



Statuts Mutuelle Viazimut

Mutuelle VIAZIMUT

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
BP 510 – 11105 NARBONNE cedex

 N°Azur **0 810 14 50 14** -  04 68 42 22 81 -  contact@viazimut.fr

Registre National des Mutuelles 384 716 346 – APE 6512Z – SIRET 384 716 346 000 26
Code préfectoral 11-5915

PREAMBULE

Les fondations de la mutuelle Viazimut remontent en 1958 dans la vallée du Rhône, au sein de la société d'autoroutes de la vallée du Rhône. Le mouvement mutualiste a toujours occupé une place particulière au sein de cette entreprise autoroutière restée longtemps leader du secteur.

Devenue tour à tour Société mutualiste du personnel des autoroutes du sud de la France, puis Mutuelle du personnel du Groupe ASF, notre organisme s'est enraciné dans l'entreprise tout en accompagnant son développement. Cette construction a toujours mis en exergue l'optimisation des moyens économiques, le maintien de la proximité de l'adhérent et l'accroissement permanent de la qualité de son service.

Dotée d'un système d'information très performant, avec une liquidation des dossiers favorisant l'utilisation d'échanges de données informatisées limitant au maximum les supports papiers traditionnels et d'un réseau de tiers payant très important, notre mutuelle possède également une expérience forte de gestion du risque incluant la promotion de la santé et la prévention.

L'adhérent qu'il soit individuel ou issu d'un contrat collectif demeure le centre de son action.

Son information permanente repose sur l'affirmation qu'un organisme complémentaire santé doit d'abord s'attacher à contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Devenu désormais mutuelle Viazimut, elle est maintenant accessible à l'ensemble des salariés, ou anciens salariés, des sociétés d'autoroutes, d'ouvrages à péage et autres concessionnaires ou délégataires du service public ou entreprises liées à ces activités ou agréées par le conseil d'administration, ainsi qu'à leurs ayants droits sous certaines conditions.

Tout en réaffirmant son positionnement en entreprise, mais en ouvrant largement son périmètre d'action, la mutuelle Viazimut veut résolument se tourner vers l'avenir.

TITRE I FORMATION OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1er FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1er - Dénomination de la mutuelle

Il est établi entre les membres adhérents aux présents statuts une mutuelle dénommée Viazimut

Groupement de personnes de droit privé à but non lucratif, soumis aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, inscrit au registre National des Mutuelles sous le 384716346. Cette mutuelle est constituée des salariés, ou anciens salariés, des sociétés d'autoroutes, d'ouvrages à péage et autres concessionnaires ou délégataires du service public ou toute entreprise liés à ces activités ou agréés par le conseil d'administration, ainsi qu'à leurs ayants droits sous certaines conditions.

Article 2 - Siège de la mutuelle

Le siège social de la mutuelle est situé Avenue Gustave Eiffel - BP 510 - 11105 NARBONNE. Il peut être transporté sur tout autre point de l'agglomération par une délibération du Conseil d'Administration.

Article 3 - Objet de la mutuelle

La mutuelle se propose de mener, dans l'intérêt de ses membres ou de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par ses statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Elle peut adhérer à une Union de Groupe Mutualiste (UGM) au sens de l'article L111-4-1 du code de la Mutualité sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale suivant l'adhésion.

La mutuelle a notamment pour objet :

1 - De pratiquer en assurance directe toutes opérations couvrant les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie définie, au « a » de l'article L.111.1.1 du code de la mutualité dans le cadre de la branche 1 accident et la branche 2 maladie.

2 - D'assurer la prévention de 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 dans les conditions prévues à l'article L.111.1 III du code de la Mutualité.

3 - De mettre en œuvre une action sociale, accessible uniquement aux membres participants et à leurs ayants droit. Lorsque la garantie découle directement de la garantie d'assurance à laquelle, ils ont souscrit et dans la limite d'un budget annuel de 3 % des cotisations annuelles.

4 - De participer à la création de mutuelles dédiées en application L. 111-3 du code de la mutualité.

5 - De contracter tout accord entrant dans le champ de l'article L 221-3 du code de la mutualité (prestation en inclusion – intermédiaire mutualiste).

6 – De participer à la protection complémentaire instaurée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

Dans le cadre de cet objet elle peut :

- céder en réassurance tout ou partie des opérations qu'elle assure.
- se substituer à la demande d'autres mutuelles ou unions, à ces organismes dans les conditions prévues à l'article L. 211-5 du code de la Mutualité pour la délivrance de ces engagements.
- d'une manière générale, effectuer toute opération se rattachant directement ou indirectement à l'objet social.

Article 4 - Règlements mutualistes

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

Article 5 – Information des sociétaires adhérents

Les modifications des statuts et des règlements mutualistes pourront être portées à la connaissance des sociétaires par tout mode de communication.

Chapitre 2 NOTION DE MEMBRE, CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Section I – Conditions d'adhésion

Article 6 - Notion de membre de la mutuelle

Peuvent adhérer à la mutuelle les personnes physiques ou morales qui remplissent l'une des conditions suivantes :

A) En qualité de membre participant :

- Etre une personne physique affiliée au régime obligatoire.
- Faire ou avoir fait partie du personnel salarié, des sociétés d'autoroutes, d'ouvrages à péage et autres concessionnaires ou délégataires du service public ou toute entreprise liée à ces activités ou agréée par le conseil d'administration,
- Avoir été ayant droit tel que défini à l'alinéa « B » ci-après,
- N'être pas âgé de moins de 16 ans.

Peuvent également adhérer à la mutuelle les veuves ou veufs, concubins ou partenaires d'un PACS des membres participants décédés, quelques soient leur âge, sous réserve qu'ils en fassent la demande écrite à la mutuelle dans les deux mois suivants le décès.

B) En qualité d'ayants droit :

- Toute personne physique à la charge effective et permanente du membre participant, vivant sous le même toit et ayant la qualité d'ayant droit au titre du régime de base.

- Le conjoint ou concubin ou partenaire du membre participant (mariage, concubinage ou PACS), non séparé, non divorcé ;

- les enfants à la charge de l'assuré ou du conjoint (concubin ou partenaire) ayant droit au titre du régime général selon les conditions suivantes : qu'ils soient âgés de moins de 21 ans, légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis et dont l'assuré pourvoit aux besoins et assume la charge effective et permanente de leur entretien ou pour lesquels l'assuré verse une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement ; jusqu'à 26 ans s'ils poursuivent leurs études ou sont dans l'impossibilité de travailler par suite d'infirmité ou de maladie chronique.

C) En qualité de membre honoraire :

- Les personnes physiques qui versent des cotisations, des contributions ou font des dons à la mutuelle sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle. Elles doivent être agréés par le Conseil d'Administration.
- Les personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

D) L'adhésion à titre individuel est annuelle :

l'engagement du mutualiste ou des ayants droit dans une option spécifique s'entend pour l'année civile.

Article 7 - Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 6 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 et des droits et obligations définis par les règlements mutualistes.

Les droits et obligations qui résultent de cette adhésion sont ceux du contrat mutualiste exprimé par les statuts et les règlements mutualistes.

Article 8 - Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

A - Opérations collectives facultatives :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui 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.

B - Opérations collectives obligatoires :

La qualité d'adhérent résulte de la prise d'effet de l'affiliation au contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale souscriptrice auprès de la mutuelle et ce, en application des dispositions législatives, réglementaires ou complémentaires.

Section II – Résiliation, Radiation, Exclusion

Article 9 - La résiliation

Le membre participant, pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale, pour les opérations collectives à adhésion facultatives, la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans dans les conditions mentionnées au règlement mutualiste.

Article 10 – Radiation dans le cadre d'une adhésion individuelle

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'admission.

Sont également radiés, les membres participants qui n'ont pas payé leur cotisation depuis trois mois selon les dispositions du règlement mutualiste.

Article 11 – Radiation dans le cadre de contrats collectifs

La radiation dans le cadre de contrats collectifs se réalise conformément aux dispositions prévues dans l'article L.221-8 du Code de la Mutualité, et aux règlements mutualistes.

Article 12 – Exclusion

Peuvent être exclus les membres participants qui, de mauvaise foi, ont fait des déclarations inexactes ou ont omis de communiquer des informations entraînant la nullité des garanties d'assurance accordé par la mutuelle selon les modalités prévues par les articles L 221-14 et L 221-15 du code de la mutualité.

De même peuvent être exclus les membres honoraires qui portent 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. Il peut être assisté par un (e) délégué (e) de la mutuelle. Si le membre 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.

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

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées et entraînent de plein droit la cessation de toutes les garanties de la Mutuelle, des règlements auxquels le membre participant avait adhéré ou du contrat collectif auquel il était affilié excepté dans les cas visés à l'article L.221-17 du code de la Mutualité.

Aucune prestation ne peut être servie après la date de prise d'effet de la démission, ni après la décision de radiation ou de l'exclusion, à l'exception des prestations non réglées correspondant à des événements intervenus pendant la période de vigueur de l'opération d'assurance concernée.

TITRE II ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Section I - Composition. Election

Article 14 - Composition de l'assemblée générale

L'assemblée générale est composée :

- d'une part des délégués de section de vote des membres participants,
 - collège des contrats collectifs
 - collège des adhésions individuelles
- d'autre part, des membres honoraires

Un représentant du personnel de chaque entreprise couverte par un contrat collectif peut participer à titre consultatif.

Article 15- Section de vote

Tous les membres participants sont répartis en section de vote à l'intérieur de chaque collège. L'étendue et la composition des sections sont fixées par le conseil d'administration. Chaque section de vote élit un délégué par fraction de 75 membres.

Article 16 - Election des délégués des membres participants

Les membres de chaque collège élisent parmi eux et par correspondance les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour 3 ans. Les membres élus sont ceux qui ont obtenu le plus grand nombre de voix. En cas d'égalité des voix c'est le candidat le plus jeune qui est élu. Les modalités pratiques sont déterminées par le Conseil d'administration.

En cas de décès, démission ou carence (deux absences sans avoir donné procuration), une nouvelle élection est organisée à la diligence du Conseil d'Administration.

Article 17 – Désignation des représentants du personnel

Les représentants du personnel des entreprises qui ont souscrit un contrat collectif sont désignés par le Comité d'entreprise ou le Comité Central d'entreprise (ou les délégués du personnel en cas d'absence de Comité).

Article 18 - Dispositions communes aux mineurs

Les mineurs de plus de 16 ans peuvent exercer le droit de vote à l'assemblée générale sous réserve d'être membres participants au sens de l'article 7 des présents statuts.

Section II - Réunion de l'Assemblée Générale

Article 19 - Convocation annuelle obligatoire

Le président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale. Il la réunit au moins une fois par an.

Article 20 - Autre convocation

L'assemblée générale peut également être convoquée par la majorité des administrateurs composant le conseil.

A défaut de convocation, le Président du Tribunal de Grande instance, statuant en référé, peut 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 être également convoqué par les conditions prévues par la législation en vigueur.

Article 21 - Modalités de convocation de l'assemblée générale et ordre du jour

L'Assemblée Générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de la réunion dans les

conditions prévues par la législation en vigueur.

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation

Article 22 - 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 est appelée à statuer sur :

- Les modifications des statuts,
- Les activités exercées,
- Le montant du fonds d'établissement,
- Les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L.114-1, 5^oalinéa du code de la mutualité,
- L'adhésion à une union ou fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle,
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cessions en réassurance,
- L'émission de titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligation dans les conditions fixées aux articles L.114-44 & L.114-45 du code de la mutualité,
- Le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y attachent,
- Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- Le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- Le rapport du conseil d'administration relatifs aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même code,
- Le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du code de la mutualité,
- Le rapport présenté par la commission de contrôle des comptes,
- Toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur,

L'Assemblée générale 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, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- Les délégations de pouvoir prévues dans les présents statuts,
- Les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité

Article 23 - Modalités de vote de l'assemblée générale

Chaque délégué participe au vote avec une voix.

Les membres empêchés d'assister à l'Assemblée Générale peuvent voter par procuration écrite, signée par le délégataire et remise au secrétaire de séance. Un membre ne peut recueillir plus d'une procuration.

Lorsque l'Assemblée Générale se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montant ou taux de cotisation, la délégation de pouvoirs prévue à l'article L. 114-11, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la

fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle, elle ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égal à la moitié du total des membres.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibèrera valablement si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance représente au moins le quart du total des membres. Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

Lorsque l'Assemblée Générale se prononce sur des questions autres que celles visées au paragraphe ci-dessus, elle ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égale au quart du total des membres. Les décisions sont prises à la majorité simple des suffrages exprimés.

Article 24 - Délégation de pouvoir de l'assemblée générale

Pour la détermination des montants ou des taux de cotisations et des prestations, l'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs au Conseil d'Administration. Cette délégation n'est valable qu'un an. Elle peut être reconduite.

CHAPITRE 2 CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section I - Composition, Elections

Article 25 – Composition

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 10 membres, au minimum élus parmi les membres participants et honoraires à jour de leurs cotisations. Le nombre de membres peut évoluer dans la limite de 20 membres. Le Conseil d'Administration fixe le nombre de membre avant l'appel de candidature.

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

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 26 – Nombre d'administrateurs

L'Assemblée Générale élit le Conseil d'administration.

Les membres participants sont élus par les délégués des sections de vote. L'élection se fait par collège.

Chaque collège (collège des contrats collectifs - collège des adhésions individuelles) a droit à un nombre d'administrateur proportionnel au nombre des délégués élus à l'Assemblée Générale dans la limite des deux tiers pour le collège majoritaire et un tiers pour le collège minoritaire. En cas de divisibilité imparfaite pour l'attribution des postes d'administrateurs, le collège le moins représenté en est bénéficiaire.

Les membres honoraires sont élus par leurs pairs.

Le nombre de siège pour les adhérents participants et honoraires est fixé dans les mêmes conditions que le nombre total de siège définit à l'article précédent.

Article 27 – Présentation des candidatures

Les candidates ou candidats au poste d'Administratrices ou administrateurs, renouvelables ou entrant(e) s doivent confirmer par écrit leur candidatures au siège de la mutuelle 45 jours avant l'Assemblée Générale. Un appel à candidature est porté à la connaissance de tous les adhérents préalablement suivant les modalités fixés par le conseil d'administration.

Article 28 – Conditions d'éligibilité

Pour être éligible, les membres doivent :

- être âgé de 18 ans révolus.
- ne pas exercer ou avoir exercé de fonction salarié au sein de la mutuelle au cours des trois années précédents 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, au moment de l'élection, à plus de quatre Conseils d'Administration de mutuelles, unions ou fédération.

Le nombre de membres du Conseil d'Administration, ayant dépassé la limite d'âge fixée à 65 ans ne peut excéder le quart (arrondi au plus proche) 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 et immédiate de l'Administrateur le plus âgé.

Article 29– Modalité d'élection

Les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée Générale au scrutin uninominal majoritaire à deux tours.

Nul n'est élu au premier tour de scrutin s'il n'a réuni 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 jeune.

Article 30 – Durée du mandat

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

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils sont concernés personnellement par le dépassement du nombre d'administrateurs qui atteignent la limite d'âge dans les conditions fixées par l'article 26
- lorsqu'ils ont fait l'objet d'une condamnation de justice devenue définitive pour l'un des faits mentionnés à l'article L. 114-21 du code de la mutualité,
- lorsqu'ils sont réputés démissionnaires à l'expiration du délai de trois mois suivant leur élection à l'union en cas d'infractions aux dispositions de l'article L. 114-23 du Code de la Mutualité relatives au cumul des mandats,
- lorsqu'ils ont été révoqués par l'Assemblée Générale (article L. 114-9 du Code de la Mutualité)
- en cas de démission d'office comme indiqué à l'article 35 ci-dessous.

Article 31 – Renouvellement

Le renouvellement du Conseil a lieu par moitié tous les trois ans. Les membres sortant sont rééligibles.

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

Article 32 – Vacance

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'un administrateur, il est pourvu provisoirement par le Conseil à la nomination d'un Administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale, les délibérations prises avec la participation de cet Administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

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

Dans le cas où le nombre d'Administrateurs est inférieur au minimum légal ou statutaire du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux Administrateurs.

Article 33 – Représentants du personnel au Conseil d'Administration avec voix consultative

- Pour chaque entreprise qui représente 4000 membres et plus, un représentant du Comité d'Entreprise (ou Comité Central d'Entreprise) est désigné par le comité.
- Pour les autres entreprises, un ou plusieurs représentants est désigné par les représentants du personnel présents à l'Assemblée Générale qui élit les administrateurs.
Ce nombre de représentant est de 1 si l'effectif total de ces entités est inférieur à 4000, et d'un supplémentaire par fraction de 4000 (2 de 4001 à 8000, ...).

En cas de vacance de poste il est pourvu également par accord entre les parties ou à l'Assemblée générale suivante.

Section II – Réunions

Article 34 – Réunions et Délibérations

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président aussi souvent que l'intérêt de la Mutuelle l'exige et au moins trois fois par an.

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

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

Les Administrateurs 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.

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection des membres du Bureau, ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un Administrateur.

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

Article 35 - Démission d'office

Les membres du Conseil d'Administration peuvent, par décision de ce Conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois séances au cours de la même année.

Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale

Section III - Attributions du Conseil d'Administration

Article 36 – Les compétences

Le Conseil d'Administration a les pouvoirs nécessaires pour agir au nom de la Mutuelle et pour faire ou autoriser toute opération intéressant l'activité de la Mutuelle, telle que fixée dans l'objet social. Tous actes d'administration et même de dispositions qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée Générale par le Code de la Mutualité et les présents statuts sont de sa compétence.

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme.

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

- des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code de commerce,
- de la liste des organismes avec lesquels la mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L. 212-7 du code de la Mutualité,
- 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 versé à chaque administrateur,
- de l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants salariés,
- de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des Administrateurs de la Mutuelle,
- des transferts financiers entre mutuelles et unions.

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 du Code de la Mutualité, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée Générale.

Il établit également lorsque la Mutuelle relève du livre II le rapport de solvabilité visé à l'article L. 212-3 du Code de la Mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, visées à l'article L. 212-6 du Code de la Mutualité.

Article 37 - Délégations de pouvoirs du Conseil d'administration

Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions temporaires, soit à un ou plusieurs salariés de la mutuelle. Le conseil d'administration peut confier au bureau toutes attributions qui ne sont pas spécialement réservées au conseil d'administration par la loi. Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions

Article 38– Nomination du Directeur Général

Le Président peut nommer un Directeur Général, après consultation du Conseil d'Administration. Il propose au Conseil de lui consentir les délégations de pouvoir nécessaires en vue d'assurer dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle le fonctionnement de la Mutuelle.

Section IV - Statuts des administrateurs

Article 39 – Indemnités versées aux Administrateurs et Remboursement de frais

Les fonctions d'Administrateur sont gratuites.

La Mutuelle peut être amenée à rembourser aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour, de garde d'enfants dans les limites fixées par les règles en vigueur et sur présentation de justificatifs.

Article 40 – Interdictions liées à la fonction d'Administrateur

Il est interdit aux Administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus à l'article 114-26 du Code de la Mutualité.

Les Administrateurs ne peuvent exercer des fonctions donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la Mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un Administrateur.

Il est interdit aux Administrateurs de contracter, sous quelques formes 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. Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

Article 41 – Obligations des Administrateurs

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

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

La responsabilité civile des administrateurs est engagée individuellement ou solidairement, dans le cas prévu par la législation.

CHAPITRE 3 PRÉSIDENT ET BUREAU

Section 1 – Election et mission du Président

Article 43 – Election et Révocation

Au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration élit, pour trois ans, à bulletin secret, un Président en qualité de personne physique, choisi parmi ses membres.

Le Président ne peut pas exercer plus de trois mandats de trois ans, consécutifs ou non.

L'élection ou la réélection du Président se fait sous la présidence du doyen d'âge du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration peut à tout moment révoquer le Président.

Article 44 – Vacance

En cas de décès ou de perte de la qualité d'adhérent du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration selon les modalités suivantes :

- dans le premier tiers du mandat, nouvelle élection par le Conseil d'Administration, pour la fin du mandat (deux ans)
- dans les deux derniers tiers, remplacement par le vice-président jusqu'à la fin du mandat en cours

Article 45 – Missions

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration.

Il dispose des pouvoirs nécessaires à l'accomplissement de l'objet social, sous réserve toutefois des attributions expressément énoncées par le code et les présents statuts aux Assemblées Générales et des pouvoirs spécifiques du Conseil d'Administration.

Dans les rapports avec les tiers, la Mutuelle est engagée même par les actes du Président du Conseil d'Administration qui ne relève pas de l'objet social, 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.

Le Président a pour mission :

- de rendre compte à l'Assemblée Générale,
- d'informer, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du code de la mutualité.
- de veiller au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle,
- de convoquer le Conseil d'Administration et d'établir l'ordre du jour des réunions
- d'engager les charges et les produits
- de représenter la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile, d'agir en justice ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle
- il fournit à l'autorité compétente dans les trois premiers mois, chaque année, les renseignements statistiques et financiers.

Section 2 – Election et composition du bureau

Article 46 – Election

Les membres du bureau sont élus pour trois ans, par le Conseil d'Administration en son sein, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale annuelle. Le vote a lieu à bulletin secret.

L'élection a lieu à un tour, à la majorité relative, l'élection étant acquise au plus jeune en cas de partage des voix.

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

Les membres du Bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'Administration.

Article 47 – Composition

Le bureau est composé de la façon suivante :

- un Président
- un Vice-président
- un Secrétaire
- un Trésorier

Article 48 – Réunions et Délibérations

Le Bureau se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle.

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

Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau à assister aux réunions du Bureau qui délibère alors sur cette présence.

Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les positions sont prises à la majorité des membres présents.

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

Article 49 – Le Vice-président

Le Vice-président seconde le Président qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 50 – Le Secrétaire

Le Secrétaire est responsable de la rédaction des convocations, des procès verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents et de toutes les missions que lui délègue le Conseil d'Administration.

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

Article 51 – Le Trésorier

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 ou 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 » « 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.

Il présente à l'Assemblée Générale un rapport annuel sur la situation financière de la Mutuelle.

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

CHAPITRE 4 ORGANISATION FINANCIÈRE

Section 1 – Produits et charges

Article 52 – Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

- les cotisations des membres participants et des membres honoraires
- le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'Assemblée Générale et dédié au fonds d'établissement,
- les produits relevant de l'activité de la Mutuelle,
- les dons et legs mobiliers et immobiliers,

et plus généralement tout autre produit non interdit par la loi

Article 53 – Charges

Les charges comprennent :

- les prestations servies aux membres participants,
- les dépenses nécessitées par la vie de la Mutuelle,
- les versements faits aux unions et fédérations
- les cotisations versées au fonds de financement de la CMU,
- les cotisations versées au Système fédéral de Garantie de la Mutualité Française,
- la redevance affectée aux ressources de l'autorité de contrôle des assureurs et des mutuelles (ACAM) 61 rue Taibout, 75436 PARIS cedex 09

et plus généralement, toute autre dépense non interdite par la loi.

Article 54 – Vérifications préalables

Les dépenses de la Mutuelle sont engagées par le Président et payées par le Trésorier ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues dans les présents statuts.

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

Section 2 – Règles de sécurité financière

Article 55 – Système Fédéral de Garantie

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

Section 3 – Commission de Contrôle des comptes et Commissaire aux Comptes

Article 56 – Commission de Contrôle des comptes

Une Commission de Contrôle des Comptes est élue à bulletin secret tous les trois ans par l'Assemblée générale, parmi les membres de la Mutuelle non administrateurs. Elle est composée de trois membres, dont deux pour le collège majoritaire et un pour le collège minoritaire. La commission se réunit une fois par an.

Celle-ci vérifie la régularité des opérations comptables, contrôle la tenue de la comptabilité, la caisse, et le portefeuille. Les résultats de ses travaux sont consignés par un rapport écrit communiqué au Président du Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale et présenté à celle-ci. Ce rapport est annexé au procès verbal de l'Assemblée Générale.

La Commission de Contrôle peut solliciter auprès du Commissaire aux Comptes, toutes les informations nécessaires pour l'exécution de sa mission.

Candidature à la commission de contrôle :

Les candidat(e) s à la Commission renouvelables ou entrants doivent confirmer par écrit leur candidature au siège de la Mutuelle. Le délai du dépôt de candidature est de 45 jours avant l'Assemblée Générale.

Article 57 – Représentation des personnes morale et des représentants du personnel des entreprises couvertes par des contrats collectifs

La délégation des représentant des personnes morales au Conseil d'administration prévu à l'article 33 désigne un de ses membres pour assister à la commission de contrôle. De la même manière la délégation des représentants du personnel prévu au même article désigne aussi un des leurs pour participer à cette commission.

Article 58 – Commissaire aux comptes

En vertu de l'article L. 114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un Commissaire aux Comptes et un suppléant choisi sur la liste mentionnée à l'article L. 225-219 du Code du Commerce.

Le Président convoque le Commissaire aux Comptes conformément à la législation en vigueur.

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 L114-32 du Code de la Mutualité
- établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L114-34 du Code de la Mutualité
- fournit à la demande de la Commission de Contrôle des Mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel
- signale sans délai à la Commission tout fait et décision mentionnée à l'article L.510-6 du Code de la Mutualité dont il a eu connaissance
- porte à la connaissance du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre des attributions prévues par le Code du Commerce.
- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale, les irrégularités et les 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, prêt et aide de toute nature réalisés par la Mutuelle au bénéfice d'une Mutuelle ou d'une Union relevant du Livre III du Code de la Mutualité.

Section 4 – Fonds d'établissement et marge de solvabilité

Article 59 – Montant du fonds d'établissement

Le montant de ce fonds est constitué conformément à la législation en vigueur.

Article 60 - Marge de solvabilité

La marge de solvabilité dont doit disposer la mutuelle est constituée conformément à la législation en vigueur

TITRE III INFORMATION et CONSULTATION DES ADHÉRENTS

Article 61 – Etendue de l'information

Chaque adhérent ayant signé un bulletin d'adhésion ou ayant fait le choix d'un contrat complet, reçoit gratuitement un exemplaire des statuts. Les modifications de ce document sont portées à sa connaissance.

Dans le cadre de contrats collectifs, l'adhérent reçoit une notice qui définit les garanties. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances, ou des exclusions ou limitations garanties ainsi que les délais de prescription.

Le sociétaire est informé :

- des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès en vertu des conven-

tions passées en application du Livre IV du Code de la Mutualité.

- des organismes auxquels la Mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

Article 62 – Informatique et Liberté

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 auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant.

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

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

Article 63 – 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 Extraordinaire.

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

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des Administrateurs et des membres de la Commission de contrôle.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire, à d'autres Mutuelles ou Unions ou Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes mentionné à l'article L.421-1 du Code de la Mutualité ou au Fonds de Garantie mentionné à l'article L431-1 du Code de la Mutualité.

Article 64 – Subrogation

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

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

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

Article 65 – Médiation

La Mutuelle répond aux réclamations des membres participants et des souscripteurs de contrats collectifs dans les plus brefs délais.

Si à l'issue de cette procédure, une difficulté ou un désaccord persiste quant à l'application ou à l'interprétation des statuts, du règlement ou d'un contrat collectif, la Mutuelle informe le membre participant ou le souscripteur, qu'ils ont la possibilité de saisir le médiateur.

Le médiateur est désigné par le Conseil d'Administration de la Mutuelle.

Il exerce sa mission en toute indépendance et dispose des moyens nécessaires à sa mission et peut faire appel en cas de besoin à tout expert qu'il juge utile.

Article 66 – Loi applicable

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

La Loi applicable pour toute contestation liée à l'application ou à l'interprétation des statuts où des règlements est la loi française.

Toutefois, conformément à l'Article L.225-5 du Code de la Mutualité, le juge peut donner effet sur le territoire français aux dispositions d'ordre public de la loi de l'état membre de la Communauté Européenne ou de l'état partie à l'accord où le risque est situé ou qu'il impose l'obligation d'assurance, si, selon le droit de ces pays, ces dispositions sont applicables qu'elle que soit la loi régissant le contrat.

Lorsque le risque est situé sur le territoire de la République française, et que le souscripteur n'y a pas sa résidence principale ou son siège de direction, la Mutuelle et le souscripteur peuvent choisir d'appliquer la loi du pays où le souscripteur a sa résidence principale ou son siège de direction.

De même, lorsque le souscripteur a sa résidence principale ou son siège de direction sur le territoire de la République Française et que le risque n'y est pas situé, la Mutuelle et le souscripteur peuvent choisir d'appliquer la loi du pays où le risque est situé.

Dans les deux situations visées au présent paragraphe il est fait mention expressément de la loi applicable au contrat ou au bulletin d'adhésion. A défaut de mention expresse de l'application d'une loi autre que la loi française, la loi applicable est la loi française.

Article 67 – Interprétation

D'une manière générale, les statuts, le règlement mutualiste, le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Dans le cadre des opérations collectives obligatoires, les statuts, les contrats, les bulletins d'affiliation sont applicables par ordre de priorité décroissante.