



Mutuelle du CHU
et Hôpitaux du Puy-de-Dôme

STATUTS

MUTUELLE DU CHU ET HÔPITAUX DU PUY-DE-DÔME

**2 RUE TOUSSAINT LOUVERTURE
63100 CLERMONT-FERRAND
TEL : 04-73-90-59-80**

ORGANISME COMPLEMENTAIRE D'ASSURANCE MALADIE
REGI PAR LE CODE DE LA MUTUALITE SIREN N°34739194800036

STATUTS MIS A JOUR PAR L'ASSEMBLEE GENERALE DU 7 JUILLET 2020

STATUTS DE LA MUTUELLE

Régie par le livre II du Code de la Mutualité

TITRE I

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1 : DENOMINATION DE LA MUTUELLE

Il est constitué une mutuelle dénommée MUTUELLE du C.H.U. de Clermont-Ferrand et Hôpitaux du Puy de Dôme, qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le code de la mutualité et inscrite au registre national des mutuelles sous le numéro 347391948.

Article 2 : SIEGE DE LA MUTUELLE

Le siège de la mutuelle est situé à l'adresse suivante :
2 rue Toussaint Louverture
63100 CLERMONT-FERRAND

Article 3 : OBJET DE LA MUTUELLE

La mutuelle mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ses derniers et de leurs ayants-droits, une action de prévoyance, de solidarité, et d'entraide dans les conditions prévues par les statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

La mutuelle a également pour objet :

- 1) de réaliser des opérations d'assurance destinées à couvrir des risques des dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie et relevant des branches 1 et 2 définies à l'article R111-2 du Code de la Mutualité. Ces opérations se réalisant directement ou dans le cadre de conventions de substitution.
- 2) Mettre au service des bénéficiaires les œuvres et services créés par la Mutualité Française ou par les unions auxquels elle est affiliée.
La Mutuelle peut, sur décision de son assemblée générale, et dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires régissant ces opérations, adhérer à des structures regroupant des mutuelles ou unions de mutuelles, des institutions de prévoyance ou des sociétés d'assurances mutuelles. Elle peut notamment adhérer à une union mutualiste de groupe (UMG) ou à une union de groupe mutualiste (UGM) ou à une union de groupe mutualiste (UGM) et/ou participer à la création de telles unions.
- 3) Présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance et conclure des contrats collectifs à adhésion facultative ou à adhésion obligatoire, au profit de ses membres, afin qu'ils puissent bénéficier d'autres prestations d'assurance définies par l'article L.111-1-1°) mais non proposées par la Mutuelle et ce, dans le respect des exigences de l'article L.116-1 du Code de la Mutualité.

Article 3 bis : OBJET SPECIFIQUE

L'Assemblée Générale peut affecter chaque année une partie de l'excédent de l'exercice précédent à des secours à caractère social attribués par le conseil d'administration en fonction des besoins des adhérents et dans la limite d'un maximum fixé à 18 000 Euros.

Article 4 : REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, détermine les conditions d'application des présents statuts. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et règlements mutualistes.

Le Conseil d'Administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement, celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine Assemblée Générale.

Article 5 : REGLEMENT MUTUALISTE

Les règlements mutualistes sont adoptés par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration qui définissent le contenu et la durée des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations et les aides forfaitaires sur le fonds d'action sociale.

Article 6 : RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L 111-1 du code de la mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la Mutualité Française.

Par ailleurs la mutuelle ne peut pour le recrutement de ses adhérents, ni recourir à des intermédiaires commissionnés, ni attribuer à son personnel des rémunérations qui soient fonction du nombre des adhésions obtenues, ou du montant des cotisations versées.

Article 7 : INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par mandat. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information 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 7 BIS - Protection des données à caractère personnel

Les données relatives aux adhérents, leurs ayants droits éventuels constituent des données à caractère personnel et sont protégées à ce titre par le règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (ci-après, « RGPD »), ainsi que par la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

Dans le cadre de ses activités, la mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy de Dôme met en œuvre des traitements de données à caractère personnel de ses adhérents, leurs ayants-droit éventuels en qualité de responsable de traitement, situé 2 rue Toussaint Louverture 63100 Clermont Ferrand.

Le traitement des données à caractère personnel, est nécessaire, selon les traitements réalisés, aux finalités suivantes :

- La souscription, la gestion et l'exécution des contrats de l'adhérent ou de ses ayants-droit éventuels. Ce traitement se fonde sur l'exécution du contrat ;
- La gestion des administrateurs et des délégués mutualistes, y compris l'organisation des instances de gouvernance. Ce traitement se fonde sur le respect d'obligations légales liées au fonctionnement des mutuelles.
- L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris celles relatives à la lutte contre la fraude et au contrôle interne ;
- L'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux. Ce traitement se fonde sur l'intérêt légitime de la mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy de Dôme, de garder des preuves en cas de réclamation et de litige ;
- Toute autre finalité qui pourrait être précisée sur nos supports de collecte.

Les données personnelles identifiées par un astérisque [*] sont obligatoires sur tous les documents élaborés par la Mutuelle du CHU. Le défaut de fourniture des données obligatoires aura pour conséquence de ne pas permettre l'exécution des services attendus.

Afin de faciliter leur traitement, les documents comportant les données de l'adhérent, ses ayants-droit éventuels, peuvent faire l'objet d'une dématérialisation. En outre, la mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy de Dôme étant également tenue de vérifier l'exactitude, la complétude et l'actualisation de leurs données personnelles, elle est susceptible de solliciter l'adhérent, ses ayants-droit éventuels, pour les vérifier ou être amenée à compléter leur dossier.

Les destinataires des données de l'adhérent, de leurs ayants-droit éventuels, peuvent être, dans la limite de leurs attributions respectives et uniquement dans le cadre de la réalisation des finalités susmentionnées : le personnel de la mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy de Dôme ainsi que ses sous-traitants. Les données à caractère personnel collectées, peuvent également, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme en application des dispositions légales.

La mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy de Dôme s'engage à ce que les données à caractère personnel qu'elle collecte ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés, et s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer un niveau suffisant de sécurité et de confidentialité des données à caractère personnel traitées.

La mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy de Dôme s'engage à ce que les données à caractère personnel collectées ne soient pas conservées plus longtemps que nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées. Les données à caractère personnel des adhérents, leurs ayants-droit éventuels seront

ainsi conservées pendant la durée de la relation contractuelle, puis conformément aux obligations légales de conservation.

La mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy de Dôme s'engage à respecter son référentiel des durées de conservation, en annexe des présents Statuts (Annexe n°1).

Conformément aux dispositions du RGPD et de la Loi dite « Informatique et Libertés » modifiée le 6 janvier 1978, l'adhérent, leurs ayants-droit éventuels disposent d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, et de portabilité de leurs données. Le droit à la portabilité permet la transmission directe à une autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. L'adhérent et ses ayants-droit éventuels peuvent également, pour des motifs légitimes, limiter le traitement des données les concernant. Ils ont la possibilité de s'opposer, à tout moment, à un traitement de leurs données pour des raisons tenant à leur situation particulière et, lorsque leurs données sont traitées à des fins de prospection commerciale, sans avoir à se justifier. Par ailleurs, l'adhérent, ses ayants-droit éventuels ont la possibilité de définir des directives post mortem en précisant à, la mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy de Dôme, la manière dont ils entendent que soient exercés leurs droits après leur décès.

Sous réserve de ne pas entraver l'exécution du contrat, l'adhérent, ses ayants-droit éventuels peuvent solliciter à tout moment le retrait de toute autorisation spéciale et expresse qui aurait été donnée pour l'utilisation de certaines de leurs données personnelles et/ou de leur utilisation pour une finalité particulière. Ces droits peuvent être exercés auprès du Data Protection Officer (DPO) par email à l'adresse :

dpo.mutuelle.chu63@harmonie-mutuelle.fr

Ou par courrier postal à l'adresse suivante :

Mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy de Dôme, 2 rue Toussaint Louverture, 63100 Clermont-Ferrand.

L'adhérent, leurs ayants-droit éventuels peuvent également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), autorité française de protection des données, sise 3, Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

CHAPITRE II

CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Section I – Adhésion

Article 8 : CATEGORIE DE MEMBRES

La mutuelle se compose de membres participants et, le cas échéant, de membres honoraires.

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

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation ou font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

Peuvent adhérer à la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

a) Les salariés d'un établissement de santé, public, privé participant au service public hospitalier, à but non lucratif, du Département du Puy-de-Dôme, qu'ils aient le statut de titulaires, stagiaires, auxiliaires, ou contractuels, employés à temps complet ou partiel, en activité ou en situation de détachement ou de mise à disposition.

b) Les médecins, chirurgiens, spécialistes, assistants à temps plein ou temps partiel des établissements de santé cités précédemment.

c) Les internes de ces mêmes établissements.

d) Les conjoints, concubins, couverts par le Régime Général de la Sécurité Sociale.

e) Les enfants légitimes, naturels, reconnus, recueillis adoptifs de moins de 21 ans, ils peuvent demeurer adhérents jusqu'à l'âge de 30 ans s'ils sont étudiants, apprentis, chômeurs CES avec une cotisation enfant. Au-delà de 25 ans, même s'ils sont salariés, ils peuvent continuer d'adhérer à la Mutuelle mais avec une cotisation d'adhérent principal ainsi qu'éventuellement leurs épouses et enfants dans les conditions stipulées ci-dessus. Ils doivent cependant avoir un Régime Obligatoire D'assurance Maladie.

f) Les retraités hospitaliers venant d'une Mutuelle régie par le code de la Mutualité.

g) Les conjoints ou concubins de retraités venus d'une Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et couverts par le Régime Général de la Sécurité Sociale.

h) Les ascendants couverts par le Régime Général de la Sécurité Sociale.

i) Etre élève d'une école d'enseignement paramédical dépendant juridiquement d'un établissement public d'hospitalisation, de soins, de cure ou de prévention.

j) Les enfants nés d'enfants d'adhérents à charge au sens de l'Art.L.313 de la Sécurité Sociale.

k) Les agents de la Mutuelle travaillant à temps plein, ainsi que leur conjoint et enfants couverts par le Régime Général de la Sécurité Sociale.

l) Les bénéficiaires de la garantie C.M.U. soumis au régime particulier de la couverture maladie universelle déterminé par la loi n° 99.641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et ses décrets d'application.

Toutes les personnes travaillant dans le milieu Social, Médico-Social :

- Cliniques
- Centres de Repos (de convalescence, de cure, de réadaptation)
- Centres de Long Séjour pour adultes et enfants
- Établissements pour adultes handicapés
- Établissements pour personnes âgées
- Établissement de maintien à domicile etc...

et par extension toutes personnes en faisant la demande, pour ces dernières, une enquête préalable devra être réalisée (moralité, solvabilité).

Les travailleurs indépendants et leur famille conjoint, enfants de l'adhérent principal ou ancien adhérent de la Mutuelle.

A la date de la demande, les intéressés ne doivent pas être en position de maladie, congé de longue durée, d'accident du travail, d'invalidité, de disponibilité.

L'adhésion des conjoints, concubins, enfants, ascendants, est subordonnée à l'adhésion du membre participant en catégorie a,b,c,f,j,k ou l.

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

Les droits cessent dans les conditions prévues aux articles 11, 12, 13, 14 des présents statuts.

Article 9 : ADHESION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 8 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

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

Article 10 : ADHESION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS

I. 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 par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

II. Opérations collectives obligatoires :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la mutuelle et en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

Section II : Démission, radiation, exclusion

Article 11 : DEMISSION

La demande de démission par l'adhérent doit être formulée par écrit, lettre recommandée avec accusé de réception, avec un délai de préavis de deux mois avant la fin de l'année civile.

Seuls les départs à l'étranger peuvent donner lieu à une démission en cours d'année avec un délai de préavis de deux mois. A l'expiration du délai l'adhérent doit retourner sa carte à la Mutuelle.

Le changement d'option en cours d'année est impossible.

En cas de renouvellement d'adhésion avec changement d'option pour une garantie supérieure, le droit aux prestations prend effet après un délai de carence de 3 mois à compter de la date d'effet du renouvellement de l'adhésion.

Le changement d'option pour une garantie inférieure n'est possible qu'après une ancienneté de 2 ans dans l'option initiale.

La renonciation par l'adhérent à la totalité des prestations servies par la mutuelle, entraîne la démission de la mutuelle et la perte de sa qualité d'adhérent dans les conditions et formes prévues au règlement mutualiste.

Article 12 : RADIATION

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles l'article 8 des présents statuts et le règlement mutualiste subordonnent l'adhésion.

Leur radiation est prononcée par le Président ou par délégation par les membres du bureau.

Article 13 : EXCLUSION

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

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué par lettre recommandée devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration.

Article 14 : CONSEQUENCES DE LA DEMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues au règlement mutualiste.

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.

Pour les opérations individuelles et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des événements suivants :

changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial ou de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle, il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties lorsqu'elle a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

Article 15 : MODALITES DE MODIFICATION DE CONTRAT INDIVIDUELS

Les adhérents doivent être informés des modifications statutaires.

Les modifications des règlements (montant des cotisations et prestations) doivent leur être notifiés.

Les modifications des contrats collectifs sont constatées par avenant signé des parties.

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1ER - ASSEMBLEE GENERALE

Section I - Composition, Elections

Article 16 : SECTIONS DE VOTE

Les membres participants de la mutuelle sont répartis en sections de vote.
L'étendue et la composition des sections sont fixées par le Conseil d'Administration.

Article 17 : COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

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

Article 18 : DELEGUES EMPECHES

Les délégués empêchés d'assister à l'Assemblée Générale peuvent s'y faire représenter par un **autre délégué**, celui-ci ne peut recueillir plus de **2 procurations**.

Article 19 : ELECTION DES DELEGUES

Les membres de chaque section élisent parmi eux les délégués à l'assemblée Générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour **6 ans**.

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin majoritaire à 1 tour.

Il est procédé à l'élection des délégués :

- soit en Assemblée Générale de section,
- soit par correspondance,
- soit en Assemblée Générale de section et par correspondance pour les délégués empêchés.

Les candidats non élus ayant obtenu dans la section le plus grand nombre de voix constituent les délégués suppléants, l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus jeune. La perte de la qualité de membre participant entraîne la perte de la qualité de délégué.

Article 20 : VACANCE EN COURS DE MANDAT D'UN DELEGUE DE SECTION

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 venant à l'ordre de suppléance défini à l'avant dernier alinéa de l'article 19.

Article 21 : NOMBRE DE DELEGUES

Chaque section élit un délégué par tranche ou fraction de tranche de 100 membres participants. Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

Section II : Réunions de l'Assemblée Générale

Article 22 : CONVOCATION ANNUELLE

Le Président du Conseil d'Administration convoque l'Assemblée Générale. Il la réunit au moins une fois par an.

Article 23 : AUTRES CONVOCATIONS

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

1. La majorité des administrateurs composant le conseil,
2. Les commissaires aux comptes,
3. Le comité d'audit, d'office ou à la demande d'un membre participant,
4. Un administrateur provisoire nommé par le comité d'audit à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
5. Les liquidateurs.

A défaut, 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 24 : MODALITES DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

La convocation est faite dans les conditions fixées par décret quinze jours avant la date de l'Assemblée Générale, conformément à l'article 114-14 du Code de la Mutualité, la liste et les modalités de mise à disposition des documents dont les membres composant l'assemblée doivent disposer, sont fixées par arrêté du ministre chargé de la Mutualité.

Article 25 : ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les **délégués** peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolutions dans les conditions légales en vigueur.

L'Assemblée ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour.

Elle peut, en toute circonstance, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

Article 26 : COMPETENCES DE L'ASSEMBLEE GENERALE

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

II – L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :

1° les modifications de statuts,

2° les activités exercées,

3° l'existence et le montant des droits d'adhésion,

4° le montant du fonds d'établissement,

5° 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^{ème} alinéa de Code de la Mutualité,

6° l'adhésion, le retrait d'une union ou d'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,

7° les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,

8° l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L 114-44 et L 114-45 du Code de la Mutualité,

9° le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,

10° le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,

11° les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,

12° le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L 114-34 du Code de la Mutualité,

13° le rapport du Conseil d'Administration relatif 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,

14° le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L 310-4 du Code de la Mutualité,

15° le rapport présenté par la commission de Contrôle statutaire prévu à l'article 68 des présents statuts,

16° toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

III – L'Assemblée Générale décide :

1° la nomination des Commissaires aux Comptes,

2° la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,

3° les délégations de pouvoir prévues à l'article 29 des présents statuts,

4° 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 27 : MODALITES DE VOTE DE L'ASSEMBLEE GENERALE

I – Délibération de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés :

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, le montant du fonds d'établissement, la délégation de pouvoir prévue à l'article 29 des présents statuts, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle. L'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés est au moins égal à la moitié du nombre total de ses délégués.

A défaut, une seconde Assemblée Générale doit être convoquée et délibèrera valablement si le nombre de ses délégués présents, représentés représentent au moins le quart du total des délégués.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés (hors abstentions, votes blancs ou nuls).

II – Délibération de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées :

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I, ci dessus, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés est au moins égal au quart du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibèrera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents ou représentés. Les décisions sont adoptées à la majorité des suffrages exprimés (hors abstentions, votes blancs ou nuls).

Article 28 : FORCE EXECUTOIRE DES DECISIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

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

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations et plus généralement des modifications des statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents dans les conditions prévues au règlement mutualiste.

Article 29 : DELEGATION DE POUVOIR DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration.

Cette délégation n'est valable qu'un an.

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

CHAPITRE II

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section I : Composition, élections

Article 30 : COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 12 à 20 administrateurs.

Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants. Le Conseil d'Administration ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeant 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.

Les administrateurs ne peuvent appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'Administration de Mutuelles, Unions et Fédérations. Toutefois, dans le décompte des mandats ne sont pas pris en compte ceux détenus dans Mutuelles ou Unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Article 31 : PRESENTATION DES CANDIDATURES

Les candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle dans un délai de 10 jours francs au moins avant la date de l'Assemblée Générale.

Article 32 : CONDITIONS D'ELIGIBILITE – LIMITE D'AGE

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L 114-21 du Code de la Mutualité.

Le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans, ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'Administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Article 33 : MODALITES DE L'ELECTION

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'Administration sont élus à la majorité simple des votes exprimés (hors abstentions, bulletins blancs ou nuls).

Article 34 : DUREE DU MANDAT

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de 6 ans. La durée de leur mandat 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 cooptés en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 32,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L 114-21 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.

Article 35 : RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le renouvellement du Conseil a lieu par tiers tous les 2 ans. Les membres sortants sont rééligibles.

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

Article 36 : VACANCE

Dans le cas où le nombre d'administrateurs serait 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.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou perte de qualité d'adhérent et ne remettant pas en cause le minimum légal du nombre d'administrateurs, il est pourvu provisoirement par le Conseil d'Administration à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale ; Si la nomination faite par le Conseil d'Administration n'était pas ratifiée par l'Assemblée Générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables. L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

Section II – Réunions du Conseil d'Administration

Article 37 : REUNIONS

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, et au moins 2 fois par an.

Le Président du Conseil d'Administration établit l'ordre du jour du Conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'Administration 10 jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration, qui délibère alors sur cette présence.

Article 38 : REPRESENTATION DES SALARIES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le directeur de la mutuelle ou le responsable de la mutuelle participe de droit aux réunions du Conseil d'Administration.

Un représentant du personnel de la mutuelle, élu conformément à l'article L 114-16 du Code de la Mutualité et suivant les conditions prévues à la convention collective nationale, assiste avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration.

Il est élu pour une durée de deux ans. Sont électeurs, tous les salariés travaillant depuis six mois au moins au jour du scrutin et n'ayant encouru aucune des condamnations prévues aux articles L 5 à L 7 du Code Electoral.

Sont éligibles, les salariés travaillant dans l'organisme depuis deux années au moins au jour du scrutin et n'ayant encouru aucune des condamnations visées à l'alinéa qui précède.

Les candidatures doivent être présentées à l'organisme huit jours francs avant la date de l'élection.

Le vote organisé par l'organisme, sur appel à candidature libre exclusivement, a lieu à bulletins secrets à la majorité relative à un tour et sans exigence d'un quorum particulier.

Le vote s'effectue dans l'organisme, et par correspondance pour les salariés empêchés.

Le salarié ainsi élu perd le droit d'assister aux réunions du Conseil dès qu'il cesse d'appartenir au personnel salarié de l'organisme.

Article 39 : DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des suffrages exprimés (hors abstentions, votes blancs ou nuls).

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

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du Président et des autres membres du bureau ainsi que sur les propositions qui intéressent directement un administrateur.

Il ratifie la nomination d'un directeur ou de la personne responsable présentée par le Président après avis du bureau.

Les administrateurs sont tenus à une obligation de discrétion s'opposant à la divulgation de renseignements confidentiels.

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

Section III - Attributions du Conseil d'Administration

Article 40 : COMPETENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

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

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

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 notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L 114-17 du Code de la Mutualité.

Il adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle.

Article 41 : DELEGATIONS D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

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.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 50, le Conseil d'Administration peut confier au Président ou à un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou de type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition.

Le Président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du Conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Article 42 : DELEGATIONS DE POUVOIRS AU DIRECTEUR

Le Conseil consent au directeur ou à une personne responsable les délégations de pouvoirs 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 43 : INDEMNITES VERSEES AUX ADMINISTRATEURS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

L'Assemblée Générale peut décider d'allouer des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées par les textes légaux en vigueur.

Article 44 : REMBOURSEMENT DES FRAIS AUX ADMINISTRATEURS

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacements et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions mentionnées aux textes légaux en vigueur.

Article 45 : SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS

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 toutes rémunérations ou avantages 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 titre que ce soit à un administrateur.

Les anciens membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Article 46 : 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 définies, 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 47 : CONVENTIONS REGLEMENTEES SOUMISES A AUTORISATION PREALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

Les conventions auxquelles un administrateur est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale, sont soumises à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration.

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 la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice (article L.114.32).

Article 48 : CONVENTIONS COURANTES AUTORISEES SOUMISES A UNE OBLIGATION D'INFORMATION

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, telles que définies par un décret pris en application de l'article L 114-33 du Code de la Mutualité, sont communiquées par ce dernier au Président du Conseil d'Administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le Président aux membres du Conseil d'Administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée Générale dans les conditions fixées par le Code de la Mutualité.

Article 49 : CONVENTIONS INTERDITES

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

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

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

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

Article 50 : RESPONSABILITE

La responsabilité civile des administrateurs est engagée individuellement ou solidairement, selon les cas, envers la mutuelle ou envers les tiers, à raison des infractions aux dispositions législatives ou réglementaires, des violations des statuts ou des fautes commises dans leur gestion.

Article 51 : HONORARIAT

Le Conseil d'Administration peut conférer l'honorariat aux membres du Conseil d'Administration, et du Bureau qui ont exercé les fonctions d'administrateurs pendant au moins 2 mandats consécutifs ou qui ont rendu des services éminents à la mutuelle.

CHAPITRE III

PRESIDENT ET BUREAU

Section I : Election et missions du Président

Article 52 : ELECTION ET REVOCATION

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique compte tenu des règles fixées par les présents statuts pour l'élection des membres du Conseil d'Administration.

Le Président est élu pour une durée de 2 ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

La déclaration des candidatures aux fonctions de Président du Conseil d'Administration doit être envoyée au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception, 10 jours francs au moins avant la date de l'Assemblée Générale.

Le Président du Conseil d'Administration ne peut exercer simultanément en plus de son mandat de Président, que quatre mandats d'administrateur dont au plus deux mandats de Président du Conseil d'Administration d'une fédération, d'une union ou d'une mutuelle.

Article 53 : VACANCE

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 est convoqué immédiatement à cet effet par le premier Vice-Président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le premier Vice-Président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Article 54 : MISSIONS

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 engagées en application des articles L 510-8 et L 510-10 du Code de la Mutualité.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

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 dépenses et les recettes.

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile portant sur des opérations courantes.

Il communique aux commissaires aux comptes la liste et l'objet de toutes les conventions. Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

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

SECTION II : Elections, composition du bureau

Article 55 : ELECTIONS

Les membres du bureau sont élus à bulletin secret pour 2 ans par le Conseil d'Administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration.

La présentation des candidatures et les modalités de vote sont identiques à celles prévues pour l'élection du Président.

Article 56 : COMPOSITION

Le bureau est composé de la façon suivante :

- Le Président du Conseil d'Administration
- Un premier vice-président
- Deux vice-présidents
- Un secrétaire général et un secrétaire adjoint
- Un trésorier général et un trésorier adjoint

Article 57 : REUNIONS ET DELIBERATIONS

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

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

Article 58 : LE VICE-PRESIDENT

Le Conseil d'Administration de la mutuelle peut élire un ou plusieurs vice-présidents.

Le ou les vice-présidents secondent le Président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 59 : LE SECRETAIRE GENERAL

Le secrétaire général est responsable de la rédaction des procès verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

Le secrétaire général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au directeur de la mutuelle ou au responsable administratif l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 60 : LE SECRETAIRE GENERAL ADJOINT

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

Article 61 : LE TRESORIER GENERAL

Le trésorier effectue les opérations financières de la mutuelle et tient la comptabilité.

Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle.

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

Il présente au Conseil d'Administration 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 à un salarié qui n'a 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 62 : LE TRESORIER GENERAL ADJOINT

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

Article 63 : MISSIONS DU BUREAU

Il est chargé de la préparation des réunions du Conseil d'Administration. Il prend entre 2 réunions de Conseil d'Administration et par délégation toutes les décisions nécessaires au bon fonctionnement de la mutuelle.

CHAPITRE IV

ORGANISATION FINANCIERE

Section I – Produits et Charges

Article 64 : PRODUITS

Les produits de la mutuelle comprennent :

- 1° le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'Assemblée Générale,
- 2° les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
- 3° les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- 4° les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 5° plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 65 : CHARGES

Les charges comprennent :

- 1° les diverses prestations servies aux membres participants,
- 2° les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 3° les versements faits aux unions et fédérations,
- 4° la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination,
- 5° les cotisations versées au fonds de garantie,
- 6° les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L 111-5 du Code,
- 7° la redevance prévue à l'article L 951-1, 2° du Code de la sécurité sociale et affectée aux ressources de la CCMIP pour l'exercice de ses missions,
- 8° plus généralement toutes autres dépenses non interdites par la loi,
- 9° un fond de secours pour actions sociales.

Article 66 : VERIFICATIONS PREALABLES

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

Article 67 : APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

En cas de création de mutuelles définies à l'article L 111-3 du Code de la Mutualité, la mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la mutuelle créée à condition que ceux-ci ne remettent pas en cause les exigences de solvabilité.

Tout autre transfert financier doit faire l'objet d'un rapport du Conseil d'Administration à l'Assemblée Générale dans les conditions prévues à l'article L 114-17 du Code de la Mutualité. Il ne peut remettre en cause les exigences de solvabilité.

Article 68 : MODALITES DE REASSURANCE AUPRES D'ENTREPRISES NON REGIES PAR LE CODE DE LA MUTUALITE

La décision de réassurer tout ou partie des risques couverts par la mutuelle (sur option en concordance avec l'article 3 des présents statuts) auprès d'une entreprise non régie par le Code de la Mutualité doit être prise par l'Assemblée Générale selon les modalités de l'article 23 des présents statuts.

Article 69 : PLACEMENTS, RETRAITS DES FONDS ET REGLES DE SECURITE FINANCIERE

Les placements et retraits des fonds de la mutuelle seront effectués dans le respect des conditions prévues par les articles L 212-1 et suivants du Code de la Mutualité, et suivant les dispositions réglementaires en vigueur.

Article 70

La mutuelle adhère au Système Fédéral de Garantie mise en place par la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

Section II : Comité d'audit et commissaires aux comptes

Article 71 : COMITE D'AUDIT

Un comité d'audit composé de cinq membres choisis au sein du conseil d'administration ainsi que deux membres désignés en raison de leur compétence, se réunit au moins une fois par an. Il est chargé d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Dans ce cadre, il a pour mission d'assurer le suivi :

- . du processus d'élaboration de l'information financière,
- . de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- . du contrôle légal des comptes annuels,
- . de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Sous la responsabilité exclusive et collective du conseil d'administration, il rend compte régulièrement à celui-ci de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

Il établit un rapport qui est communiqué, pour ratification, au conseil d'administration.

Article 72 : COMMISSAIRES 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 choisis sur la liste mentionnée à l'article L 225-219 du Code de Commerce.

Le Président convoque le(s) commissaire(s) aux compte(s) 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,
- fournit à la demande du comité d'audit tous renseignements sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai au comité d'audit tout fait ou décision mentionné 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 du comité d'audit 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.

Section III : Fonds d'établissement

Article 73 : MONTANT DU FONDS D'ETABLISSEMENT

Le fonds d'établissement est fixé compte tenu de la somme prévue par arrêté ministériel. Il est de 400 000 Euros. Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 23-I des statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

TITRE III

INFORMATION DES ADHERENTS

Article 74 : ETENDUE DE L'INFORMATION

Chaque adhérent reçoit gratuitement et à leur demande, un exemplaire des statuts, et du règlement mutualiste. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Il est informé :

- des services et établissements d'action sociale auxquelles il peut avoir accès ;
- des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent ;
- du système de garantie auquel la mutuelle adhère.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 75 : DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

La dissolution volontaire et la liquidation de la mutuelle s'effectuent dans les conditions et formes visées à l'article L 212-14 du Code de la Mutualité.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues à l'article 23 I des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au 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 L 431-1 du Code de la Mutualité.

Article 76 : MEDIATION

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts et du règlement mutualiste, l'adhérent peut avoir recours au service du médiateur.

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser au Président du Conseil d'Administration.

REFERENTIEL DUREES DE CONSERVATION

1. Passation, gestion, exécution des contrats de complémentaire santé

Finalité du traitement	Durée de conservation	Fait générateur de la durée de conservation
Gestion des devis personnalisés complémentaire santé	3 ans	A compter de la collecte
Gestion des fiches d'information et formalisation des besoins	3 ans	A compter de la collecte
Gestion de l'adhésion	Durée de l'adhésion et 5 ans à partir de la fin de contrat	A compter de la collecte et 5 ans à partir de la fin de contrat
Conservation du NIR (numéro sécurité social) et RNIPP (Répertoire National d'Identification de Personnes Physiques)	Durée nécessaire pour l'exécution du contrat	Purge à la date de sinistre
Mandats SEPA	Durée de l'adhésion et 5 ans à partir de la fin de contrat	A compter de la collecte et 5 ans à partir de la fin de contrat
Gestion des avis de non-imposition	1 an	A compter de la collecte
Gestion des Affections Longues Durées ALD	Durée de l'ALD	A compter de la collecte
Décès	1 an	A compter de la collecte
Radiations	1 an	A compter de la collecte
Changements d'option	1 an	A compter de la collecte
Gestion courante des cotisations (Changements d'adresse, de noms de situations, changements de mode et fréquence de règlement...)	1 an	A compter de la collecte
Prestations adhérents	3 ans	A compter de la collecte
Prestations 1/3 payants	3 ans	A compter de la collecte
Prestations 1/3 payants trésoreries	5 ans	A compter de la collecte
Prises en charge dentaires/auditives	2 ans	A compter de la collecte
Prises en charge hospitalisations	1 an	A compter de la collecte
Gestion des Fax / mails	1 an	A compter de la réception du fax / mails
Harmonie Mutuelles (sous-traitant) prestations hospitalisations	5 ans	A compter de la collecte
Dossiers d'aides exceptionnelles	10 ans	A compter de la constitution du dossier
Allocations maladies	10 ans	A compter de la constitution du dossier
Conservation en cas de contentieux	5 ans	Délai de prescription

2. Gestion commerciale des clients et prospects

Finalité du traitement	Durée de conservation	Fait générateur de la durée de conservation
Gestion de la relation commerciale avec l'adhérent, l'assurée, le client	3 ans	A compter de la fin de la relation commerciale
Gestion de la prospection	3 ans	A compter du dernier contact du prospect
Gestion du parrainage	3 ans	A compter du dernier contact du prospect
Gestion des jeux concours	1 an	A compter de la collecte des données

3. Traitements liés à la gouvernance et à la structuration de la mutuelle

Finalité du traitement	Durée de conservation	Fait générateur de la durée de conservation
Gestion des administrateurs et délégués mutualistes	10 ans	A compter de la fin du mandat
Procès-verbaux des délibérations du CA	10 ans	A compter du dernier procès-verbal enregistré
Procès-verbaux des assemblées	10 ans	A compter du dernier procès-verbal enregistré
Registre des présences au conseil d'administration	10 ans à partir de l'achat du registre le 21/04/2019	Purge après 3 ans
Rapport du conseil d'administration	10 ans	A compter de la date d'émission du rapport
Rapport des commissaires aux comptes	10 ans	A compter de la date d'émission du rapport
Feuilles de présence aux assemblées générales et pouvoirs	10 ans	A compter de la date d'établissement de ces feuilles
Rapports de solvabilité	10 ans	A compter de la date d'émission du rapport
Comptes sociaux : bilans, comptes de résultats (comptes annuels soumis à l'approbation des assemblées générales)	10 ans	A compter de la clôture de l'exercice considéré.

4. Traitements liés à la comptabilité

Finalité du traitement	Durée de conservation	Fait générateur de la durée de conservation
Tous les documents comptables	10 ans	A compter de la clôture de l'exercice comptable en cours

5. Traitements relatifs aux Ressources humaines

Finalité du traitement	Durée de conservation	Fait générateur de la durée de conservation	Fondement juridique
Gestion administrative du personnel (déclarations d'accident du travail et de maladie professionnelle, formation, suivi administratif des visites médicales, type de permis de conduire, sujétions particulières ouvrant droit à congés spéciaux ou à un crédit d'heures de délégation)	5 ans (en archivage intermédiaire)	A compter du départ du salarié	Norme simplifiée n°46
Mise à disposition des personnels d'outils informatiques (suivi et maintenance du parc informatique, annuaires informatiques permettant de définir les autorisations d'accès aux applications et aux réseaux, messagerie électronique professionnelle, intranet)	5 ans (en archivage intermédiaire)	A compter du départ du salarié	Norme simplifiée n°46
Organisation du travail (agendas professionnels, tâches des personnels)	5 ans (en archivage intermédiaire)	A compter du départ du salarié	Norme simplifiée n°46
Gestion des œuvres sociales et culturelles (chèques vacances, chèques déjeuner, chèques kadéos)	Tant que la personne travaille pour l'organisme ou jusqu'à ce que celle-ci fasse la demande de la suppression	Effacement à l'exercice d'un droit d'effacement	Référentiel CNIL sur les durées de conservation
Gestion des carrières et de la mobilité (évaluation professionnelle, compétences professionnelles internes, validation des acquis de l'expérience professionnelle, simulation de carrière, mobilité professionnelle)	5 ans (en archivage intermédiaire)	A compter du départ du salarié	Norme simplifiée n°46
Formation des personnels (demandes de formation et périodes de formation effectuées, organisation des sessions de formation, évaluation des connaissances et des formations)	5 ans (en archivage intermédiaire)	A compter du départ du salarié	Norme simplifiée n°46
Gestion des réunions des instances représentatives du personnel	Aucune conservation au-delà de la période de sujétion de l'employé concerné	Fin de la période de sujétion de l'employé concerné	Norme simplifiée n°46

Finalité du traitement	Durée de conservation	Fait générateur de la durée de conservation	Fondement juridique
Gestion de l'annuaire du personnel	Effacement au-delà de la période d'emploi de la personne concernée	Fin de la période d'emploi	Norme simplifiée n°46
Sanctions disciplinaires	3 ans glissants (sauf amnistie)	A compter de la date de la décision	Article L 1332-5 du Code du travail
Mandats des représentants du personnel – nature du mandat et syndicat d'appartenance	6 mois	A compter de la fin du mandat	Article L2411-5 du Code du travail
Registre unique du personnel	5 ans	A compter du départ du salarié	Article R1221-26 du Code du travail
Gestion de la paie (bulletin de paie) Informations nécessaires à l'établissement des droits à la retraite.	Délai légal : 5 ans Délai prévu par la DI-002 : sans limitation de durée.	A compter du versement de la paie.	Article L3243-4 Délibération n°2004-097 du 9 décembre 2004 - Gestion des rémunérations (DI-002)
Motifs des absences	Jusqu'à l'établissement des bulletins de paie	Etablissement du bulletin de paie	Délibération n°2004-097 du 9 décembre 2004 - Gestion des rémunérations (DI-002)
Fichiers de recrutement	Destruction immédiate si le candidat n'est pas retenu ni pour le poste à pourvoir ni dans le cadre d'un futur recrutement. Possibilité de conserver le CV pendant 2 ans après le dernier contact avec le candidat	Rétention du candidat ou non	Délibération n°02-017 du 21 mars 2002, portant adoption d'une recommandation relative à la collecte et au traitement d'informations nominatives lors d'opérations de recrutement
Tenue d'un dossier médical en santé du travail (DMST)	20 ans	A compter de la dernière consultation	Non précisé par les textes Recommandation du CNOM ¹
Fiche d'aptitude médicale	Le temps de sa validité	Réalisation de l'examen médical suivant (il est toujours possible de demander au Médecin du Travail un duplicata d'une fiche d'aptitude antérieure)	Non fixée par les textes
La tenue d'un registre de déclaration d'accidents du travail	1 année civile (N+1)	Effacement après l'envoi du registre à la fin de chaque année civile, à la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail)	Article D441-2 du Code du travail

Finalité du traitement	Durée de conservation	Fait générateur de la durée de conservation	Fondement juridique
Messagerie électronique	A définir par l'entité selon les fonctions ; Ex : <ul style="list-style-type: none"> - 3 mois pour les salariés et externes - 6 mois pour les chefs de services ou directions - 1 an pour les présidents 	A compter de la date du départ effectif du collaborateur	Non fixée par la NS46