Mutuelle Familiale Vauban Humanis
Statuts

• TITRE I : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1. DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

Il est constitué une mutuelle dénommée Mutuelle Familiale Vauban Humanis, personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire siren sous le numéro 783711997, ci-après dénommée la Mutuelle.

ARTICLE 2. SIÈGE DE LA MUTUELLE

Le siège de la Mutuelle est situé à Lille (Nord), 8, boulevard Vauban.

ARTICLE 3. OBJET DE LA MUTUELLE

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

La Mutuelle a pour objet, directement, indirectement ou accepté en réassurance, de réaliser les opérations d'assurance suivantes :

- Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie (*branches d'assurance 1 et 2 telles qu'elles sont définies à l'article R.211-2 du Code de la Mutualité*) et accessoirement à ces garanties de verser une allocation en cas de maternité ;
- Couvrir le risque décès (*branche 20)*.

Elle peut présenter, à titre accessoire à son activité principale, les produits d'assurance de personnes d'autres organismes d'assurance.

Elle peut conclure avec d'autres organismes mutualistes des conventions visant à faciliter l'accès de ses membres qui en manifestent le désir à différents types de réalisations sanitaires et sociales.

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

Elle peut déléguer la gestion de certains de ses contrats collectifs. Chaque année, le ou les délégataires rendent compte de leur délégation au Conseil d'administration.

Elle peut créer des unions de mutuelles, des unions techniques et des unions de groupe mutualiste ou adhérer à ce type d'organisme. Elle peut également adhérer à des fédérations mutualistes et à des groupements paritaires de prévoyance.

Elle peut, plus généralement, exercer toutes les activités conformes aux dispositions du Code de la Mutualité.

ARTICLE 4. RÈGLEMENTS MUTUALISTES

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

Les règlements mutualistes peuvent être modifiés par l'Assemblée générale dans le respect des dispositions du Code de la mutualité. Sauf décision contraire de l'Assemblée, ces modifications entrent en vigueur le 1er janvier suivant l'adoption de ces modifications.

ARTICLE 5. RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Un règlement intérieur est établi par le Conseil d'administration et approuvé par l'Assemblée générale, il détermine les conditions d'application des présents statuts. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et qu'aux 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 prochaine Assemblée générale.

ARTICLE 6. RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES

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.

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

Section 1. L'adhésion

ARTICLE 7. CONDITIONS D'ADHÉSION

La Mutuelle admet des membres participants dans les conditions définies aux règlements mutualistes et peut admettre des membres honoraires, lesquels s'obligent à respecter les statuts, le règlement intérieur et le (ou les) règlement(s) mutualiste(s).
Les membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la Mutuelle et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

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.

Sont considérés comme ayant droit d'un membre participant :

- Son conjoint non-séparé de corps judiciairement ou son concubin tel que défini à l'article L.515-8 du Code Civil ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ; la qualité d'ayant droit au titre du présent alinéa ne peut bénéficier qu'à une seule personne par membre participant.
- Les enfants à charge, au sens de la législation sur la Sécurité sociale, âgés de moins de 21 ans figurant sur la carte de Sécurité sociale du membre participant ou de son conjoint, concubin ou partenaire ayant droit au sens du présent article.
- Les enfants âgés de 18 à 28 ans à charge, au sens de la législation fiscale, du membre participant ou de son conjoint, concubin ou partenaire ayant droit au sens du présent article, sous réserve :
  - qu'ils poursuivent des études ou,
  - qu'ils soient inscrits dans un cursus de formation en alternance (contrats de qualification ou de professionnalisation…) ou en contrat d'apprentissage ou,
  - qu'ils soient demandeurs emploi, et domiciliés à la même adresse que l'adhérent et percevant des ressources inférieures au R.S.A, sous réserve de la présentation d'une attestation du Pôle emploi et de la C.A.F justifiant le niveau de ressources.
- Quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle de revenus, les enfants infirmes titulaires de la "carte d'invalidité" définie à l'article L.241-3 du Code de l'Action sociale et des familles, sous réserve qu'ils :
  - soient pris en compte dans le calcul du coefficient familial du membre participant ou de son conjoint, concubin ou partenaire ayant droit au sens du présent article ou,
  - ouvrent droit à un abattement applicable au revenu imposable du membre participant ou de son conjoint, concubin ou partenaire ayant droit au sens du présent article ou,
  - bénéficient d'une pension alimentaire que le membre participant ou son conjoint, concubin ou partenaire ayant droit au sens du présent article est autorisé à déduire de son revenu imposable.
- Les ascendants, descendants ou collatéraux à charge, tels que définis à l'article L.313-3 du Code de la Sécurité sociale, figurant sur la carte de Sécurité sociale du membre participant ou de son conjoint, concubin ou partenaire ayant droit au sens du présent article.

Humanis
Protéger c'est s'engager

La Mutuelle peut réclamer l'ensemble des documents établissant la qualité d'ayant droit.

La qualité d'ayant droit prend fin le jour où la personne ne répond plus aux critères ci-dessus.

Sauf refus exprès de leur part, les ayants droit de plus de 16 ans sont identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre des droits et perçoivent à titre personnel les prestations de la Mutuelle ou de l'union.

Les membres honoraires sont des personnes physiques ou morales qui versent des cotisations, des contributions ou font des dons à la Mutuelle sans bénéficier des prestations définies dans le règlement.

La Mutuelle peut admettre des membres honoraires personnes morales souscrivant des contrats collectifs.

ARTICLE 8. ADHÉSION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité de membre participant à la Mutuelle les personnes 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 (ou les) règlement(s) mutualiste(s).

ARTICLE 9. ADHÉSION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS

I. Opérations collectives facultatives

La qualité de membre participant à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion, laquelle emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis au contrat écrit ou au règlement souscrit auprès de la mutuelle par un employeur ou par une personne morale ou par des salariés d'une entreprise ou par des membres d'une personne morale.

II. Opérations collectives obligatoires

La qualité de membre participant à la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit auprès de la Mutuelle par un employeur ou une personne morale et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

Section 2. Démission, radiation et exclusion

ARTICLE 10. DÉMISSION

Le membre participant, pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale, pour les opérations collectives àadhésion facultative, 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 moins deux mois avant la date d'échéance. La Mutuelle peut, dans des conditions identiques, résilier le contrat collectif, à l'exception des opérations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L.112-1 du Code de la Mutualité.

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 évènements 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 11. RADIATION

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8 en cas de non-paiement des cotisations et L.221-17 du Code de la Mutualité pour les situations prévues au second alinéa de l'article 10.

ARTICLE 12. EXCLUSION

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles régies par le livre II du Code de la Mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement aux intérêts de la Mutuelle un préjudice dûment constaté.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés.

S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'administration.

ARTICLE 13. CONSÉQUENCES DE LA DÉMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

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

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 entièrement réunies antérieurement à la date d'effet de cette démission, radiation ou exclusion.

TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Section 1. Composition - Election

ARTICLE 14. SECTION DE VOTE – COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Tous les membres participants et honoraires sont répartis entre 2 sections de vote.

Section 1 – Section regroupant les membres participants ayant fait acte d'adhésion individuelle au sens de l'article 8 et les membres honoraires ne relevant pas de la section 2.

Section 2 – Section regroupant les membres participants dont l'adhésion résulte de contrats collectifs au sens de l'article 9 et les membres honoraires souscripteurs de tels contrats.

L'étendue et la composition des sections, notamment les subdivisions des sections 1 et 2, sont fixées par le Conseil d'administration.

La section 1 comprend une sous-section spécifique regroupant les membres participants ayant uniquement fait acte d'adhésion individuelle (au sens de l'article 8) à un contrat "décès accidentel" ou "Garantie Indemnités Blessures" ou "Indemnités journalières hospitalisation".

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

ARTICLE 15. ELECTION DES DÉLÉGUÉS

Les membres participants et les membres honoraires de chaque section élisent parmi eux les délégués à l'Assemblée générale de la Mutuelle. Les délégués sont élus pour un mandat renouvelable de six ans. Le mandat prend fin à l'issue de l'Assemblée générale ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat des délégués.

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets au scrutin uninominal à un tour, les candidats sont élus à la majorité relative dans la limite du nombre de postes à pourvoir.

Il est procédé à l'élection des délégués exclusivement par correspondance.

Chaque section ou sous-section élit un délégué par fraction complète ou non de 1 000 membres participants ou honoraires, à l'exception de la sous-section regroupant les membres participants ayant fait acte d'adhésion individuelle à un contrat "décès accidentel" qui sera représentée par 1 délégué. Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée générale.

Les candidats aux fonctions de délégués doivent répondre aux critères ci-après :

- N'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pénale pour crime ou délit ;
- Etre âgé de moins de 70 ans à la première année d'élection ;
- Etre adhérent depuis plus de 2 ans ;
- Etre à jour de ses cotisations ;
- S'engager à être présent aux Assemblées générales.

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. Le nombre de suppléants en activité est égal au nombre de titulaires élus. Les autres suppléants seront considérés comme non-actifs dans l'attente de postes vacants, et ce tant qu'ils restent adhérents de la Mutuelle.

La perte de la qualité de membre honoraire ou participant entraîne celle de délégué ou de délégué suppléant.

ARTICLE 16. VACANCE EN COURS DE MANDAT D'UN DÉLÉGUÉ

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant venant à l'ordre de suppléance défini à l'article précédent. Les délégués non-actifs peuvent être appelés, s'ils sont toujours adhérents de la Mutuelle à la date de vacance, à remplacer les délégués suppléants en activité, dans le respect de l'ordre de suppléance.

ARTICLE 17. ABSENCE

Le membre empêché d'assister à l'Assemblée générale est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant désigné en fonction des stipulations de l'article 15.
Les délégués peuvent, par décision du Conseil d'administration, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à 2 Assemblées générales consécutives.

Section 2. Réunions de l'Assemblée générale

ARTICLE 18. CONVOCATIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée générale se réunit au minimum une fois par an sur convocation du président du Conseil d'administration.

L'Assemblée générale peut également être convoquée par :

1. la majorité des administrateurs composant le conseil,
2. les commissaires aux comptes,
3. l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) mentionnée à l'article L.510-1, d'office ou à la demande d'un membre participant,
4. un administrateur provisoire nommé par la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
5. 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.

L'Assemblée générale est convoquée par un courrier adressé à l'ensemble de ses membres. Le délai entre la date de convocation à l'Assemblée générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins quinze jours sur première convocation et d'au moins six jours sur deuxième convocation.

ARTICLE 19. MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

La convocation indique la dénomination sociale de la Mutuelle, l'adresse du siège social, les jour, heure et lieu de la tenue de l'Assemblée générale, son ordre du jour ainsi que les règles de quorum et de majorité applicables aux délibérations correspondantes.

Sous réserve des questions diverses qui ne doivent présenter qu'une importance mineure, les questions inscrites à l'ordre du jour sont libellées de telle sorte que leur contenu et leur portée apparaissent clairement, sans qu'il y ait lieu de se reporter à d'autres documents.

Lorsqu'une Assemblée n'a pu délibérer régulièrement, faute du quorum requis, la deuxième Assemblée est convoquée dans les mêmes formes que la première et la convocation rappelle la date de cette dernière.

L'Assemblée générale se réunit au lieu fixé par le Conseil d'administration. Une feuille de présence est tenue à chaque Assemblée.

ARTICLE 20. ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour précise chacune des questions soumises à la délibération de l'Assemblée générale.

Il est arrêté par l'auteur de la convocation.

Toutefois, les délégués ont la faculté de requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée de projets de résolutions dès lors que cette requête est effectuée par au moins le quart des membres de l'Assemblée générale. Cette faculté n'est offerte qu'aux délégués adhérant à la Mutuelle depuis plus d'un an.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour d'une Assemblée générale de projets de résolution doivent être adressées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au président du Conseil d'administration de la Mutuelle cinq jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée générale. Ces projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée.

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

ARTICLE 21. COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

I . L'Assemblée générale procède à l'élection des membres du Conseil d'administration

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

II - Elle est appelée à se prononcer sur :

1. les modifications des statuts et du règlement intérieur,
2. les activités exercées,
3. l'existence et le montant des droits d'adhésion,
4. les montants ou les taux de cotisation, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste,
5. l'adhésion à une union, à une union de groupe mutualiste, à un groupement paritaire de prévoyance ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, le rapport du commissaire à la fusion ou à la scission ainsi que la création d'une autre mutuelle ou union,
6. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
7. l'émission des titres participatifs, les émissions d'obligations et de titres subordonnés,
8. le transfert de tout ou partie du portefeuille d'opérations que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
9. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
10. les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la mutualité,
11. le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
12. le rapport du Conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles et unions régies par les Livres II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes,
13. toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

III - L'Assemblée générale décide :

14. la nomination des commissaires aux comptes,
15. la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prévue à l'article 67 des présents statuts,
16. les délégations de pouvoirs prévues à l'article 24 des présents statuts,
17. les apports faits aux mutuelles créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 22. MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Les décisions de l'Assemblée générale sont prises au moyen d'un vote à main levée, sauf si au moins un quart des délégués présents demande un vote à bulletins secrets. Cette disposition ne s'applique pas aux scrutins nominatifs qui font obligatoirement l'objet d'un vote à bulletins secrets.

I - Délibérations 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, la délégation de pouvoir prévue à l'article 24 des présents statuts, les prestations offertes, toute décision de transfert de portefeuille, en acceptation comme en cession, 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 délibère valablement si le nombre des délégués présents est au moins égal à la moitié du nombre total de délégués.

A défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre des délégués présents représente au moins le quart du nombre total de délégués.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

II - Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple

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

A défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de délégués présents.

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

ARTICLE 23. FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Les modifications des montants des cotisations ainsi que des prestations et plus généralement les modifications des statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes sont applicables de plein droit dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents.

ARTICLE 24. DÉLÉGATION DE POUVOIR DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou taux de cotisations et des prestations au Conseil d'administration. Cette délégation n'est valable que pour un an, elle est renouvelable.

CHAPITRE II - CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1. Composition - Elections

ARTICLE 25. COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé d'administrateurs élus à bulletins secrets par les membres de l'Assemblée générale parmi les membres participants et les membres honoraires.

Nul n'est élu au premier tour de scrutin s'il n'a réuni une majorité absolue des suffrages exprimés. Au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative.

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

Les administrateurs sont au nombre de 30.

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 dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 26. CONDITION D'ÉLIGIBILITÉ - LIMITE D'ÂGE

Pour être éligibles au Conseil d'administration, les membres doivent être âgés de 18 ans révolus, n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité, ne pas avoir exercé de fonction de salariés au sein de la Mutuelle ou de l'entité mettant du personnel à la disposition de la Mutuelle au cours des 3 années précédant l'élection.

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 27. CUMUL DES MANDATS

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations, déduction faite de ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec ces stipulations doit, dans les trois mois de sa nomination, se démettre de l'un de ses mandats. A l'expiration de ce délai, elle est réputée s'être démise de son mandat le plus récent, sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles elle a pris part.

ARTICLE 28. DURÉE DU MANDAT

Ils sont élus par l'Assemblée générale pour une durée de 6 ans. Le mandat prend fin à l'issue de l'Assemblée générale ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat des administrateurs.

Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée générale.

ARTICLE 29. RENOUVELLEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

Les membres sortants sont rééligibles.

Lors de la constitution initiale du Conseil d'administration et 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 30. 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 procéder à l'élection de nouveaux administrateurs.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou perte de qualité d'adhérent d'un administrateur 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.

Section 2. Réunions du Conseil d'administration

ARTICLE 31. RÉUNIONS

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du président et au moins 3 fois par an. Le président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour du Conseil.

ARTICLE 32. DÉLIBÉRATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents, la voix du président est prépondérante en cas d'égalité.

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

ARTICLE 33. DÉMISSION D'OFFICE

Les membres du Conseil d'administration peuvent, par décision de ce Conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à 3 séances consécutives. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée générale suivante.

Section 3. Attributions du Conseil d'administration

ARTICLE 34. COMPÉTENCES

Le Conseil d'administration détermine les orientations de l'organisme 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 l'organisme.

Il se prononce sur la compatibilité des fonctions de dirigeant salarié avec la poursuite de l'exercice de ses activités ou fonctions. Ultérieurement, il se prononce également sur les autres activités ou fonctions que le dirigeant salarié entend exercer.

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique.

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 établit les comptes consolidés ou combinés lorsque la Mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée générale.

Il établit le rapport de solvabilité mentionné à l'article L.212-2 du Code de la Mutualité, et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes mentionnées à l'article L.212-6 du même code.

Il adopte le budget prévisionnel de l'exercice suivant.

Il se prononce sur l'adhésion de la Mutuelle à des organismes dans le respect de son objet, à l'exception des adhésions relevant de la compétence exclusive de l'Assemblée générale.

Il établit, chaque année, un rapport qu'il présente à l'Assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiations et de délégations de gestion mentionnées à l'article 3 des présents statuts.

Plus généralement, le Conseil d'administration dispose pour l'administration et la gestion de la Mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale par le Code de la Mutualité et les présents statuts.

ARTICLE 35. DÉLÉGATION DES POUVOIRS

Le Conseil peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions, aux dirigeants salariés et aux collaborateurs et salariés dans le cadre des textes législatifs et réglementaires.
Dans la mesure où la Mutuelle adhère à une structure de mise en commun de moyens, des délégations de pouvoirs peuvent être consenties dans les mêmes conditions aux collaborateurs et salariés de cette structure.
Ces délégations sont données par un vote à la majorité simple des administrateurs présents et sont reprises dans les mêmes conditions.

ARTICLE 36. NOMINATION D'UN DIRIGEANT SALARIÉ

Le Conseil d'administration peut nommer un (*ou des*) dirigeant(s) salarié(s). Il en fait la déclaration auprès du Registre National des Mutuelles et fixe sa (leur) rémunération.

Le Conseil d'administration peut le(s) révoquer à tout moment.

Le(s) dirigeant(s) salarié(s) assiste(nt) à chaque réunion du Conseil d'administration.

Les missions attribuées au(x) dirigeant(s) salarié(s) sont établies par le Conseil d'administration ou le président.

Les dispositions des articles 42, 43 et 44 des présents statuts sont applicables au(x) dirigeant(s) salarié(s).

ARTICLE 37. DIRECTEUR

Un directeur, n'ayant pas la qualité de dirigeant salarié au sens de l'article L.114-19 du Code de la Mutualité, peut être nommé par le Conseil d'administration. Ses pouvoirs lui sont confiés par délégations écrites du Conseil d'administration auquel il reste subordonné et rend compte de son action.

Le directeur peut être autorisé à consentir des subdélégations de pouvoirs. Le Conseil d'administration est informé des subdélégations consenties par le directeur.

Section 4. Statut des administrateurs

ARTICLE 38. OBLIGATION DES ADMINISTRATEURS *(ET DES ÉVENTUELS DIRIGEANTS SALARIÉS)*

Les administrateurs et les dirigeants salariés veillent à accomplir leur mission 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, union ou fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard.

Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la Mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 39. INDEMNITÉS VERSÉES AUX ADMINISTRATEURS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

L'Assemblée générale peut décider d'allouer des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 40. REMBOURSEMENT DE FRAIS AUX ADMINISTRATEURS

La Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de gardes d'enfants, de déplacement et de séjour dans les limites fixées par le Code de la Mutualité.

La Mutuelle rembourse à l'employeur les rémunérations maintenues, dans des limites fixées par décret, pour permettre aux administrateurs salariés d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail, ainsi que les avantages et les charges y afférant. Une convention conclue entre l'organisme, d'une part, et l'employeur, d'autre part, fixe les conditions de ce remboursement.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité correspondant à leur perte de gain dans les conditions fixées par l'article L.114-26 du Code de la Mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

ARTICLE 41. INTERDICTION

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 chiffre d'affaires de la Mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur.

Un ancien salarié de la Mutuelle ou d'une structure de moyens mettant du personnel à sa disposition ne peut être administrateur de la Mutuelle pendant une durée de trois ans à compter de la fin de son contrat de travail.

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 42. CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeants salariés 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.

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

Les conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant salarié 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, le(s) dirigeant(s) salarié(s) 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.

ARTICLE 43. CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES SOUMISES À 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, 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 par l'Assemblée générale dans les conditions fixées par le Code de la Mutualité.

ARTICLE 44. 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 et de dirigeant salarié, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la Mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. Cette interdiction ne s'applique pas aux dirigeants salariés lorsque ceux-ci sont susceptibles d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la Mutuelle.

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

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

ARTICLE 45. RESPONSABILITÉ CIVILE

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.

Si plusieurs administrateurs ont coopéré aux mêmes faits, le tribunal détermine la part contributive de chacun dans la réparation du dommage.

L'action en responsabilité contre les administrateurs, à titre individuel ou collectif, se prescrit par trois ans, à compter du fait dommageable ou, s'il a été dissimulé, de sa révélation.

CHAPITRE III - PRÉSIDENT ET BUREAU

Section 1. Le Président

ARTICLE 46. ELECTION ET RÉVOCATION

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique.

Le président est élu pour une durée de 2 ans. Il est rééligible.

Il est élu à bulletin secret au scrutin majoritaire à deux tours, nul ne pouvant être élu au premier tour s'il ne regroupe la majorité des suffrages exprimés, au deuxième tour l'élection ayant lieu à la majorité relative.

Cette élection a lieu au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat du président.

En cas de candidature unique, l'élection a lieu à main levée, sauf opposition expresse d'un membre du Conseil.

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. En cas de non-respect de ces règles, les stipulations de l'article 27 des présents statuts s'appliquent. Dans le décompte des mandats de président, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles et unions créées en application des

articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 47. VACANCE

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre de la Mutuelle du président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil est convoqué à cet effet par le vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

ARTICLE 48. 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 l'Assemblée générale et 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.

Le président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Les pouvoirs résultant des trois derniers alinéas peuvent être délégués, sur décision expresse du Conseil d'administration et dans le respect des règles de délégations de pouvoir prévues aux présents statuts à un ou des dirigeants salariés, au directeur ou à un ou des collaborateurs.

Section 2. Le Bureau

ARTICLE 49. ELECTION

Les membres du bureau sont élus 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.

Les modalités de vote sont identiques à celles prévues pour l'élection du président.

ARTICLE 50. RÉUNION

Le bureau se réunit au moins 3 fois par an.

ARTICLE 51. COMPOSITION

Le bureau est composé de la façon suivante :

- le président du Conseil d'administration
- un premier vice-président
- un second vice-président
- un secrétaire
- un secrétaire adjoint
- un trésorier
- un trésorier adjoint
- deux membres

ARTICLE 52. LES VICE-PRÉSIDENTS

Les vice-présidents assistent le président dans l'exercice de ses fonctions.

En cas d'empêchement du président, la suppléance est assurée par le 1er vice-président avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

En cas d'absence simultanée du président et du 1er vice-président,

la suppléance est assurée par le second vice-président dans les mêmes conditions.

ARTICLE 53. LE SECRÉTAIRE ET LE SECRÉTAIRE ADJOINT

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

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

Le secrétaire adjoint seconde le secrétaire.

ARTICLE 54. LE TRÉSORIER ET LE TRÉSORIER ADJOINT

Le trésorier est responsable des opérations financières de la Mutuelle et de la tenue de la comptabilité.

Il est responsable du paiement des dépenses engagées par le président et de l'encaissement des 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 au dirigeant salarié de la Mutuelle, au directeur ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Le trésorier adjoint seconde le trésorier.

CHAPITRE IV - ORGANISATION DES SECTIONS DE LA MUTUELLE

ARTICLE 55. COMPOSITION DES SECTIONS

Des sections regroupant les membres participants et honoraires appartenant à une même entreprise, à une même branche d'activité ou à un même secteur géographique peuvent être instituées par décision du Conseil d'administration.

ARTICLE 56. COMMISSION DE GESTION

Chaque section est administrée par une commission de gestion spéciale à laquelle le Conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs.

Cette commission est composée de membres désignés par le Conseil d'administration de la Mutuelle parmi les membres participants appartenant à la section dans les conditions prévus au règlement intérieur de la section.

Cette commission est présidée par le président du Conseil d'administration de la Mutuelle ou son délégué.

ARTICLE 57. RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE LA SECTION

1. Les règles de fonctionnement de la section font l'objet d'un règlement interne établi par le Conseil d'administration lorsque la section ne verse à ses membres aucune prestation propre et n'exige le versement d'aucune cotisation spécifique.
2. Les cotisations et les prestations propres à chacune des sections sont identifiées dans le règlement mutualiste, adopté par l'Assemblée générale de la Mutuelle.

Les règles de fonctionnement propres à chacune des sections figurent dans le règlement intérieur de la section.

CHAPITRE V - ORGANISATION FINANCIÈRE

ARTICLE 58. LES PRODUITS

Les produits de la Mutuelle comprennent principalement :

1. le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'Assemblée générale et est affecté au fonds d'établissement,

2. les cotisations globales 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 59. LES CHARGES

Les charges comprennent notamment :

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 du Code de la Sécurité sociale et affectée aux ressources de la commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance pour l'exercice de ces missions.
8. plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi.

ARTICLE 60. 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 61. COTISATION AFFÉRENTE À LA MUTUELLE DU LIVRE III "MUTUELLE LA FAMILLE DU CAMBRÉSIS RÉALISATIONS SANITAIRES ET SOCIALES"

La « Mutuelle la Famille du Cambrésis Réalisations Sanitaires et Sociales » régie par le livre III du Code de la Mutualité est une mutuelle dédiée de la Mutuelle Familiale Vauban Humanis telle que définie à l'article L111-3 du Code de la mutualité.

Cette mutuelle est financée, notamment, aux moyen d'une cotisation appelée conjointement à la cotisation « Frais de soins de santé » des Membres participants domicilié dans l'arrondissement de Cambrai (Nord). Le montant de cette cotisation est de 10 centimes d'euros par an par membre participant.

ARTICLE 62. MODALITÉS DE RÉASSURANCE AUPRÈS D'ENTREPRISES NON RÉGIES PAR LE CODE DE LA MUTUALITÉ

Lorsque la Mutuelle désire se réassurer auprès d'organismes non régis par le Code de la Mutualité, l'Assemblée générale se prononce dans les conditions prévues à l'article 22.II des présents statuts. Toutefois, par l'adoption des présents statuts, l'Assemblée générale délègue ce pouvoir au Conseil d'administration pour les opérations de cession en réassurance effectuées auprès d'un organisme à but non lucratif appartenant au même groupe que la Mutuelle au sens de l'article L.212-7. Dans ce cas, le Conseil rend annuellement compte à l'Assemblée générale de la conclusion de telles cessions.

ARTICLE 63. PLACEMENT ET RETRAIT DES FONDS

Les placements et les retraits des fonds de la Mutuelle sont effectués dans le respect des articles R.212-28 et suivants du Code de la Mutualité.

ARTICLE 64. COMMISSAIRE AUX COMPTES

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code de Commerce.

Le président convoque le ou les 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 en 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 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 eu connaissance ;
- porte à la connaissance du Conseil d'administration et de la commission de contrôle des mutuelles les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de Commerce ;
- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission ;
- il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la Mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du Livre III du Code de la Mutualité.

ARTICLE 65. MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement de la Mutuelle est de 381 100 €.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 22.I des présents statuts, sur proposition du Conseil d'administration.

TITRE III : INFORMATIONS DES MEMBRES PARTICIPANTS

ARTICLE 66. SYSTÈME FÉDÉRAL DE GARANTIE

La Mutuelle adhère au système fédéral de garantie de la Fédération nationale de la mutualité française.

ARTICLE 67. ETENDUE DE L'INFORMATION

Chaque membre participant reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Il est informé :

- des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
- des organismes auxquels la Mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 68. 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.

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle pourra être prononcée par l'Assemblée générale.

L'Assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'administration. La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

Pendant la liquidation et jusqu'à expresse décision contraire, tous les éléments de l'actif continuent à demeurer la propriété de la Mutuelle.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 22-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 69. INTERPRÉTATION

Les statuts, le règlement mutualiste, le bulletin d'adhésion et le règlement intérieur sont applicables par ordre de priorité décroissant.

MUTUELLE FAMILIALE VAUBAN HUMANIS

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Les articles du présent règlement intérieur renvoient chacun aux articles cités des statuts de la Mutuelle correspondants.

ARTICLE 1. MODALITÉS D'APPLICATION DE L'ARTICLE 14 DES STATUTS SECTION DE VOTE ET COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Les sections de vote 1 et 2 sont subdivisées en sous-section de vote.
Le nombre de délégués à élire dans chaque sous-section de la section 1 est déterminé à raison d'un délégué par fraction complète ou non de 1 000 membres participants ou honoraires, à l'exception de la sous-section regroupant les membres participants ayant fait acte d'adhésion individuelle à un contrat "décès accidentel" qui sera représentée par 1 délégué.
Le nombre de délégués à élire dans la section 2 est déterminé à raison d'un délégué par fraction complète ou non de 1 000 membres participants ou honoraires. Le nombre de postes ainsi déterminé et le cas échéant, arrondi au nombre pair supérieur, est réparti de façon égalitaire entre les sous-sections.

1.1. Définition des sous-sections

La section 1 : section regroupant les membres participants ayant fait acte d'adhésion individuelle au sens de l'article 8 des statuts et les membres honoraires ne relevant pas de la section 2 - est divisée de la façon suivante :

Les membres participants et honoraires de la section 1 sont répartis en sous-sections selon un principe géographique.

Le critère est appliqué sur la base de l'adresse de correspondance déclarée auprès de la Mutuelle.

Des élections sont organisées dans chacune des sous-sections suivantes :

- sous-section 1.1 : les membres participants et honoraires domiciliés dans le Département du Nord ou dans les Départements et Territoires d'Outre-Mer ou à l'étranger ;

- sous-section 1.2 : les membres participants et honoraires domiciliés dans le Département du Pas-de-Calais ;
- sous-section 1.3 : les membres participants et honoraires domiciliés dans les Régions administratives de Haute-Normandie et de Basse-Normandie ;
- sous-section 1.4 : les membres participants et honoraires domiciliés dans les Régions administratives de Picardie et d'Ile-de-France ;
- sous-section 1.5 : les membres participants et honoraires domiciliés dans le Grand Est et le Grand Sud-Est de la France, regroupant les régions administratives Alsace, Lorraine, Champagne, Franche-Comté, Bourgogne, Auvergne, Rhône-Alpes, Provence-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon, Corse ;
- sous-section 1.6 : les membres participants et honoraires domiciliés dans le Grand Ouest et le Grand Sud-Ouest de la France, regroupant les régions administratives Centre, Bretagne, Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Limousin, Aquitaine, Midi-Pyrénées ;
- sous-section 1.7 : regroupant les membres participants ayant fait acte d'adhésion à un contrat “décès accidentel” ou “Garantie Indemnités Blessures” ou “Indemnités journalières hospitalisation”.

La section 2 : section regroupant les membres participants dont l'adhésion résulte de contrats collectifs au sens de l'article 9 des statuts et les membres honoraires souscripteurs de tels contrats - est divisée de la façon suivante :

Les membres participants et honoraires de la section 2 sont répartis dans des sous-sections établies en fonction de la nature du contrat.

Des élections sont organisées dans chacune des sous-sections suivantes :

- sous-section 2.1 : les membres participants et honoraires relevant de l'ensemble des contrats collectifs standards, c’est-à-dire les contrats dont les garanties et les cotisations sont fixées par l’Assemblée générale.
- sous-section 2.2 : les membres participants et honoraires relevant de l'ensemble des contrats collectifs sur-mesure, c’est-à-dire les contrats dont les garanties et les cotisations font l’objet d’une négociation entre le membre honoraire et la Mutuelle.

1.2. Modalités d'organisation du scrutin

Une commission d’élection composée de 6 administrateurs désignés par le Conseil d’administration parmi ses membres, dont le président, les vice-présidents, le secrétaire, vérifiera la recevabilité des candidatures à présenter et sera chargée d’établir les listes. Tout refus de candidature doit faire l’objet d’une notification motivée par écrit. Les élections se déroulent sous la responsabilité de la Commission d’Election et du Conseil d'administration, qui en fixent les modalités pratiques.

L'effectif de chaque section est déterminé selon le nombre de membres participants et honoraires inscrits au 1er janvier de l'exercice précédent.

La Mutuelle effectue un appel à candidature aux postes de délégué de chaque section de vote au plus tard 6 mois avant la tenue de l’Assemblée générale chargée d’arrêter les comptes de l’exercice précédent. Les candidatures doivent être adressées au président de la Mutuelle au plus tard dans les 6 semaines de l'appel à candidatures, la Mutuelle en accuse réception.

La Mutuelle adresse à l'ensemble des membres participants et honoraires électeurs, la liste des candidats de leur section de vote au plus tard 3 mois avant la tenue de l'Assemblée générale chargée d’arrêter les comptes de l’exercice précédent.

Les membres choisissent sur cette liste autant de candidats qu'il y a de postes de délégués à pourvoir pour leur section. Chaque électeur dispose d'une voix. Ils retournent le bulletin de vote sous pli cacheté à la Mutuelle au plus tard 2 mois avant la tenue de l'Assemblée générale chargée d’arrêter les comptes de l’exercice précédent.

Le dépouillement a lieu sous contrôle d'huissier, il doit garantir la confidentialité du vote.

ARTICLE 2. MODALITÉS D’APPLICATION DE L’ARTICLE 18 DES STATUTS CONVOCATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Les suppléants en activité, tels que définis à l’article 15 des statuts sont convoqués en même temps que les délégués titulaires aux réunions d'Assemblée générale, afin de pallier l'éventuelle défection d'un de ces derniers.

Le délégué suppléant ne prend part aux délibérations que s'il remplace un délégué titulaire empêché, selon l’ordre de suppléance défini à l’article 15.

ARTICLE 3. MODALITÉS D’APPLICATION DE L’ARTICLE 25 DES STATUTS COMPOSITION DU CONSEIL D’ADMINISTRATION

1. Les candidatures au poste d’administrateur doivent être adressées au président du Conseil d’administration au siège de la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception au plus tard 10 jours avant l’Assemblée générale devant procéder à l’élection, cachet de la poste faisant foi.

   Les élections ont lieu à bulletins secrets au scrutin uninominal majoritaire à deux tours.
2. Le Conseil d’administration peut inviter des membres d'honneur à participer à ses réunions. Ceux-ci sont nommés par le Conseil d’administration en fonction des services rendus à la Mutuelle ou au mouvement mutualiste. Ils ne participent pas aux délibérations du Conseil d’administration, ne disposent que d'un rôle consultatif. Le Conseil d’administration peut leur confier un mandat de représentation auprès d’organismes désignés sur ce mandat.
3. Le membre honoraire personne morale ayant la qualité d’administrateur désigne nominativement une personne physique chargée de le représenter pour la durée de son mandat.

   En cas de modification dans cette désignation, le membre honoraire en informe la Mutuelle par courrier dans les délais les plus brefs.

ARTICLE 4. MODALITÉS D’APPLICATION DE L’ARTICLE 46 DES STATUTS ELECTION ET RÉVOCATION DU PRÉSIDENT

Les candidatures à la présidence doivent être adressées à la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception au plus tard 15 jours avant la réunion du Conseil devant procéder à l’élection, cachet de la poste faisant foi.

ARTICLE 5. MODALITÉS D’APPLICATION DE L’ARTICLE 49 DES STATUTS ELECTION DU BUREAU

Les candidatures aux postes de membres du bureau sont adressées par lettre recommandée avec avis de réception à la Mutuelle, quinze jours au plus tard avant la réunion du Conseil devant procéder à l’élection, cachet de la poste faisant foi.

MUMUL-015-V10 • Juin 2012