraire qui dispose du plus grand nombre d'années d'adhésion.

Dans l'hypothèse d'un nombre d'années d'adhésion identique entre deux ou plusieurs Membres honoraires, pour les départager, il sera retenu celui présentant le nombre le plus élevé par ordre décroissant de Membres participants, affiliés à la Mutuelle.

Le collège « contrat collectif Membres honoraires » comprend une seule section au titre de laquelle les Membres honoraires la composant se portent candidat pour la désignation à la fonction de délégué.

Le Conseil d'administration procède à la désignation des délégués à raison de :

- Trois (3) délégués pour un nombre de Membres honoraires de la section compris entre un (1) et cinq cents (500) Membres honoraires ;
- un (1) délégué supplémentaire par tranche entière de deux mille cinq cents (2 500) Membres honoraires de la section au-delà de cinq cents (500) Membres honoraires.

12.3.3 Nombre de délégués désignés pour la section du collège « contrats collectifs Membres participants »

Les délégués du collège « Contrats collectifs Membres participants » sont représentés par des personnes physiques qui sont affiliées à un contrat collectif.

Les délégués sont désignés en fonction du nombre d'années d'adhésion à la Mutuelle du Membre honoraire auquel ils sont rattachés et ce, par ordre décroissant d'années d'adhésion.

Est désigné en qualité de délégué, le Membre participant d'un contrat collectif dont le Membre honoraire dispose du plus grand nombre d'années d'adhésion.

Dans l'hypothèse d'un nombre d'années d'adhésion identique des Membres honoraires, pour départager les Membres participants qui y sont affiliés, il sera retenu celui le plus âgé.

Le collège « contrats collectifs Membres participants » comprend une seule section au titre de laquelle les Membres participant la composant se portent candidat pour la désignation à la fonction de délégué.

Le Conseil d'administration procède à la désignation des délégués à raison de :

- Trois (3) délégués pour un nombre de Membres participants de la section compris entre un (1) et cinq cents (500) Membres participants ;
- un (1) délégué supplémentaire par tranche entière de deux mille cinq cents (2 500) Membres participants de la section au-delà de cinq cents (500) Membres participants.

Chapitre II – Les Délégués de la Mutuelle

ARTICLE 13 – Eligibilité des délégués

ARTICLE 13.1 Pour être candidat à la fonction de délégué du collège « contrat individuel » et du collège « Contrats collectifs Membres participants », tout Membre participant doit être âgé d'au moins dix-huit (18) ans au jour du renouvellement des délégués, jouir de l'ensemble de ses droits civiques et être à jour du paiement de ses cotisations.

ARTICLE 13.2 Pour être candidat à la fonction de délégué du collège « contrat individuel » du collège « Contrats collectifs Membres honoraires », tout Membre honoraire est représenté par une personne physique devant justifier de sa qualité de représentant légal de la personne morale souscriptrice. Ce représentant légal peut également être amené à désigner une autre personne physique mandatée par lui, pouvant représenter la personne morale souscriptrice.

ARTICLE 14 – Election ou désignation des Délégués

Conformément aux dispositions de l'article L. 114- 6 du Code de la Mutualité, les délégués titulaires et les délégués suppléants de la section « contrat individuel » sont élus parmi les Membres participants qui composent les sections définies à l'article 12.2 des Statuts.

Les délégués titulaires et les délégués suppléants des collèges « contrats collectifs Membres honoraires » et « contrats collectifs Membres participants » sont désignés parmi les Membres honoraires et les Membres participants composant la section concernée, définie à l'article 12.2.2.

Dans chaque section, les Membres participants et les Membres honoraires élisent ou désignent parmi eux un (1) ou des délégués titulaire(s) et un (1) ou des délégués suppléant(s).

En cas de renouvellement général de l'ensemble des délégués, il est procédé aux élections par section de vote ainsi qu'à la désignation des délégués.

Lorsque tous les délégués sont élus au cours d'une même élection, il est procédé lors de la 2ème année de leur mandat, à un tirage au sort afin que puisse être procédé au renouvellement du tiers des délégués.

Les modalités électorales sont précisées dans un règlement de vote arrêté par le Conseil d'Administration. Les modalités retenues doivent garantir le secret et la liberté du vote ainsi que la sincérité des opérations électorales.

ARTICLE 15 – Recours électoral

Tout recours concernant les élections doit être précédé d'une réclamation adressée, à peine de forclusion, par lettre recommandée avec **avis** de réception, au Président du Conseil d'Administration dans le délai d'un (1) mois suivant le jour de la proclamation des résultats.

ARTICLE 16 – Durée du mandat des délégués

Les délégués sont élus ou désignés pour six (6) ans.

Toutefois, leurs fonctions cessent de plein droit lorsqu'ils perdent la qualité de Membre participant ou Membre honoraire de la Mutuelle.

ARTICLE 17 – Vacance en cours de mandat d'un délégué

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'un délégué titulaire, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant de la même section, ayant obtenu le plus grand nombre de voix, pour la durée du mandat du délégué titulaire restant à courir.

Dans le cas de plusieurs vacances au sein d'une même section, les délégués suppléants sont classés par ordre décroissant en fonction du nombre de voix obtenu, le premier délégué suppléant étant celui ayant obtenu le plus grand nombre de voix.

En l'absence de suppléant dans la section considérée, il est procédé avant la prochaine Assemblée Générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur

Chapitre III – Les modalités de fonctionnement de l'Assemblée Générale

ARTICLE 18 - Convocations

L'Assemblée Générale se réunit au moins une (1) fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration.

A défaut d'une telle convocation, le Président du tribunal de grande instance, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de 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 ;
- 5° Les liquidateurs.

A défaut d'une telle convocation, le président du tribunal de grande instance, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de 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.

ARTICLE 19 - Ordre du jour et convocation

L'Ordre du jour de l'Assemblée Générale est fixé par le Président du Conseil d'Administration ou par l'auteur de la convocation. Les documents nécessaires aux Délégués pour se prononcer sur les résolutions proposées par le Conseil d'Administration leur sont mis à disposition selon les modalités indiquées dans la convocation qui leur est adressée.

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

A défaut d'une telle convocation, les dispositions de l'article L. 114-8 I du Code de la Mutualité s'appliquent.

Par ailleurs, les Délégués peuvent également être convoqués selon les modalités mentionnées au même article précité.

Le quart au moins des Délégués composant l'Assemblée Générale et justifiant d'une durée d'adhésion à la Mutuelle d'au moins un (1) an, peut requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolution doivent être adressées par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, au Président du Conseil d'Administration de la Mutuelle, cinq (5) jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée Générale. Ces projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée.

L'Assemblée ne peut délibérer que sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

Chapitre IV – Assemblée Générale de la Mutuelle

ARTICLE 20 - Attributions de l'Assemblée Générale

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

Elle statue sur toutes les questions relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Elle statue notamment sur :

- 1) Les modifications des Statuts ;
- 2) Les activités exercées ;
- 3) L'existence et le montant des droits d'adhésion ;
- 4) L'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre Mutuelle ou Union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle ainsi que sur la création d'une autre Mutuelle ou Union, conformément aux articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité ;
- 5) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
- 6) L'émission des titres participatifs, des titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité ;

- 7) Le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire ;
- 8) Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- 9) Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice établis conformément à l'article L. 212-7 ainsi que sur le rapport de gestion du groupe établi conformément L. 114-17 ;
- 10) Le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité ;
- 11) Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers 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 ;
- 12) Le plan prévisionnel de financement prévu par l'article L.310-3 du Code de la Mutualité ;
- 13) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au III de l'article L. 221-2 ;
- 14) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 ;
- 15) La nomination des Commissaires aux Comptes ;
- 16) 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 ;
- 17) La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle.

ARTICLE 21 : Délibérations – Règles de Quorum et de majorité

ARTICLE 21.1 Lorsqu'elle se prononce sur la modification des Statuts, les activités exercées, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une Mutuelle ou d'une Union, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de votants présents, représentés ou ayant fait l'usage des facultés de vote par correspondance, de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L. 114-13 est au moins égal à la moitié du total des membres.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait l'usage des facultés de vote par correspondance, de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L. 114-13, représente au moins le quart du total des membres.

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

ARTICLE 21.2 Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées à l'article 21.1, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait l'usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L. 114-13 est au moins égal au quart du total des membres.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée qui délibère valablement quel que soit le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait l'usage des facultés de

vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L. 114-13.

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

ARTICLE 22 : Modalités de vote des Délégués

Chaque délégué titulaire dispose d'une voix dans les votes à l'Assemblée Générale.

Pour toute Assemblée Générale, le vote des Délégués s'exprime à main levée pour les Délégués présents, sauf pour l'élection des Administrateurs pour laquelle le vote est nécessairement à bulletin secret, conformément à l'article L. 114-16 du Code de la Mutualité.

Les délégués peuvent également participer à l'Assemblée Générale par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ils sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Les délégués peuvent également voter par procuration ou par correspondance dans les conditions prévues aux articles R. 114-1 et R. 114-2 du Code de la Mutualité.

En cas d'absence physique d'un délégué titulaire lors de l'Assemblée Générale, il peut donner pouvoir de représentation en ses lieux et place à un autre délégué titulaire ou suppléant.

Il appartient au délégué titulaire de faire connaître son empêchement au Président de la Mutuelle.

Conformément aux dispositions de l'article R. 114-2 du Code de la Mutualité, le délégué titulaire, empêché d'assister à l'Assemblée Générale, devra remplir une formule de vote et l'adresser au délégué qu'il choisit de mandater.

Le nombre de mandats réunis par un même délégué ne peut excéder trois (3).

Le Conseil d'Administration peut aussi opter pour un vote électronique dans le respect du secret du vote et de la sincérité du scrutin et/ou pour un vote par correspondance, pour les Délégués qui ne peuvent se déplacer.

Les modalités de vote sont prévues dans le règlement de vote établi par le Conseil d'Administration.

Le règlement de vote est mis à disposition des Délégués avec l'ensemble des documents dont ils doivent disposer pour pouvoir se prononcer sur les résolutions lors de la tenue de l'Assemblée Générale. A cet effet, dans la convocation adressée aux Délégués, il est fait mention des différentes modalités de mise à disposition des documents (soit consultation par voie électronique, soit envoi par voie postale sur demande du Délégué).

ARTICLE 23 : Effets des décisions de l'Assemblée Générale

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent aux membres de la Mutuelle, sous réserve de leur conformité aux dispositions du Code de la Mutualité.

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

Les modifications du montant des cotisations ainsi que les modifications apportées aux prestations sont applicables, quant à elles, à la date fixée par le Conseil d'Administration.

TITRE IV – Administration de la Mutuelle

Chapitre I – Conseil d'Administration

Dans la perspective d'une recherche de représentation équilibrée des femmes et des hommes, la Mutuelle communique régulièrement auprès de ses Membres afin de susciter des candidatures permettant d'atteindre cet objectif.

ARTICLE 24 - Composition

La Mutuelle est administrée par un Conseil composé de 12 membres au moins et de 18 membres au plus sans que le nombre de membre ne soit inférieur à 10. Les membres du Conseil sont élus parmi les Membres participants et honoraires à jour de leurs cotisations.

Les Membres participants représentent au moins les deux tiers des membres du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration ne peut être composé pour plus de la moitié d'Administrateurs exerçant des fonctions d'Administrateurs, 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 25 - Conditions d'éligibilité

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

- être âgés de dix-huit (18) ans révolus à la date de l'élection,
- compter au moins trois (3) ans d'adhésion à la Mutuelle, que ce soit au titre d'une adhésion individuelle ou au titre d'une adhésion à un contrat collectif, sauf dérogation exceptionnelle accordée par l'Assemblée Générale,
- ne pas exercer, ou avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois (3) années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité,
- ne pas appartenir simultanément à plus de cinq (5) Conseils d'Administration d'Unions ou de Fédérations ;
- disposer de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience nécessaire.

Les candidatures au Conseil d'Administration, accompagnées d'un curriculum vitae et d'un extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3), doivent être remises en mains propres contre décharge au Président ou parvenir en lettre recommandée avec avis de réception au siège social de la Mutuelle, au plus tard 30 jours avant l'Assemblée Générale, afin que le Conseil d'Administration réuni à cette fin, puisse en contrôler discrétionnairement la recevabilité.

ARTICLE 26 - Limites d'âge

Le nombre de membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à soixante-dix (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. Toutefois, lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel Administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'Administrateur nouvellement élu.

ARTICLE 27 - Modalités d'élection

Les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée Générale à la majorité absolue des suffrages exprimés. Au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative. Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé.

ARTICLE 28 - Durée du mandat

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de quatre (4) ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée Générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des Administrateurs.

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 visées à l'article 26 des présents Statuts ;
- Lorsqu'ils ne respectent plus les conditions d'éligibilité visées par le Code de la Mutualité, c'est-à-dire :
 - o Lorsqu'ils ne respectent plus les dispositions de l'article L. 114-23 relatives aux règles du cumul des mandats. Dans cette hypothèse, ils présentent leur démission dans les trois (3) mois de leur nomination ou bien, à l'expiration de ce délai, ils seront déclarés par le Conseil d'Administration comme démissionnaires d'office ;
 - o Lorsqu'ils font l'objet d'une condamnation entraînant l'interdiction d'exercer la fonction d'Administrateur, conformément à l'article L. 114-21. Dans cette hypothèse, ils présentent leur démission dans les trois (3) mois qui suivent leur condamnation ou bien, à l'expiration de ce délai, ils seront déclarés par le Conseil d'Administration, exclus d'office.

Les Administrateurs qui ne seraient plus en capacité de justifier des conditions d'honorabilité fixées dans la Charte de déontologie des Administrateurs sont tenus de faire connaître au Conseil d'Administration, dans les délais les plus brefs :

- Des sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés dans la Charte de déontologie ;
- D'informer le Conseil d'Administration des faits ou comportements qui leur seraient reprochés par des tiers à la Mutuelle, susceptibles d'être de nature à nuire à la notoriété ou à l'intérêt de la Mutuelle.

Au regard des faits présentés, une sanction peut être prononcée à l'égard de l'Administrateur défaillant, dans le respect de la procédure fixée par les dispositions de l'article 9 de la Charte de déontologie des Administrateurs.

Cet Administrateur peut également faire l'objet de la procédure d'exclusion en qualité de Membre de la Mutuelle, en application de l'article 9 des Statuts.

Les Administrateurs peuvent être révoqués par l'Assemblée Générale.

Tout membre du Conseil d'Administration régulièrement convoqué, absent sans justification valable à trois (3) réunions du Conseil successives ou non sur douze (12) mois consécutifs, sera déchu de son titre après avis du Conseil d'Administration.

ARTICLE 29 - Renouveaulement

Le renouvellement du Conseil d'Administration a lieu par quart tous les ans. Les membres sortants sont rééligibles.

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

ARTICLE 30 - Vacance

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou perte de la qualité de membre ou de tout autre situation visée par les dispositions de l'article L. 114-16 du Code de la Mutualité, il est pourvu par le Conseil d'Administration, à la nomination d'un Administrateur au siège devenu vacant, jusqu'à la prochaine Assemblée Générale.

Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche Assemblée Générale. Si la nomination n'était pas ratifiée par celle-ci, il est alors mis fin au mandat d'Administrateur sans que cela entraîne la nullité des délibérations auxquelles a pris part l'Administrateur coopté.

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

Chapitre II – Réunions

ARTICLE 31 - Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président chaque fois que la situation de la Mutuelle l'exige et au moins trois (3) fois par an.

L'ordre du jour est établi par le Président.

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.

Des personnes extérieures peuvent être invitées à assister aux réunions du Conseil d'Administration par les Dirigeants salariés ou les membres du Conseil d'Administration qui délibère alors préalablement sur cette présence.

ARTICLE 32 - Représentation des salariés au Conseil d'Administration

Deux (2) représentants des salariés de la Mutuelle assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration.

Les conditions et les modalités de l'élection de ces représentants sont établies conformément aux dispositions de l'article L. 114-16-2 du Code de la Mutualité.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission, révocation, rupture du contrat de travail ou pour toute autre cause que ce soit d'un poste de représentant élu des salariés, le salarié non élu mais ayant obtenu le plus grand nombre de voix au cours de la dernière élection, continue le mandat de son prédécesseur jusqu'à l'achèvement de celui-ci.

La durée du mandat est fixée à deux (2) ans.

Les représentants élus par les salariés doivent être titulaires d'un contrat de travail avec la Mutuelle antérieur d'une année au moins à leur nomination et correspondant à un emploi effectif. Toutefois, la condition d'ancienneté n'est pas requise lorsqu'au jour de la nomination, la Mutuelle est constituée depuis moins d'un an.

Les représentants élus par les salariés ne peuvent être révoqués que pour faute dans l'exercice de leur mandat, par décision du Président du tribunal judiciaire, rendue en la forme des référés, à la demande de la majorité des membres du conseil d'administration. La décision est exécutoire par provision.

Toute élection ou nomination intervenue en violation du présent article est nulle. Cette nullité n'entraîne pas celle des délibérations auxquelles a pris part le représentant élu irrégulièrement nommé.

ARTICLE 33 – Devoir de réserve

Les Administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus au devoir de réserve à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et indiquées comme telles par le Président du Conseil d'Administration.

Conformément aux dispositions de l'article L. 2315-3 du Code du Travail, les représentants des salariés sont tenus au secret professionnel.

Chapitre III – Délibérations

ARTICLE 34 - Délibérations

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président de séance est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion.

Chapitre IV – Attributions

ARTICLE 35 - Compétence

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

Il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toutes questions intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

Le Conseil d'Administration adopte les Règlements Mutualistes portant sur les opérations individuelles mentionnées à l'article L.221-2 II du Code de la Mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale dont il lui rend compte.

Le Conseil d'Administration établit chaque année un rapport qu'il présente à l'Assemblée Générale dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et des opérations de délégation de gestion.

Le Conseil d'Administration approuve chaque année, avant transmission à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, le rapport sur la solvabilité et la situation financière, le rapport régulier au contrôleur et le rapport sur l'évaluation propre des risques et de la solvabilité et les risques quantitatifs prévus par la réglementation. Il examine, au moins une (1) fois par an, la mise en œuvre de la politique financière et les risques encourus par la Mutuelle.

Il fixe le montant des prestations et cotisations des opérations individuelles conformément à l'article L. 114-9 du Code de la Mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale.

Il fixe également les montants ou taux de cotisations et prestations des opérations collectives dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence pour un (1) an maximum au Président ou au Dirigeant opérationnel. Il rendra compte des décisions qu'il prend en la matière à l'Assemblée Générale.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans laquelle il rend compte des éléments suivants mentionnés à l'article L. 114-17 du Code de la Mutualité :

1. Des prises de participation dans les sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code de Commerce ;
2. De la liste des organismes, avec lesquels la Mutuelle constitue un groupe au sens de l'article 212-7 du Code de la Mutualité ;
3. De l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 du Code de la Mutualité ; un rapport distinct, certifié par le Commissaire aux Comptes et également présenté à l'Assemblée Générale, détaille les sommes et avantages de toute nature, versés à chaque Administrateur ;
4. De l'ensemble des rémunérations versées aux Dirigeants salariés ;
5. De la liste des mandats et fonctions exercées par chacun des Administrateurs de la Mutuelle ;
6. Des transferts financiers entre Mutuelles et Unions.

Le Conseil d'Administration approuve les politiques écrites relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne et, le cas échéant, à l'externalisation.

Il approuve également les procédures préparées par le Dirigeant opérationnel définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent informer directement et de leur propre initiative le Conseil d'Administration, lorsque surviennent des événements de nature à le justifier. Il entend directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une (1) fois par an, les responsables des fonctions clés.

Le Conseil d'Administration établit à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés lorsque la Mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7 ainsi qu'un rapport de gestion du groupe.

Le Conseil d'Administration autorise les conventions qui entrent dans le champ d'application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration peut décider d'instituer un droit d'adhésion à la Mutuelle versé par chacun des membres, dont le montant, déterminé par l'Assemblée Générale, est dédié au fonds d'établissement.

ARTICLE 36 - Nominations et révocation des Dirigeants salariés

Le Conseil d'Administration peut nommer un ou plusieurs Dirigeants salariés en application de l'article L. 114-19 du Code de la Mutualité et en fait déclaration au registre national des Mutuelles.

Le Conseil d'Administration peut déléguer ses pouvoirs à tout Dirigeant salarié qu'il a nommé, à l'exclusion des attributions qui sont spécialement réservées au Conseil d'Administration par la loi.

Chapitre V - Administrateurs

ARTICLE 37 - Missions

Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines missions et des attributions à un ou plusieurs Administrateurs.

Le Conseil d'Administration définit le contenu, l'étendue et la durée de ces attributions.

Il ne peut confier que les attributions qui ne lui sont pas spécialement réservées par la loi.

Le Conseil contrôle l'exercice des attributions ainsi confiées.

L'Administrateur qui s'est vu confier certaines attributions en rend régulièrement compte au Conseil.

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

Le Conseil d'Administration peut, à tout moment, retirer tout ou partie des attributions confiées par lui à tel Administrateur.

ARTICLE 38 - Fonctions

Les membres du Conseil d'Administration peuvent remplir les fonctions suivantes :

- Président
- Vice-Président
- Secrétaire
- Secrétaire Adjoint
- Trésorier
- Trésorier Adjoint

Pour l'exercice desdites fonctions, l'Administrateur se voit confier les attributions et missions nécessaires et cela, selon les modalités et conditions prévues à l'article 37 des présents Statuts.

Un Bureau est constitué au sein du Conseil d'Administration, composé :

- du Président
- de deux (2) Vice-Présidents
- d'un Secrétaire
- d'un Secrétaire Adjoint
- d'un Trésorier
- d'un Trésorier Adjoint

Les membres du Bureau, autres que le Président du Conseil d'Administration, sont désignés par le Président parmi les membres du Conseil d'Administration. Cette désignation est valable pour trois (3) ans.

Le rôle du bureau consiste à la préparation des délibérations du Conseil d'Administration.

ARTICLE 39 – Les Vice-Présidents

Les Vice-Présidents secondent le Président. En cas d'empêchement du Président, ce dernier est suppléé dans ses fonctions avec les mêmes pouvoirs, à l'exception de celles qui relèvent de ses attributions de dirigeant effectif de la Mutuelle, par le Vice-Président le plus âgé.

Si l'empêchement du Président est durable, le Conseil d'Administration pourvoit à son remplacement.

ARTICLE 40 – Le Secrétaire

Le Secrétaire est responsable des travaux administratifs relatifs aux Conseils d'Administration et Assemblées Générales et de la rédaction des procès-verbaux.

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

ARTICLE 41 – Le Secrétaire Adjoint

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

ARTICLE 42 – Le Trésorier

Sur délégation du Conseil d'Administration, le Trésorier s'assure de la bonne tenue des comptes de la Mutuelle ainsi que de ses opérations financières.

Il s'assure que les comptes annuels et les Etats annexes sont préparés et soumis au Conseil d'Administration ainsi que les rapports annuels de gestion et de solvabilité.

Il présente au Conseil d'Administration un rapport annuel sur la situation financière de la Mutuelle.

ARTICLE 43 – Le Trésorier Adjoint

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

ARTICLE 44 – Le Comité d'Audit

Dans le cadre des règles de gestion et de contrôle et du respect des règles de transparence, un Comité d'Audit est mis en place.

Il est composé de quatre (4) à six (6) membres, assistés du Dirigeant opérationnel, et se réunit au minimum deux (2) fois par an.

Les membres du Comité d'Audit ainsi que son Président, qui ne peuvent être le Président du Conseil d'Administration ni son Trésorier, sont désignés par le Conseil d'Administration.

La désignation des membres du Comité d'Audit est organisée lors du premier Conseil qui suit le renouvellement partiel du Conseil d'Administration.

La durée du mandat des membres du Comité d'Audit est de trois (3) ans.

Le Comité d'Audit est chargé :

- de statuer régulièrement sur les comptes rendus émanant du contrôle interne et de rendre compte au Conseil d'Administration ;
- d'examiner les comptes avant leur soumission au Conseil d'Administration ;
- de participer au processus de désignation des Commissaires aux Comptes ;
- d'évaluer le fonctionnement du Conseil d'Administration et de ses différents organes ;
- de proposer au Conseil d'Administration un rapport sur la définition et l'application des règles de contrôle interne.

Le Comité d'Audit est également chargé des missions définies à l'article L. 823-19 du Code de Commerce.

Il est tenu, dans l'exercice de ses missions, à une obligation de confidentialité, conformément à l'article L. 823-21 du Code de Commerce.

Chaque réunion de Comité d'Audit fait l'objet :

- d'une convocation spécifique auprès de ses membres ;
- d'un compte rendu présenté lors d'un Conseil d'Administration suivant. Les règles de confidentialité qui s'imposent aux Administrateurs s'imposent aux membres du Comité d'Audit.

Le Président du Comité d'Audit peut inviter, avec l'accord du Dirigeant opérationnel, le responsable du contrôle interne et des personnes extérieures, notamment les Commissaires aux Comptes. Ces dernières sont tenues aux mêmes exigences de discrétion et confidentialité que les Administrateurs eux-mêmes.

En cas d'empêchement du Président du Comité d'Audit, ce dernier est suppléé dans ses fonctions avec les mêmes pouvoirs par le Vice-Président du Comité d'Audit.

ARTICLE 45 – Comités

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle détermine les Comités nécessaires à son fonctionnement. Le nombre de Comités, leurs missions, leur organisation et leurs participants sont décrits dans le Règlement Intérieur du Conseil d'Administration.

ARTICLE 46 - Statut des Administrateurs

Les fonctions d'Administrateur sont gratuites.

Ce principe de gratuité n'interdit pas l'allocation d'une indemnité au Président du Conseil d'Administration et aux Administrateurs exerçant une attribution permanente, nécessitant la présentation au Conseil d'Administration d'un compte rendu annuel des activités exercées et du temps passé au service de la Mutuelle. Ce compte rendu doit être annexé au rapport de gestion (cf. articles L.114-26 et R.114-6II du Code de la Mutualité).

Il est par contre interdit aux Administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle et de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leur fonction, toute rémunération ou avantage autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité (cf. article L.114-28 du Code de la Mutualité).

Il leur est également interdit de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ayant traité avec la Mutuelle ou dans un marché passé avec celle-ci.

Plus généralement, il leur est interdit de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, une commission, rémunération ou ristourne, sous quelque forme que ce soit.

Enfin, les membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer des fonctions, donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle, qu'à l'expiration d'un délai d'un (1) an, à compter de la fin de leur mandat.

ARTICLE 47 - Responsabilités

L'Administrateur se doit d'assumer activement ses responsabilités :

- En consacrant le temps nécessaire à l'exercice de son mandat et à l'étude des dossiers dont il est saisi,
- En s'assurant de sa disponibilité pour participer aux réunions et aux travaux des instances dont il est membre,
- En veillant à disposer en permanence, des connaissances indispensables à ses fonctions et en n'hésitant pas à faire part de ses besoins en ce domaine au Président du Conseil d'Administration.

L'Administrateur doit informer immédiatement le Conseil d'Administration, de toute situation de conflits d'intérêts, même potentiel, et s'abstenir de participer au vote de la délibération correspondante.

La responsabilité civile des Administrateurs est engagée individuellement ou solidairement, envers la Mutuelle ou envers les tiers en raison des infractions aux dispositions législatives, réglementaires, statutaires, ou en raison des violations commises dans leur gestion.

ARTICLE 48 – Information et formation des Administrateurs

Avant d'accepter ses fonctions, l'Administrateur doit prendre connaissance des obligations générales et particulières de sa charge. Il doit notamment prendre connaissance de la loi applicable, des Statuts de la Mutuelle et de ses règlements.

Chaque Administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de son mandat et peut se faire communiquer tous documents et précisions complémentaires qu'il estime utiles.

Chaque Administrateur s'engage à suivre, tout au long de son mandat, les formations proposées par la Mutuelle et adaptées à ses missions et à ses responsabilités.

Pour ce faire, la Mutuelle propose notamment à ses Administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

Durant l'exercice de leur mandat, les Administrateurs bénéficient, à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétences, d'une formation leur permettant notamment de demander la validation des acquis de leur expérience conformément aux dispositions du livre IV de la sixième partie du Code du Travail.

Chapitre VI – Président

ARTICLE 49 - Election

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres, un Président, pour une durée de trois (3) ans. Ce membre doit compter trois (3) ans d'ancienneté au sein du Conseil d'Administration.

Cette élection a lieu, à bulletin secret, au scrutin majoritaire à un tour, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration.

Il est rééligible. Le Conseil d'Administration peut à tout moment, révoquer le Président.

ARTICLE 50 - Missions du Président

Le Président du Conseil d'Administration représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il peut ainsi décider de tous actes d'administration dans l'intérêt de la Mutuelle.

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

Il convoque le Conseil d'Administration et établit l'ordre du jour des réunions avec l'appui du Bureau.

Il organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Il informe le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des 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 sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

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

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

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

ARTICLE 51- Vacance de la Présidence

En cas de vacance de la Présidence, le Conseil d'Administration procède à l'élection d'un nouveau Président.

Il est convoqué immédiatement à cet effet par le Vice-Président le plus âgé.

Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le Vice-Président le plus âgé.

ARTICLE 52 – Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle

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

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

Le Dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans les limites de l'objet de la Mutuelle, de la délégation mentionnée au précédent alinéa et, sous réserve de ceux que la Loi attribue expressément aux Assemblées générales, au Conseil d'Administration et au Président.

En cas de décès, de démission du Dirigeant opérationnel ou de cessation de son contrat suite à une décision d'opposition de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolutions (ACPR), en application de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration.

Le Président et le Dirigeant opérationnel dirigent effectivement la Mutuelle, au sens de l'article L. 211-13 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration peut également, sur proposition de son Président, désigner comme Dirigeant effectif une ou plusieurs personnes physiques autres que le Président et le Dirigeant opérationnel. 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. Sur proposition de son Président, le Conseil d'Administration peut leur retirer cette fonction.

ARTICLE 53 – Conventions conclues entre la Mutuelle et un Administrateur

Toute convention, intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses Administrateurs ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion, est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration.

L'Administrateur intéressé ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

La décision du Conseil d'Administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion du Conseil d'Administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Les dispositions ci-dessus ne sont pas applicables aux conventions portant sur des opérations courantes conclues à des conditions normales définies par les textes réglementaires.

L'Administrateur intéressé est tenu d'informer le Conseil d'Administration de la Mutuelle dès qu'il a connaissance d'une convention soumise à autorisation préalable.

Les conventions réglementées conclues sans l'autorisation préalable du Conseil d'Administration peuvent être annulées si elles ont eu des conséquences dommageables pour la Mutuelle.

TITRE V – Section(s) locale(s) et mandataires mutualistes

ARTICLE 54 – Création, modification et suppression de sections locales

Conformément aux dispositions de l'article 115-4 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration peut proposer, modifier ou supprimer une ou des sections locales de la Mutuelle.

Ces sections regroupent les Membres participants et les Membres honoraires appartenant à une même entreprise, à une même branche d'activité ou à un même secteur géographique.

Chaque section est administrée par une commission de gestion spéciale à laquelle le Conseil d'Administration de la Mutuelle peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs. Cette commission est composée de membres désignés par le Conseil d'Administration et compte au maximum trois (3)

membres dont deux (2) sont issus des Membres participants et honoraires appartenant à la section locale. Elle est présidée par le Président du Conseil d'Administration ou par un représentant qu'il désigne, choisi au sein de la gouvernance de la Mutuelle.

Les règles de fonctionnement de la section font l'objet d'un règlement établi par le Conseil d'Administration de la Mutuelle

Lors de chaque renouvellement du Conseil d'administration, celui-ci procède également au renouvellement d'une commission de gestion spéciale pour chacune des sections locales.

ARTICLE 55 – Mandataires mutualistes

ARTICLE 55.1 Définition

Conformément à l'article L.114-37-1 du Code de la mutualité, ont la qualité de mandataires mutualistes, les personnes physiques exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs qui apportent à la Mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel elles ont été désignées conformément aux Statuts.

ARTICLE 55.2 Désignation et conditions d'exercice des mandataires mutualistes

Ils sont désignés par l'Assemblée générale ou par le Conseil d'administration parmi les délégués à l'Assemblée générale de la Mutuelle.

La durée du mandat de mandataire mutualiste est la même que celle du mandat de délégué.

Si la désignation en tant que mandataire mutualiste intervient en cours de mandat de délégué, le mandat de mandataire mutualiste s'achèvera en même temps que celui de délégué.

Aussi à chaque nouvelle élection des délégués, le mandat de mandataire mutualiste doit être, le cas échéant, renouvelé.

La perte du mandat de délégué entraîne celle de mandataire mutualiste.

Par ailleurs, l'instance ayant procédé à la désignation peut à tout moment destituer le membre de sa qualité de mandataire mutualiste.

Les mandataires mutualistes peuvent être invités aux différentes instances de la Mutuelle afin qu'ils apportent leur avis et expertise.

Les fonctions des mandataires mutualistes sont gratuites, cependant leurs frais de déplacement leur sont remboursés dans les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs.

TITRE VI – Dispositions financières

ARTICLE 56 - Exercice social

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

ARTICLE 57 - Comptes annuels

Il est tenu une comptabilité des opérations sociales conformément à la loi.

ARTICLE 58 - Fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé au minimum légal. Son montant pourra être augmenté par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions des Statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

ARTICLE 59 – Produits et charges

Les produits de la Mutuelle comprennent :

1. le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres et 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 ;
5. plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes de la Mutuelle, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Les charges comprennent :

1. les diverses prestations servies aux Membres participants ;
2. les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle ;
3. les versements faits aux Unions et Fédérations ;
5. les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds ;
6. les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L. 111-5 du Code de la Mutualité (facultatif) ;
7. la redevance affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) pour l'exercice de ses missions ;
8. plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes de la Mutuelle.

ARTICLE 60- Système fédéral de garantie

La Mutuelle peut adhérer à un Système Fédéral de Garantie tel que défini à l'article L.111-6 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 61 - Commissaire aux Comptes

Le contrôle de la Mutuelle est exercé par un ou plusieurs Commissaires aux Comptes titulaires exerçant leur mission conformément à la loi.

Un ou plusieurs Commissaires aux Comptes suppléants appelés à remplacer le ou les titulaires en cas de refus ou d'empêchement, de démission ou de décès, sont nommés en même temps que le ou les titulaires pour la même durée.

TITRE VII – Dissolution volontaire et liquidation

ARTICLE 62 - Dissolution

En dehors des cas prévus par les lois, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées aux présents Statuts.

L'Assemblée Générale définit le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateur(s) qui peut(peuvent) être pris parmi les membres du Conseil d'Administration.

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

L'excédent de l'actif sur le passif est dévolu par l'Assemblée Générale statuant dans les conditions statutaires à d'autres Mutuelles ou Unions ou au fonds de garantie mentionné au Code de la Mutualité.

TITRE VIII – Médiation - Autorité de Contrôle

ARTICLE 63 - Médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des Statuts ou du Règlement de la Mutuelle, les Membres participants et, le cas échéant, leurs ayants droit peuvent saisir le Médiateur de la Mutuelle. Celui-ci est désigné par le Conseil d'Administration.

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'étude de la demande doit être adressé à :

Médiateur de la FNIM
4 avenue de l'Opéra
75001 – PARIS
mediateur@fnim.fr

ARTICLE 64 - Autorité de Contrôle

Selon l'article L. 510-1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle du Rempart est soumise au contrôle de l'Etat, exercé dans l'intérêt de ses membres et de leurs ayants droit par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution dénommée ACPR, située 4, Place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 09.

ARTICLE 65 - Protection des données personnelles

La Mutuelle s'engage à l'égard de ses membres au respect d'une conformité continue aux dispositions du Règlement Général de Protection des Données Personnelles (RGPD), et de celles de la loi n° 78-17 « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, modifiée (LIL) en matière de protection des données personnelles qu'elle est amenée à collecter et à traiter dans le cadre de ses activités.

A ce titre, la Mutuelle s'engage notamment à :

- Traiter les données personnelles uniquement pour les seules finalités pour lesquelles elle est autorisée ;
- Garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans ce cadre ;
- Vérifier que les droits des personnes figurant dans le(s) fichier(s) et, en particulier, leurs droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des informations les concernant sont respectés. Il en sera de même concernant le droit d'opposition pour des motifs légitimes et de limitation du traitement des données dans les conditions visées à l'article 18 du RGPD.

- Veiller au respect de mise en œuvre des directives post-mortem formulées le cas échéant par les personnes concernées par le traitement de leurs données personnelles ;
- Veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel :
 - o S'engagent à respecter la confidentialité des données ;
 - o Reçoivent la formation nécessaire en matière de protection des données à caractère personnel ;
- Prendre en compte, s'agissant de ses outils, produits, applications ou services, les principes de protection des données dès leur conception ;
- Dans l'hypothèse où une violation de données à caractère personnel est susceptible d'engendrer un risque pour les droits et libertés des personnes physiques, la Mutuelle notifiera directement à la CNIL la violation de données dans les conditions énoncées à l'article 33 du Règlement européen et communiquera également dans les meilleurs délais ladite violation à la personne concernée, lorsque cette violation est susceptible d'engendrer un risque élevé pour ses droits et libertés, tel que défini à l'article 34 du Règlement européen.

La Mutuelle prévoit des garanties suffisantes quant à la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles appropriées, de manière à ce que le traitement réponde aux exigences légales et réglementaires et garantisse la protection des droits.

ARTICLE 66 – Information des membres de la Mutuelle

Chaque membre reçoit gratuitement un exemplaire des Statuts et du Règlement Mutualiste de la Mutuelle. Les modifications de ces documents sont portées à leur connaissance par l'intermédiaire du journal mutualiste édité par la Mutuelle du Rempart.

Il est informé :

- Des services de soins et d'accompagnement mutualistes auxquels il peut avoir accès directement ou en vertu des conventions passées en application du Code de la Mutualité ;
- Des organismes auxquels la Mutuelle adhère ou auxquels elle est liée, des obligations et droits qui en découlent.

ARTICLE 67 – Loi applicable

Les présents Statuts sont établis conformément aux dispositions du Code de la Mutualité.

La loi applicable est la loi française.