

### **Article 1**

Une mutuelle, appelée Mutuelle des Étudiants de Provence (MEP) est établie au 10, rue Léon Paulet - CS 40042 - 13417 Marseille Cedex 08. Elle est régie par le Code de la mutualité et est soumise notamment aux dispositions du livre II dudit Code. Conformément à l'article R.414-1 du Code de la mutualité, elle est immatriculée auprès du Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Mutualité sous le numéro 782 814 826.

### **Article 2**

La mutuelle est un groupement de personnes de droit privé à but non lucratif qui, notamment aux moyens des cotisations de ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, a pour objet, outre la gestion du régime obligatoire étudiant, de réaliser, les opérations d'assurance suivantes : la couverture des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie. Ces opérations d'assurances menées par la mutuelle sur les branches 2, Maladie, et 1, Accidents, sont garanties directement par la mutuelle et peuvent aussi être réassurées. La MEP dispose d'un agrément pour chacune de ces branches. En l'état d'une convention de substitution, la mutuelle est garante et caution solidaire de l'intégralité des engagements souscrits, à l'égard de ces membres participants et bénéficiaires, par la Société Mutualiste Interprofessionnelle Santé (MIS Santé), pour les opérations d'assurances sur les branches 2 et 1, tels que ces engagements résultent du règlement mutualiste de MIS Santé. La Mutuelle étant soumise aux dispositions du livre II, elle ne peut mener des actions sociales que dans la mesure où ces activités sont accessoires.

### **Article 3**

En application de l'article L.114-1 et L.114-17 du Code de la mutualité, les règlements mutualistes adoptés par le Conseil d'Administration définissent le contenu des engagements contractuels (droits et obligations) existant entre chaque membre participant et honoraire d'une part et la mutuelle d'autre part.

### **Article 4**

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la mutualité tels que les définit l'article L.111-1 du Code de la mutualité.

### **Article 5**

La mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires. Les membres participants de la mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle à laquelle elles ont adhéré. Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, ou font des dons ou ont donné une contribution sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif. La qualité de membre honoraire s'acquiert sur proposition du Président de la mutuelle par une décision du Conseil d'Administration. Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle en qualité de membre participant les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 des présents statuts et qui font acte d'adhésion, dans les conditions définies législativement ou réglementairement, et reçoivent leur bulletin d'adhésion, et préalablement à leur adhésion, une copie des statuts, du règlement mutualiste de la mutuelle et des notices d'information concernant les produits d'assurance en inclusion automatique dont le risque n'est pas porté par la

mutuelle. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste et les notices d'information. Par dérogation aux alinéas précédents, les droits et obligations résultants d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle. Un décret en Conseil d'État détermine les mentions que doivent impérativement comporter les règlements et contrats collectifs. L'acte d'adhésion se fait dans le respect des dispositions prévues par le Code de la mutualité, les présents statuts et le règlement mutualiste. Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts et règlements sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

## **Article 6**

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 ou au Dirigeant Effectif Opérationnel. Lorsqu'une mutuelle traite avec un mandataire, autre qu'un Administrateur ou le Dirigeant Effectif Opérationnel, désigné par une personne morale souscriptrice d'un contrat collectif, elle peut lui verser une commission. Cette personne morale est informée du montant et du destinataire de la commission.

## **Article 7**

### **7.1 Conditions d'admission à la mutuelle**

Peuvent adhérer à la mutuelle en qualité de membre participant :

- toute personne physique résidant dans un état membre de l'Union Européenne ;
- toute personne physique résidant à l'étranger et se rendant temporairement dans un pays au sein de l'Espace SCHENGEN ;
- le conjoint, le concubin de l'adhérent, le co-contractant d'un PACS avec l'adhérent, son ou ses ayants droits définis par les dispositions des articles L.161-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale ;
- toute personne physique, soit dans le cadre d'une opération de prévoyance collective, soit en vertu d'un contrat de travail lorsque celui-ci le stipule, soit en application d'une convention ou d'un accord collectif.

La qualité d'ayant droit n'induit pas la gratuité des cotisations qui sont affectées à la couverture des prestations versées par la mutuelle. À leur demande faite auprès de la mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membre participant sans l'intervention de leur représentant légal. Sauf refus express de leur part, les ayants droit de plus de 16 ans, sont identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre les droits et perçoivent à titre personnel les prestations de la mutuelle.

### **7.2 Conditions de résiliation du contrat mutualiste**

Pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale, pour les opérations collectives à adhésion facultative, ou 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 en envoyant une lettre recommandée à la mutuelle au plus tard deux mois avant la date d'échéance.

En application de la loi Chatel n° 2005-67 du 28 janvier 2005, reprise dans les dispositions de l'article L.221-10-1 du Code de la mutualité, pour les adhésions à tacite reconduction relatives à des opérations individuelles, la date limite d'exercice par le membre participant du droit de dénonciation de l'adhésion est rappelée à chaque avis d'échéance annuel.

Lorsque cet avis lui est adressé moins de 15 jours avant cette date, ou lorsqu'il est adressé après cette date, le membre participant est informé qu'il dispose d'un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de l'avis, pour dénoncer la reconduction.

Le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Concernant les cas de résiliation exceptionnels en cours d'année, en exécution de l'article L.221-17 du Code de la mutualité, lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des cas suivants :

- changement de domicile ;
- changement de situation patrimoniale ;
- changement de régime matrimonial ;
- changement de profession ;
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité ;

il peut être mis fin à l'adhésion pour chacune des garanties lorsqu'elle a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qu'il ne se retrouve pas dans la situation nouvelle.

Le membre participant peut mettre fin à son adhésion en adressant au siège social de la mutuelle une lettre recommandée avec avis de réception accompagnée de toutes les pièces justifiant sa demande de résiliation.

La garantie prend alors fin le dernier jour du mois en cours. La mutuelle rembourse au membre participant la partie de cotisation correspondant à la période non couverte par la garantie, période calculée à compter de la date de fin de garantie.

La fin de l'adhésion ou la résiliation anticipée du contrat mutualiste ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation.

Passé ce délai, aucune demande de résiliation anticipée n'est prise en compte.

## **Article 8**

La mutuelle peut présenter des garanties de tout type dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

La mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

Lorsqu'un intermédiaire d'assurance a été désigné par une personne morale souscriptrice, la mutuelle informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée.

La mutuelle peut déléguer de manière totale ou partielle la gestion d'un contrat collectif.

## **Article 9**

I. « Dans le cadre des opérations individuelles, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu le défaut de paiement peut entraîner la résiliation des garanties. La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle la cotisation arriérée ou, en cas de

fractions de la cotisation annuelle, les fractions de cotisations ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement ».

II. « Lorsque, dans le cadre des opérations collectives, l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'employeur ou de la personne morale. Dans la lettre de mise en demeure, la mutuelle informe des conséquences de ce défaut de paiement sur la poursuite de la garantie. Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu, le défaut de paiement est susceptible d'entraîner la résiliation du bulletin d'adhésion ou du contrat collectif, sauf s'il entreprend de se substituer à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice pour le paiement des cotisations. La mutuelle a le droit de résilier le contrat collectif dix jours après le délai de trente jours susmentionné. Le contrat collectif non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement les frais de poursuites et de recouvrement».

III. « Lorsque dans le cadre des opérations collectives facultatives, l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe. L'exclusion ne peut intervenir que dans le délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes doivent être payées. Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties définies au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif. L'exclusion ne peut faire obstacle au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations.

La procédure prévue au II est applicable à l'employeur ou à la personne morale qui ne paie pas sa part de cotisation. Dans ce cas, la mutuelle informe chaque membre participant de la mise en œuvre de cette procédure et de ses conséquences et rembourse le cas échéant, au membre participant la fraction de cotisation afférente au temps pendant lequel la mutuelle ne couvre plus le risque ».

« Pour les opérations individuelles et collectives facultatives, l'omission ou la déclaration inexacte de la part du membre participant dont la mauvaise foi n'est pas établie, n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif :

- Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, la mutuelle a le droit de maintenir l'adhésion dans le cadre des règlements ou le contrat collectif moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le membre participant ; à défaut d'accord de celui-ci, le bulletin d'adhésion ou le contrat collectif prend fin dix jours après notification adressé au membre participant par lettre recommandée. La mutuelle restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

- Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le membre participant par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés ».

Sont également exclus, les membres participants dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-17 du Code de la mutualité étant précisé que ces résiliations ne sont valables que si lesdites adhésions ont pour objet la garantie de risque en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouve pas dans la nouvelle situation.

### **Article 10**

Sous réserve des dispositions propres au livre II du Code de la mutualité, peuvent être exclus les membres participants et honoraires qui ont causé volontairement aux intérêts de la mutuelle un préjudice dûment constaté. Le membre dont l'exclusion est prononcée pour ce motif est convoqué par devant le Conseil d'Administration pour y être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée d'office par le Conseil d'Administration.

### **Article 11**

Hormis les cas envisagés à l'article L.221-17 du Code de la mutualité, la démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf dans le cadre d'une démission suite à l'obtention d'une complémentaire CMU.

### **Article 12**

Il est expressément reconnu, tant par la mutuelle que par l'adhérent, que le lieu d'exécution de la prestation de service délivrée et effectuée par la mutuelle conformément au contrat mutualiste est en son siège social.

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

### **Article 13**

Une Commission Électorale est nommée par le Conseil d'Administration de la mutuelle lorsqu'a lieu l'élection des membres de l'Assemblée Générale de la mutuelle. Cette Commission Électorale est nommée avant l'organisation des opérations électorales. La Commission Électorale obéit aux règles fixées par les statuts et est composée comme suit :

- 4 membres participants ou honoraires ;
- 2 membres du Conseil d'Administration de la mutuelle.

Tous les membres participants et honoraires de la mutuelle sont répartis en une ou plusieurs sections de vote géographiques. La Commission Électorale valide les listes de candidats aux fonctions de Délégué de la ou des sections de vote. Chaque section de vote élit ses Délégués. La nature et l'étendue de la ou des sections de vote sont déterminées par le Conseil d'Administration.

~~Le droit de vote des membres participants mineurs de plus de 16 ans est exercé par eux mêmes. Le droit de vote des membres participants mineurs de moins de 16 ans est exercé par le titulaire de l'autorité parentale.~~

La Commission Électorale a compétence sur l'ensemble des opérations électorales et bénéficie des attributions suivantes :

- fixation de la date de scrutin ;
- établissement du calendrier électoral sur proposition du Conseil d'Administration ;
- contrôle et arrêt des listes électorales de chaque section de vote ;
- détermination du nombre de Délégués à l'Assemblée Générale titulaires et suppléants par section de vote dans les conditions prévues par l'article 18 des présents statuts ;

- contrôle et veille de la régularité et de l'organisation matérielle de toutes les opérations électorales ;
- la réception des actes de candidatures et des professions de foi ;
- l'organisation des opérations de dépouillement ;
- la proclamation des résultats ;
- l'examen des réclamations éventuelles.

La Commission élit parmi ses membres un Président. Les membres de la Commission Électorale sont désignés pour la durée des opérations électorales. Les décisions de la Commission sont prises à la majorité simple. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante. En cas de décès, démission ou perte de statut nécessaire à l'exercice de leurs fonctions, il est pourvu à la désignation de leur remplaçant pour la durée des opérations électorales. Le remplaçant est nommé par le Conseil d'Administration.

La Commission Électorale est soumise à un quorum de 3 personnes.

#### **Article 14**

L'Assemblée Générale est composée des Délégués des sections de vote.

#### **Article 15**

Tous les membres participants et honoraires de chaque section de vote élisent les Délégués et leurs suppléants à l'Assemblée Générale de la mutuelle. Le droit de vote des membres participants mineurs de plus de 16 ans est exercé par eux-mêmes. Le droit de vote des membres participants mineurs de moins de 16 ans est exercé par le titulaire de l'autorité parentale.

~~Les sections de vote sont définies quant à leur nature et leur étendue par le Conseil d'Administration.~~ Les Délégués titulaires et les suppléants sont élus pour 6 ans. L'élection des Délégués titulaires et des suppléants a lieu suivant le mode de scrutin de liste majoritaire à un tour sans panachage. Il est procédé à l'élection des Délégués titulaires et des suppléant par correspondance. ~~Chaque Délégué dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.~~ Chaque liste, pour être recevable, doit comporter un nombre de candidats égal au double du nombre de postes à pourvoir (titulaires plus suppléants en nombre égal).

#### **Article 16**

En cas de vacance en cours de mandat, par décès, démission ou pour toute autre cause d'un Délégué de section, celui-ci est remplacé par le Délégué suppléant figurant sur la même liste immédiatement après le dernier candidat titulaire.

#### **Article 17**

En cas de vacance en cours de mandat, par décès, démission ou pour toute autre cause d'un Délégué de section et en l'absence de Délégués suppléants, il est procédé avant la prochaine Assemblée Générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau Délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

#### **Article 18**

Chaque section de vote élit un Délégué pour 1000 ou fraction de 1000 membres participants ou honoraires. La formule utilisée est la suivante :  $\text{Nombre de Sociétaires} / 1000 = X$  Délégués arrondis au chiffre supérieur. Chaque Délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

### **Article 19**

Conformément à l'article L.114-13 du Code de la mutualité, les Délégués titulaires empêchés d'assister à l'Assemblée Générale peuvent être représentés.

Le Délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée Générale peut se faire représenter dans ses fonctions par un Délégué titulaire présent disposant du droit de vote en lui confiant un mandat. Un même Délégué titulaire ne peut porter un nombre de mandats supérieur à trois.

### **Article 20**

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration. A défaut d'une telle convocation, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette Assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

### **Article 21**

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

- la majorité des Administrateurs composant le Conseil,
- les Commissaires aux comptes,
- la Commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant ,
- un Administrateur provisoire nommé par la Commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs.

À défaut d'une telle convocation, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette Assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

### **Article 22**

L'Assemblée Générale doit être convoquée dans les conditions et délais fixés par décret en Conseil d'État. À défaut de quorum lors de la première Assemblée Générale, une seconde Assemblée Générale doit être convoquée dans les conditions et délais fixés par décret en Conseil d'État. Au cas où une réunion en seconde convocation peut être statutairement requise, les dates des deux réunions peuvent être arrêtées dès la convocation de la première des deux assemblées. Les membres composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité. À défaut de communication des documents prévus, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé, peut enjoindre sous astreinte les membres du Conseil d'Administration de la communiquer ou de désigner un mandataire chargé de procéder à cette communication et, le cas échéant, de reporter la date de l'Assemblée Générale. L'ordre du jour des Assemblées Générales est fixé par l'auteur

de la convocation. Il doit être joint aux convocations. Toutefois, les Délégués peuvent, dans les conditions définies par décret, requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolution. L'Assemblée Générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. L'Assemblée Générale peut, en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement. Elle prend, en outre, en toute circonstance, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la mutuelle et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité.

### **Article 23**

Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées à l'article 24 des présents statuts, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses Délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du nombre total des Délégués participants ou honoraires. À l'exception des décisions mentionnées à l'article 24 des présents statuts qui sont adoptées à la majorité des deux tiers des membres présents, les décisions sont adoptées à la majorité simple des membres. Si, lors de la première convocation, le quorum n'est pas atteint, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et elle délibère valablement quel que soit le nombre des Délégués présents ou représentés.

### **Article 24**

Lorsque l'Assemblée Générale se prononce sur les modifications statutaires, les activités exercées, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale de la mutuelle ne délibère valablement que si le nombre de ses Délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du nombre total des Délégués.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé au présent article, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et elle délibère valablement si le nombre de ses Délégués présents ou représentés représente au moins le quart du nombre total des Délégués participants et honoraires. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des Délégués présents ou représentés.

### **Article 25**

La scission de la mutuelle ou la dissolution sont prononcées par une Assemblée Générale Extraordinaire dans les conditions prévues à l'article 24 des présents statuts. La délibération concernant la scission est précédée de l'examen d'un rapport établi par un commissaire à la scission désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance. Le commissaire à la scission se prononce sur les méthodes d'évaluation et sur la valeur de l'actif et du passif des organismes concernés et expose les conditions financières de la scission. Pour l'exercice de sa mission, le commissaire à la scission peut obtenir auprès de chacun de ces organismes communication de tout document utile et procéder aux vérifications nécessaires. Concernant la dissolution de la mutuelle, l'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'Assemblée Générale dans les conditions prévues à l'article 24 des présents statuts, à d'autres mutuelles, unions ou fédérations ou au fonds de solidarité et d'action mutualiste mentionné à l'article L.421-1 du Code de la mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la mutualité.

À défaut de réunion de l'Assemblée Générale Extraordinaire malgré deux convocations successives, la dissolution de la mutuelle peut être prononcée par la Commission de Contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la mutualité. Conformément à l'article L.212-14 du Code de la mutualité, la dissolution volontaire comporte pour la mutuelle l'engagement de ne plus réaliser, pour l'ensemble des agréments qui lui avaient été accordés, de nouvelles opérations. La mutuelle en informe immédiatement l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09. Dans le mois de la décision concernant la caducité de l'agrément, la mutuelle soumet à l'ACP un programme de liquidation précisant notamment les délais prévisibles et les conditions financières de la liquidation ainsi que les moyens en personnel et matériel mis en œuvre pour la gestion des engagements résiduels. Lorsque la gestion des engagements résiduels est déléguée à un tiers, le projet de contrat de délégation et un dossier décrivant la qualité du délégataire et de ses dirigeants, son organisation, sa situation financière et les moyens mis en œuvre sont communiqués à la commission qui peut, dans les conditions mentionnées à l'article L.510-7 du Code de la mutualité, réaliser tout contrôle sur pièces et sur place du délégataire, jusqu'à liquidation intégrale des engagements.

## **Article 26**

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

L'Assemblée Générale peut procéder directement à l'élection du Président de la mutuelle.

L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :

- les modifications statutaires,
- les activités exercées,
- l'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cessions de réassurance ;
- l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés ou obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la mutualité,
- le transfert de tout ou partie des portefeuilles de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport de gestion du groupe et les comptes combinés ou consolidés de l'exercice dans l'hypothèse où ce rapport et ces comptes doivent être établis en application des textes législatifs et réglementaires en vigueur,
- le rapport général du Commissaire aux comptes de la mutuelle,
- le rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la mutualité,
- les indemnités éventuelles allouées au Président du Conseil d'Administration, ou à des Administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées dans les conditions définies à l'article L.114-26 du Code de la mutualité,
- la dotation du fond d'entraide mutualiste,
- le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles ou unions

- régit par les livres II et III auquel est joint le rapport du Commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du Code de la mutualité,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au ~~grand~~ III de l'article L.221-2 du Code de la mutualité,
  - les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au ~~grand~~ II de l'article L.221-2 du Code de la mutualité,
  - la nomination des Commissaires aux comptes sauf dans les cas où la loi l'écarte,
  - 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 apports fait aux mutuelles ou et aux unions créées en vertu de l'article L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité.

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leurs conformités à l'objet de la mutuelle et au Code de la mutualité.

### **Article 27**

Un rapport sur l'observance des règles générales devant présider aux opérations individuelles et collectives d'assurance est établi par le Conseil d'Administration. Ce rapport est soumis à l'Assemblée Générale qui se prononce sur le suivi de ces règles par le Conseil d'Administration lors de l'établissement des règlements mutualistes, règles telles qu'établies par l'Assemblée Générale.

### **Article 28**

La mutuelle est administrée par un Conseil dont les membres sont élus par l'Assemblée Générale parmi les membres participants à jour de leurs cotisations et les membres honoraires.

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- ne pas être âgés de plus de 70 ans,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation, sanction ou mesure, prévue à l'article L.114-21 du Code de la mutualité,
- produire un état descriptif de leurs activités, indiquant notamment l'ensemble des éléments décrits à l'article L.114-30 du Code de la mutualité,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ou la cooptation,
- ne pas être atteint par le cumul de mandats prévu à l'article L.114-23 du Code de la mutualité,
- avoir reçu lors de la première année d'exercice une formation à la gestion, formation proposée par la mutuelle. Le membre atteint par la limite d'âge est considéré comme démissionnaire d'office.

### **Article 29**

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 12 Administrateurs. Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants. Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'Administrateurs exerçant des fonctions d'Administrateur, de dirigeant ou d'associé dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de

l'article R.345-1-1 du Code des assurances.

Dans le respect de la convention collective de la mutualité et des textes législatifs et réglementaires en vigueur, un représentant du personnel assiste avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration. Dans le cas où la mutuelle emploie au moins cinquante salariés, deux représentants de ceux-ci assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration. En l'absence de délégué du personnel et de comité d'entreprise, il appartient à l'ensemble du personnel d'élire leur représentant parmi les salariés pour une durée de 3 ans. Dans l'hypothèse où la mutuelle est dotée de délégués du personnel ou d'un comité d'entreprise, il appartient soit aux délégués du personnel, soit au comité d'entreprise, de désigner leur(s) représentant(s) parmi les salariés pour une durée de 3 ans. Dans l'hypothèse où un représentant du personnel cesse d'être salarié de la mutuelle, une nouvelle élection intervient dans un délai d'un mois suivant le départ du salarié. Les représentants du personnel sont élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Les Administrateurs sont élus à bulletin secret par l'Assemblée Générale pour un an au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. Au deuxième tour, dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé. Les membres sortants sont rééligibles.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 28 des présents statuts,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

Les Administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

## **Articles 30 et 31**

Articles réservés

## **Article 32**

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause de l'Administrateur, il est pourvu provisoirement par le Conseil à la nomination d'un Administrateur au siège devenu vacant. L'Administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur. Dans le cas où le nombre d'Administrateurs vient à devenir inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux Administrateurs.

## **Article 33**

Le Président convoque le Conseil d'Administration, au moins 3 fois par an, et en établit l'ordre du jour. 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 le Dirigeant Effectif Opérationnel.

#### **Article 34**

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletin secret pour les propositions de délibérations qui intéressent directement un Administrateur ou le Dirigeant Effectif Opérationnel. Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance suivante.

#### **Article 35**

Le Conseil d'Administration peut, le cas échéant, tenir ses réunions par tout moyen de visioconférence ou de télécommunication permettant l'identification des participants et garantissant leur participation simultanée et effective aux débats, à l'exception toutefois de la réunion convoquée pour arrêter les comptes annuels de la Mutuelle, ainsi que des réunions au cours desquelles il est procédé à l'élection du président et/ou des administrateurs délégués, puisque ces élections se font à bulletin secret.

En cas de survenance d'un incident technique lors d'une réunion se tenant par voie de visioconférence ou de télécommunication, ayant perturbé le déroulement des débats, il en sera fait état dans le procès-verbal de ladite réunion.

#### **Article 36**

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Le Conseil d'Administration de la mutuelle établit les règlements mutualistes afférant aux opérations d'assurance présentées par la mutuelle. Le Conseil d'Administration rend compte de cette mission à l'Assemblée Générale dans le cadre d'un rapport qui atteste que lesdits règlements mutualistes ont été établis conformément aux règles générales fixées en Assemblée Générale, règles auxquelles doivent obéir lesdits règlements mutualistes.

Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Chaque Administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Le Conseil d'Administration nomme le Dirigeant Effectif Opérationnel et détermine ses attributions. Il en fait la déclaration auprès du Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Mutualité. Il fixe sa rémunération. Le Conseil d'Administration peut le révoquer à tout moment. Le Dirigeant Effectif Opérationnel assiste à chaque réunion du Conseil d'Administration.

#### **Article 37**

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels établis conformément à la loi et aux textes législatifs et réglementaires régissant la matière et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte sur :

- des prises de participation dans les sociétés soumises aux dispositions du livre II du commerce,
- de la liste des organismes avec lesquels la mutuelle constitue un groupe au sens de l'article R.345-

- 1-1 du Code des assurances,
- de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 - un rapport distinct, certifié par le Commissaire aux comptes de la MEP et également présenté à l'Assemblée Générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque Administrateur,
  - de l'ensemble des rémunérations versées au Dirigeant effectif opérationnel,
  - de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des Administrateurs de la mutuelle,
  - des transferts financiers entre mutuelles et unions.

### **Article 38**

Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Président, soit à un ou plusieurs Administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions. Le Conseil d'Administration peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions. Les modalités de vote se font dans les conditions énumérées à l'article 34 des présents statuts.

### **Article 39**

Article réservé

### **Article 40**

Les fonctions d'Administrateurs sont gratuites. La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses Administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées. La mutuelle rembourse aux Administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la mutualité. Toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses Administrateurs ou de son Dirigeant Effectif Opérationnel, ou une personne morale à laquelle la mutuelle a délégué tout ou partie de sa gestion, est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration. Il en va de même des conventions auxquelles un Administrateur ou du Dirigeant Effectif Opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des Administrateurs de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, Administrateur, Dirigeant Effectif Opérationnel, membre du directoire, du conseil de surveillance ou de façon générale, dirigeant de ladite personne morale. Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un Administrateur ou le Dirigeant Effectif Opérationnel et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article R.345-1-1 du Code des assurances. Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L.114-35 du Code de la mutualité.

Le Conseil d'Administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisation qui lui sont adressées au plus tard lors de sa réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice. Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses Administrateurs ou le Dirigeant effectif opérationnel, telles que définies par un décret pris en Conseil d'État, sont communiquées par ce dernier au Président de la mutuelle. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le Président aux membres du Conseil d'Administration et aux Commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée Générale.

#### **Article 41**

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 autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du Code de la mutualité. Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quel que titre que ce soit à un Administrateur. 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 viennent à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

#### **Article 42**

Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai de un an à compter de la fin de leur mandat. Un ancien salarié de la mutuelle ne peut être nommé Administrateur de celle-ci pendant une durée de trois ans à compter de la fin de son contrat de travail.

#### **Article 43**

Le Président est élu parmi les membres du Conseil d'Administration à bulletin secret dans les conditions énumérées à l'article 34 des présents statuts. Le Président est élu pour un an par l'Assemblée Générale ou par le Conseil d'Administration jusqu'à la prochaine Assemblée générale. Le Conseil d'Administration peut élire, à bulletin secrets et dans les conditions énumérées à l'article 34 des présents statuts, parmi les membres du Conseil d'Administration, des Administrateurs à qui le Conseil d'Administration confie l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, conformément à l'article 38 des présents statuts.

#### **Article 44**

Conformément à l'article 43 des présents statuts, les Administrateurs à qui le Conseil d'Administration délègue certaines missions sont les suivants :

- 1<sup>er</sup> Administrateur : délégué à la première Vice-Présidence, dont les missions et attributions sont précisées à l'article 46 des présents statuts ;
- 2<sup>ème</sup> Administrateur : délégué au secrétariat général dont les missions et attributions sont précisées à l'article 47 des présents statuts ;
- 3<sup>ème</sup> Administrateur : délégué à la trésorerie dont les missions et attributions sont précisées à l'article 48 des présents statuts ;
- 4<sup>ème</sup> Administrateur : délégué à la deuxième Vice-Présidence en charge des opérations de prévention et d'éducation à la santé ;
- 5<sup>ème</sup> Administrateur : délégué à la Présidence du Comité d'Audit.

#### **Article 45**

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

du fonctionnement de la mutuelle, conformément au Code de la mutualité et aux statuts. Il préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales. ~~Il engage les dépenses.~~ Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale. Il informe le cas échéant le Conseil d'Administration des procédures envisagées en application de l'article L.510.1 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. Le Président convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour. Il donne avis aux Commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les recettes et les dépenses. À l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du Président du Conseil d'Administration ou du Dirigeant Effectif Opérationnel qui ne relève pas de son objet, à moins que la mutuelle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou s'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil d'Administration est convoqué immédiatement à cet effet par le 1<sup>er</sup> Administrateur délégué à la Vice-Présidence. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le 1<sup>er</sup> Administrateur délégué à la Vice-Présidence.

#### **Article 46**

Le 1<sup>er</sup> Administrateur délégué à la première Vice-Présidence seconde le Président qu'il supplée en cas d'empêchement de celui-ci avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions. Les dirigeants salariés peuvent se voir déléguer par le Président ou un Administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, le pouvoir de passer en leur nom certains actes ou de prendre certaines décisions. Ces délégations doivent être autorisées par le Conseil d'Administration, par décision express et déterminées quant à leur objet. Le Conseil d'Administration peut également consentir, pour les nécessités imposées par l'activité de la mutuelle, une délégation au profit d'autres salariés. Le 4<sup>ème</sup> Administrateur délégué à la deuxième Vice-Présidence en charge des opérations de prévention et d'éducation à la santé en assure le suivi et leurs réalisations.

#### **Article 47**

Le 2<sup>ème</sup> Administrateur délégué au Secrétariat Général est chargé par le Conseil d'Administration et sous son contrôle ~~des convocations aux réunions~~ de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents. Le 2<sup>ème</sup> Administrateur délégué au Secrétariat Général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Dirigeant Effectif opérationnel de la mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

#### **Article 48**

Le 3<sup>ème</sup> Administrateur délégué à la Trésorerie est chargé par le Conseil d'Administration d'effectuer les opérations financières de la mutuelle et de tenir la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle.

Il fait procéder selon les directives du Conseil d'Administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs. Il prépare et soumet à l'approbation du Conseil d'Administration :

- les comptes annuels et les documents, états, tableaux qui s'y rattachent ;
- les prises de participation dans les sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code de commerce ;
- l'ensemble des sommes versées aux Administrateurs en application de l'article 40 des présents statuts ;
- l'ensemble des rémunérations versées au Dirigeant Effectif opérationnel ;
- les transferts financiers entre la mutuelle et des organismes mutualistes ;
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Le 3ème Administrateur délégué à la Trésorerie peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

#### **Article 49**

Les recettes de la mutuelle comprennent :

- les droits d'admission et les cotisations des membres participants ;
- les cotisations des membres honoraires ;
- les produits résultant de l'activité de la mutuelle ;
- les dons et legs mobiliers et immobiliers.
- plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi.

Pour l'acceptation des dons et legs mobiliers et immobiliers, celle-ci est soumise à l'autorisation de l'autorité administrative. La décision d'acceptation peut exiger l'aliénation de tout ou partie des éléments compris dans la libéralité.

#### **Article 50**

Les dépenses comprennent :

- les diverses prestations servies aux membres participants,
- les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- les versements faits aux unions et fédérations,
- la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination,
- les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L.111-5 du Code de la mutualité,
- la redevance prévue à l'article L.510-1 du Code de la mutualité et affectée aux ressources de l'ACPR pour l'exercice de ses missions,
- plus généralement, toute autre dépense non interdite par la loi.

#### **Article 51**

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le Président et payées par le Trésorier ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux articles 46 et 48 des présents statuts. Le responsable de la mise

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

#### **Article 52**

Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale. Conformément aux dispositions de l'article L.212-1 du Code de la mutualité, la mutuelle, régie par le livre II du Code constitue des provisions techniques dont le niveau permet d'assurer le règlement intégral des engagements pris par la mutuelle, détient des actifs d'un montant au moins équivalent aux engagements réglementés, dont la mutuelle doit à tout moment justifier une évaluation et dispose à tout moment d'une marge de solvabilité.

#### **Article 53**

La mutuelle doit justifier d'une marge de solvabilité suffisante relative à l'ensemble de ses activités. La marge de solvabilité est définie comme un ensemble de fonds propres et de ressources à long terme permettant de faire face aux aléas qui pèsent sur toutes les activités d'assurance.

#### **Article 54**

La mutuelle constitue un fonds d'établissement fixé à la somme de 250 000 €. Son montant peut être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 24 des présents statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

#### **Article 55**

Conformément à l'article L.114-9 du Code de la mutualité, la mutuelle adhère à la Fédération des Mutuelles Interprofessionnelle de Prévoyance.

Conformément aux dispositions des articles L.111-6 et L.431-1 du Code de la mutualité, la mutuelle adhère à un Système Fédéral de Garantie, géré par une fédération mutualiste.

Si la mutuelle cesse d'être membre du Système Fédéral de Garantie choisi par son Assemblée Générale ou si elle adhère à un Système Fédéral de Garantie géré par une autre fédération, la mutuelle en informe le Ministre chargé de la Mutualité et l'ACPR.

#### **Article 56**

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un Commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code de commerce pour une durée de six ans. Le Président convoque le Commissaire aux comptes à toute Assemblée Générale. Le Commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque Administrateur ; certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration,
- prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'Administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la mutualité,

- établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la mutualité,
- fournit à la demande de 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 mentionné à l'article L.510-6 du Code de la mutualité dont il a connaissance,
- porte à la connaissance du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de commerce,
- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission,
- joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides.

## **Articles 57**

### **Définition**

Dans le cadre de son action sociale et de solidarité, la mutuelle peut accorder des allocations exceptionnelles à ses membres ainsi qu'à leurs ayants droit lorsque leur situation le justifie.

### **Bénéficiaires**

Les bénéficiaires du fonds d'entraide mutualiste sont :

- les membres participants de la MEP ;
- leurs ayants droit cotisants ou non cotisants.

Ces qualités s'apprécient à la date retenue pour l'examen du droit aux prestations.

### **Domaines d'interventions**

Une allocation au titre du fonds d'entraide ne peut être attribuée que pour :

- aider les adhérents subissant des difficultés exceptionnelles en prenant en charge une partie de leurs cotisations du régime complémentaire maladie,
- permettre le remboursement de prestations non statutaires chaque fois que l'adhérent de la Mutuelle se trouve dans une situation exceptionnelle et d'une particulière gravité.

### **Modalités d'attribution**

Toute personne souhaitant être bénéficiaire d'une allocation au titre du fonds d'entraide soumet au Conseil d'Administration de la MEP une demande motivée et étayée par des pièces justificatives.

C'est au Conseil d'Administration qu'il appartient d'étudier les demandes qui lui sont soumises soit pour les accepter, soit pour les rejeter, et ce totalement ou partiellement.

### **Constitution du fonds**

La constitution du fonds d'entraide mutualiste est assurée par une dotation votée annuellement par l'Assemblée Générale.

## **Article 58**

La MEP donne à MIS Santé sa caution solidaire pour l'ensemble de ses engagements financiers et charges, y compris non assurantiels, vis-à-vis des membres participants, ayants droit, bénéficiaires et de toutes autres personnes physiques ou morales.

La MEP exerce un contrôle sur l'ensemble des activités de MIS Santé.

Sans que la liste qui suit ne soit exhaustive, ce contrôle porte notamment sur :

- la fixation des prestations et des cotisations,
- l'élaboration du budget annuel prévisionnel,
- la désignation du Dirigeant Effectif Opérationnel,
- la politique salariale et de recrutement,
- les plans de sauvegarde de l'emploi,
- la conclusion des contrats d'externalisation des prestations,
- l'acquisition ou la cession d'immeubles par nature ou d'actifs sociaux (en totalité ou en partie) concernant des entités propriétaires de biens immobiliers,
- la constitution de sûreté et d'octroi de caution, aval ou garantie.

Ce contrôle s'exerce de la façon suivante :

- à chaque Conseil d'Administration et à chaque Assemblée Générale de MIS Santé, doit être présente au moins une personne représentant la MEP ;
- chaque projet de délibération présenté en Conseil d'Administration ou en Assemblée Générale de MIS Santé doit avoir été voté dans le même sens en Conseil d'Administration ou en Assemblée Générale de la MEP ;
- en cas de différence de vote, c'est le sens du vote émis en Conseil d'Administration ou en Assemblée Générale de la MEP qui prédomine et s'applique à MIS Santé ;
- tout engagement supérieur à 20 000 € annuel (par opération unique ou en cumulé d'opérations du même type) ne peut pas être effectué par le Dirigeant Effectif Opérationnel de MIS Santé sans avoir été préalablement autorisé par le Dirigeant Effectif Opérationnel de la MEP (par email ou autres) ;
- en cas de désaccord, le Dirigeant Effectif Opérationnel de MIS Santé ne peut pas engager celle-ci ou ne le peut que dans les limites éventuellement données par le Dirigeant Effectif Opérationnel de la MEP.

## **Article 59**

La mutuelle peut accueillir en son sein des Mandataires Mutualistes qui sont des personnes physiques, exerçant des fonctions distinctes de celles des Administrateurs mentionnés à l'article L.114-16 du Code de la Mutualité. Ces Mandataires Mutualistes apportent à la mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel ils ont été désignés par le Président. La mutuelle propose à ses Mandataires Mutualistes, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation à leur fonction et aux responsabilités mutualistes.

Cette formation peut être interne ou externe.

Les fonctions de Mandataire Mutualiste sont gratuites. Leurs frais de déplacement, de garde d'enfants et de séjour peuvent être remboursés sur justificatifs et dans les mêmes limites que celles fixées pour les Administrateurs.

## **Articles 60 à 63**

Articles réservés

## **Article 64**

La mutuelle est subrogée, en ce qui concerne les frais de santé et à concurrence des sommes qu'elle a versées, dans les droits et actions de l'adhérent contre tout tiers responsable du sinistre qui est à l'origine

de l'engagement des frais de santé et cela dans les conditions de l'article L 224-9 du Code de la mutualité. Outre cette subrogation légale, pour certaines garanties présentées par la mutuelle, une subrogation conventionnelle pourra être convenue et mise en place dans le cadre des règlements mutualistes afférents à ces garanties.

### **Article 65**

Chaque membre participant reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, du règlement mutualiste de la mutuelle et des notices d'information concernant les produits d'assurance en inclusion automatique dont le risque n'est pas porté par la mutuelle, avant son adhésion. Les modifications de ces documents sont notifiées par email ou via leur espace personnel ou par tous moyens aux adhérents bénéficiant d'un contrat mutualiste individuel et sont portées à la connaissance des adhérents bénéficiant d'un contrat collectif. L'adhérent est informé :

- des services et établissements d'actions sociales auxquels il peut avoir accès ;
- des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

Dans le cadre des opérations collectives, la mutuelle établit une notice qui définit les garanties prévues par les opérations collectives et leurs modalités d'entrée en vigueur, ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription. L'employeur ou la personne morale est tenu de remettre cette notice et les statuts de la mutuelle à chaque membre participant. Pour les opérations collectives facultatives, tout membre participant peut, dans un délai d'un mois à compter de la remise de la notice, dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

~~Les comptes annuels sont communiqués par la mutuelle à toute personne qui en fait la demande, dans des conditions fixées par arrêté du Ministre chargé de la Mutualité. Cet arrêté définit les états, tableaux, et documents transmis à la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la mutualité, qui sont communiqués en réponse à une telle demande.~~

### **Article 66**

Dans le respect de l'article L.212-11 du Code de la mutualité, la mutuelle peut être autorisée à transférer tout ou partie de son portefeuille à une ou plusieurs mutuelles régies par le Code de la mutualité, à une ou plusieurs Institutions de Prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale ou à l'article L.727-2 du Code rural, et à une ou plusieurs entreprises d'assurance régies par le Code des assurances. Le nouvel assureur doit respecter les garanties concernant les activités transférées, telle que la mutuelle les avaient établies. L'Assemblée Générale de la mutuelle se prononce sur la demande de transfert dans les conditions énumérées à l'article 24 des présents statuts. La demande de transfert doit être approuvée par l'autorité administrative par arrêté et doit être publiée au journal officiel dans le but de la porter à la connaissance des créanciers. L'approbation rend le transfert opposable aux membres participants ainsi qu'aux créanciers à partir de la date de publication au Journal Officiel de l'arrêté mentionné. Les membres participants ont la faculté de résilier leur adhésion dans le délai d'un mois, suivant la date de publication au Journal Officiel.

En application de l'article L.113-2 du Code de la mutualité, la fusion de plusieurs mutuelles ou unions résulte de délibérations concordantes de leurs assemblées générales. Ces délibérations sont précédées de l'examen d'un rapport établi par un commissaire à la fusion désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance.

### **Article 67**

Toutes actions dérivant des opérations régies par le livre II du Code de la mutualité sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois ce délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle en a eu connaissance et, en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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