

# MUTUALP

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
Immatriculée au répertoire SIREN sous le n° 950396911  
Siège social : 55 Rue de la Villette 69003 Lyon

## Statuts

Modifiés et ratifiés par l'Assemblée Générale du 20 juin 2023.

<b>TITRE I - FORMATION, OBJET DE LA MUTUELLE</b>	<b>2</b>	3 - Force exécutoire des délibérations	7
Article 1 <sup>er</sup> : FORMATION	2	<b>TITRE IV — LE CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>	<b>7</b>
Article 2 : DENOMINATION DE LA MUTUELLE	2	Article 15 : COMPOSITION ET ELECTION	7
Article 3 : SIEGE	2	Article 16 : DEMISSION D'OFFICE	8
Article 4 : OBJET	2	Article 17 : REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	8
<b>TITRE II — RELATIONS AVEC LES MEMBRES</b>	<b>3</b>	Article 18 : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	8
Article 5 : QUALITE DE MEMBRE	3	Article 19 : OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS	8
Article 6 : CONDITIONS D'ADHESION	3	Article 20 : CONVENTIONS REGLEMENTEES	8
Article 7 : MODE D'ADHESION	3	Article 21 : LE PRESIDENT ET LE BUREAU	9
Article 8 : PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE	3	Article 21 bis : MANDATAIRE MUTUALISTE	9
1) Démission-Résiliation.	3	<b>TITRE V — EXERCICE SOCIAL – COMPTES SOCIAUX</b>	
La Mutuelle confirme par écrit la réception de la notification et la radiation prend effet un mois après réception, par la Mutuelle, de cette notification.	4	<b>– CONTROLE DE LA MUTUELLE</b>	<b>10</b>
2) Radiation	4	Article 22 : EXERCICE SOCIAL	10
3) Exclusion	4	Article 23 : COMPTES ANNUELS	10
4) Conséquences de la perte de la qualité de membre.	4	Article 24 : COMMISSAIRES AUX COMPTES	10
<b>TITRE III — ASSEMBLEES GENERALES</b>	<b>4</b>	<b>TITRE VI — REGROUPEMENTS - OPERATIONS COMMUNES – DISSOLUTION - LIQUIDATION</b>	<b>10</b>
Article 9 : COMPOSITION ET ELECTIONS	4	Article 25 : OPERATIONS COMMUNES – REGROUPEMENT	10
Article 10 : CONVOCATION	5	Article 26 : DISSOLUTION – LIQUIDATION	11
Article 11 : ORDRE DU JOUR	5	Article 27 : FUSION – SCISSION - TRANSFERT DE PORTEFEUILLE	11
Article 12 : ATTRIBUTIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE	6	<b>TITRE VII — DISPOSITIONS DIVERSES</b>	<b>11</b>
Article 13 : DELEGATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE	6	Article 28 : DUREE DES GARANTIES OBSEQUES ET DECES	11
Article 14 : REGLES DE QUORUM ET DE MAJORITE	6	Article 29 : COTISATIONS VARIABLES	11
1 - Quorum	6		
2 - Vote	7		

## **TITRE I - FORMATION, OBJET DE LA MUTUELLE**

### **Article 1<sup>er</sup> : FORMATION**

Une Mutuelle a été établie initialement au 70, rue Maurice Flandin 69003 LYON.

Aux termes de l'Assemblée Générale en date du 20 juin 1995, sa dénomination a été modifiée. Elle est désormais dénommée MEXEM. Lors de la même assemblée, il a été décidé de transférer le siège au 33, rue Maurice Flandin 69003 LYON.

Aux termes de l'Assemblée Générale en date du 27 novembre 1997, il a été décidé de transférer le siège au 89, rue de la Villette 69003 LYON.

Aux termes de l'Assemblée Générale en date du 12 juin 2002, il a été décidé de transférer le siège 278, Chemin de Fontanière, 69350 LA MULATIERE.

Aux termes de l'Assemblée Générale d'avril 2003, il a été décidé de transférer le siège 57 Boulevard Vivier-Merle, 69003 LYON

Aux termes de l'Assemblée Générale du 20 juin 2011, il a été décidé de fusionner avec la Mutuelle MUTUALP Mutuelle de l'Association Lyonnaise de Prévoyance immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le n°305 521 734, MEXEM étant l'absorbante, et de prendre la dénomination MUTUALP.

Aux termes de l'Assemblée Générale du 28 juin 2017, il a été décidé de transférer le siège au 144 rue Garibaldi, 69006 LYON et de fusionner avec la Mutuelle Lyonnaise des transports et métiers annexes - Mutuelle MUTRALYON - immatriculée sous le n°779 846 856, MUTUALP étant l'absorbante.

Aux termes du Conseil d'Administration du 20 septembre 2022, il a été décidé de transférer le siège au 55 Rue de la Villette, 69003 LYON au 19 décembre 2022.

### **Article 2 : DENOMINATION DE LA MUTUELLE**

**La dénomination de la Mutuelle est «MUTUALP».**

Dans tous les actes et documents émanant de la Mutuelle et destinés aux tiers (statuts, règlements mutualistes, bulletins d'adhésion, contrats collectifs, documents à caractère contractuel ou publicitaire), la dénomination sociale doit être suivie par la mention « Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité » avec indication de son numéro d'immatriculation.

### **Article 3 : SIEGE**

Son siège social est fixé au 55 rue de la Villette, 69003 LYON.

### **Article 4 : OBJET**

La Mutuelle est une personne morale de droit privé, à but non lucratif.

Elle mène notamment, au moyen des cotisations versées par ses membres et dans leur intérêt et celui de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité, d'entraide, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

MUTUALP a plus particulièrement pour objet en France et à l'étranger dans les conditions fixées par les présents statuts, les règlements mutualistes de la Mutuelle, les bulletins d'adhésion et les contrats, d'assurer une action de prévoyance en matière de maladie, d'accident, de vie-décès, de nuptialité-natalité correspondant aux branches 1, 2,20 et 21 de l'article R 211-2 du Code de la mutualité.

La Mutuelle pourra exercer son activité soit directement soit en acceptant de couvrir les risques ci-dessus en réassurance.

La Mutuelle peut conclure avec d'autres mutuelles ou unions de mutuelles régies par le livre II du Code de la mutualité, avec des institutions de prévoyance régies par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale ou avec des entreprises d'assurance mentionnées à l'article L.310-2 du Code des assurances des contrats de coassurance pour les opérations couvrant les risques mentionnés ci-dessus.

En outre, MUTUALP pourra garantir des risques relevant d'une des autres branches ou sous-branches des catégories 16 (perte pécuniaire) et 18 (assistance) sans agrément administratif dans le strict respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Pour faciliter et développer son activité, la Mutuelle pourra :

- adhérer à une union de groupe mutualiste dans les conditions prévues à l'article L111-4-1 du Code de la Mutualité,
- participer, par tous moyens, à toutes entreprises commerciales créées ou à créer, pouvant se rattacher à son objet social,
- recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance,
- déléguer totalement ou partiellement la gestion des contrats.

## **TITRE II — RELATIONS AVEC LES MEMBRES**

### **Article 5 : QUALITE DE MEMBRE**

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

- Les membres participants sont les personnes physiques qui, en cotisant via une personne morale ou directement, bénéficient des prestations de la Mutuelle et en ouvrent le droit à leurs ayants droit ;
- Les membres honoraires sont les personnes physiques, qui versent des contributions ou font des dons à la Mutuelle ainsi que les personnes morales souscrivant des contrats collectifs et les représentants des salariés de ces personnes morales, sans bénéficier des prestations. Ils sont admis par décision du Conseil d'Administration.

### **Article 6 : CONDITIONS D'ADHESION**

Peuvent adhérer à la Mutuelle :

- en qualité de membre participant : toute personne physique assujettie à un régime obligatoire d'assurance maladie ;
- en qualité de membre honoraire : la qualité de membre honoraire peut être accordée par le Conseil d'Administration sur proposition d'un administrateur ;
- sous réserve qu'il respecte le contrat collectif souscrit ou le règlement mutualiste qui s'applique.

Les ayant-droit des membres participants qui peuvent bénéficier des prestations de la Mutuelle sont les conjoints, concubins ou « pacsés », les descendants et les ascendants à charge du participant, sous réserve des conditions particulières du ou des règlements mutualistes et des contrats.

Toute demande d'adhésion à la Mutuelle implique l'engagement de respecter les obligations des présents statuts, celles du contrat collectif ou du règlement mutualiste ainsi que les dispositions du ou des régimes auxquels l'affiliation est demandée. Elle implique aussi l'obligation de verser dans les délais indiqués, les cotisations prévues par le contrat ou le bulletin d'adhésion et celle de fournir aux dates prescrites les renseignements nécessaires.

### **Article 7 : MODE D'ADHESION**

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

### **Article 8 : PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE**

#### **1) Démission-Résiliation.**

En application de l'article L.221-10 du Code de la Mutualité, le membre participant, pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale, pour les opérations collectives à adhésion 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 adressant une notification par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L 221-10-3 du Code de la Mutualité à la Mutuelle ou au centre de gestion du délégataire deux mois avant la date d'échéance.

De plus, en application de l'article L.221-10-2 pour les opérations concernant une « complémentaire santé » le membre participant peut dénoncer l'adhésion et l'employeur ou la personne morale souscriptrice peut résilier le contrat collectif ou dénoncer l'adhésion, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion ou la résiliation prend effet un mois après que la mutuelle ou l'union en a reçu notification par le membre participant ou par l'employeur ou la personne morale souscriptrice.

La notification peut être effectuée par lettre, ou par tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L 221-10-3 du code de la mutualité.

La Mutuelle confirme par écrit la réception de la notification et la radiation prend effet un mois après réception, par la Mutuelle, de cette notification.

## 2) **Radiation**

Sont radiés les membres ne remplissant plus les conditions auxquels les présents statuts ou le contrat collectif ou le règlement mutualiste qui leur est applicable subordonnent l'admission.

La démission, la radiation et l'exclusion entraîne pour l'employeur ou la personne morale souscriptrice la perte de la qualité de membre honoraire.

Sont également radiés les membres participants :

- dont les garanties auront été résiliées pour défaut de paiement d'une cotisation dans le cadre d'opérations individuelles,
- pour lesquels le contrat collectif aura été résilié pour défaut de paiement d'une cotisation dans le cadre d'opérations collectives, lorsque l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation,
- qui auront été exclus du groupe, pour défaut de paiement d'une cotisation dans le cadre d'opérations collectives facultatives, lorsque l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations.

La résiliation des garanties, du contrat collectif ou l'exclusion du groupe intervient dans le délai de 40 jours à compter de la mise en demeure visée par les dispositions légales.

## 3) **Exclusion**

Peuvent être exclus les membres qui auraient porté atteinte aux intérêts matériels et moraux de la Mutuelle. Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour et au lieu 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.

L'exclusion est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée ; elle prend effet à dater de la présentation de cette lettre.

## 4) **Conséquences de la perte de la qualité de membre.**

La perte de la qualité de membre entraîne de plein droit et sans qu'il soit nécessaire d'effectuer quelques formalités que ce soit, la cessation des effets de tous bulletins d'adhésion, contrats collectifs ou tous autres documents entre la Mutuelle et son participant.

La démission, la radiation ou l'exclusion d'un membre ne donne pas lieu au remboursement des cotisations sous réserve des cas prévus expressément par les dispositions légales, le contrat collectif ou le règlement mutualiste.

# **TITRE III — ASSEMBLEES GENERALES**

## **Article 9 : COMPOSITION ET ELECTIONS**

Tous les membres de la Mutuelle sont répartis en quatre sections de vote :

- La section « Entreprise KEOLIS » : elle comprend les membres participants qui sont ou ont été salariés de l'entreprise KEOLIS. Tout membre de cette section appartient exclusivement à celle-ci.
- La section « Auvergne-Rhône-Alpes » : elle comprend tous les membres participants, résidant dans la région « Auvergne-Rhône-Alpes »
- La section « Autres régions » : elle comprend tous les membres participants, résidant dans une autre région que la région « Auvergne-Rhône-Alpes ».
- La section « Membres honoraires » : elle comprend les membres honoraires admis par le Conseil d'Administration.

Les membres de chaque section élisent parmi eux des délégués à l'assemblée générale. Le nombre de délégués de chaque section, est proportionnel au nombre de membres de la section, il est fixé comme suit :

- 1 délégué pour 500 membres participants et honoraires

Les candidats aux fonctions de délégués doivent n'avoir fait l'objet d'aucune des condamnations définies à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

L'élection des délégués par section se fait selon le mode de vote par correspondance postale ou électronique, après appel à candidature, à bulletins secrets, au scrutin uninominal à un tour.

Les candidats sont élus à la majorité relative. Les délégués sont élus, dans chaque section, dans la limite du nombre de postes à pourvoir.

Les candidats élus aux fonctions de délégués s'engagent à être présents aux assemblées générales annuelles.

Le mandat des délégués est de trois ans. La perte de la qualité de membre entraîne celle de délégué. 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 considéré.

Un délégué peut, par décision du conseil d'administration, être démis de ses fonctions :

- en cas d'absence à deux réunions consécutives de l'Assemblée générale annuelle
- après deux refus de participer aux sessions de formation qui lui sont proposées par la mutuelle – sauf cas de force majeure.

Cette décision est ratifiée par l'Assemblée générale suivante, et le délégué démis de ses fonctions est remplacé dans les conditions ci-dessous.

En cas de vacance d'un délégué quel qu'en soit le motif, il est procédé à des élections par la section concernée avant l'assemblée générale qui suit le constat de carence. Le nouveau délégué élu achève le mandat de son prédécesseur.

Chaque délégué élu par la section dispose d'une seule voix à l'assemblée générale. Le délégué empêché d'assister à l'assemblée générale peut se faire représenter par un délégué acceptant sa procuration. A cet effet, à compter de la date de la convocation de l'assemblée générale, un formulaire de vote par procuration accompagné du texte des résolutions proposées et d'un exposé des motifs sera remis ou adressé à tout délégué qui en fait la demande. Cette demande doit être reçue ou déposée au siège social au moins six jours ouvrables avant la date de la réunion.

Le changement d'adresse personnelle ou celle de son employeur n'entraîne aucune modification d'affectation aux sections jusqu'au prochain renouvellement de mandat.

## **Article 10 : CONVOCATION**

La convocation des Assemblées Générales est faite dans les conditions, formes prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur. L'Assemblée Générale doit être convoquée 15 jours au moins avant la date de sa réunion.

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

L'Assemblée Générale peut également être convoquée à l'initiative des personnes ou entités mentionnées à l'article L.114-8-I du Code de la Mutualité.

## **Article 11 : ORDRE DU JOUR**

L'ordre du jour des Assemblées Générales est arrêté par l'auteur de la convocation.

Toutefois, le quart des délégués peut requérir l'inscription à l'ordre du jour des projets de résolution.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolution doivent être adressées par lettre recommandée avec accusé de réception au Président du Conseil d'Administration dans les délais prescrits par la législation. Ces projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée ne peut délibérer que sur une question inscrite à l'ordre du jour. Néanmoins, elle peut en toutes circonstances 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 12 : ATTRIBUTIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE**

L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et le cas échéant, à leur révocation. Elle statue sur toutes les questions relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Elle statue sur :

- les modifications des statuts ;
- les activités exercées ;
- l'existence et le montant des droits d'adhésion ;
- le montant ou taux de cotisations ;
- les prestations offertes ;
- l'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre Mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle ou de l'union, ainsi que sur la création d'une autre Mutuelle ou union conformément aux articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
- l'émission des titres participatifs, des titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.144-45 du Code de la Mutualité ;
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire ;
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe ;
- le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L.144-34 du Code de la Mutualité ;
- le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la Mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même code ;
- le plan prévisionnel de financement prévu par l'article L.310-3 du Code de la Mutualité ;
- la nomination des commissaires aux comptes ;
- 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 ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2.

Elle adopte, sur proposition du Conseil d'Administration, les règlements mutualistes qui définissent le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

L'Assemblée Générale définit également les principes à respecter en matière de délégation de gestion.

## **Article 13 : DELEGATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE**

Pour la détermination des montants ou des taux de cotisations et des prestations offertes, elle peut déléguer ses pouvoirs en tout ou partie au Conseil d'Administration. Cette délégation n'est valable que pour un an.

## **Article 14 : REGLES DE QUORUM ET DE MAJORITE**

### **1 - Quorum**

- a) Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisations, la délégation annuelle de pouvoirs au Conseil d'Administration pour déterminer les montants ou taux de cotisations ou des prestations, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une Mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres, présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des membres.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée. Elle ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents ou représentés est au moins égal au quart du total des membres.

- b) Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées ci-dessus, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents ou représentés est au moins égal au quart du total des membres.

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

## 2 - **Vote**

- a) Le vote s'exprime à main levée, ou par appel nominatif ou au scrutin secret selon ce qu'en décide le bureau de l'Assemblée. Toutefois, pour l'élection des administrateurs, le vote a lieu à bulletin secret.
- b) Les délibérations portant sur des modifications statutaires, les activités exercées, les montants ou taux de cotisations, la délégation de pouvoirs prévue à l'article 13, les prestations offertes, les principes en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, la fusion, la scission, la dissolution, la création d'une mutuelle ou d'une union, le transfert de portefeuille sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés ; toutes les autres décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

## 3 - **Force exécutoire des délibérations**

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale ont force de loi et s'imposent aussi bien à la Mutuelle qu'à ses membres.

# **TITRE IV — LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

## **Article 15 : COMPOSITION ET ELECTION**

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration dont les membres sont élus parmi les membres participants et honoraires.

Pour être éligible au Conseil d'Administration, les membres doivent être âgés de 18 ans révolus, n'être concernés par aucune des incapacités définies à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité et s'ils ont été salariés à la Mutuelle, avoir cessé leur activité depuis plus de 3 ans. Les administrateurs doivent également satisfaire aux règles de non cumul des fonctions, prévues par le premier alinéa de l'article L.114-23 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration est composé, pour les 2/3 au moins de membres participants.

Le Conseil d'Administration ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateur, de dirigeant ou d'associé dans une personne morale de droit privé, à but lucratif, appartenant au même groupe, au sens des dispositions de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration est composé d'un nombre d'administrateurs de 10 au moins et de 17 au plus. Le Conseil d'Administration décidera librement du nombre nécessaire d'administrateurs entre ce minimum et ce maximum. Le nombre d'administrateurs âgés de plus de 70 ans ne peut dépasser le tiers de l'ensemble des administrateurs composant le Conseil d'Administration.

Si ce seuil vient à être dépassé, l'administrateur le plus âgé est démissionnaire d'office.

Les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée Générale pour 6 ans au scrutin majoritaire à un tour. En cas d'égalité des suffrages, l'élection est acquise par tirage au sort.

Les candidatures doivent parvenir au siège de la Mutuelle trois mois au moins avant l'Assemblée Générale.

Le renouvellement du conseil a lieu par moitié tous les 3 ans, durée appréciée entre les deux assemblées générales. 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.

Le renouvellement des membres du Conseil intervient à l'Assemblée Générale au cours de laquelle expire leur mandat. Les membres du Conseil sortants sont rééligibles, sous réserve de ne pas avoir atteint l'âge de 70 ans à la date du renouvellement.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission, ou perte de la qualité de membre d'un administrateur, il peut être pourvu provisoirement par le Conseil 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 nommé ne demeure en fonction que pendant la durée restant à courir du mandat qui avait été confié à son prédécesseur.

## **Article 16 : DEMISSION 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 au cours de la même année. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale.

## **Article 17 : REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le Conseil d'Administration se réunit au moins une fois par trimestre et autant de fois que l'exigent les besoins de la Mutuelle, sur convocation du Président ou à la demande du quart au moins des administrateurs.

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

Sauf s'agissant des comptes annuels, les administrateurs sont réputés présents s'ils participent aux réunions du Conseil d'Administration par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective.

Les décisions sont prises par un vote à mains levées à la majorité simple des administrateurs présents. En cas de partage des voix, la voix du Président de séance 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 18 : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le Conseil représente la Mutuelle dont il exerce tous les droits.

Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour faire et autoriser tous actes et opérations de gestion de la Mutuelle dans la limite des prérogatives de l'Assemblée Générale. Il gère notamment les fonds de la Mutuelle, décide de leur placement ou de leur affectation.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit les rapports dans les conditions des articles L.114-17 et L.116-4 du Code de la Mutualité.

Le Conseil a le droit de déléguer telle partie de ses pouvoirs qu'il juge convenable à un ou plusieurs de ses membres, ou à tout dirigeant salarié ou mandataire mutualiste qu'il a nommé, à l'exclusion des attributions qui sont spécialement dévolues au Conseil d'Administration, par la loi. Il en détermine les pouvoirs spéciaux, les attributions et la durée des fonctions, il fixe leur rémunération, et peut révoquer ses dirigeants salariés ou mandataires mutualistes.

Il peut instituer parmi ses membres, soit en dehors d'eux, tous comités dont il détermine les attributions, les pouvoirs et la durée.

Il fixe les conditions de remboursement de frais aux administrateurs et aux mandataires mutualistes.

Il fixe les montants ou taux de cotisations et les prestations des opérations collectives facultatives et obligatoires. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence au Dirigeant opérationnel mentionné à l'article L221-14 du Code de la mutualité.

## **Article 19 : OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS**

Les fonctions d'administrateur sont gratuites sous réserve des dispositions de l'article L.114-26 et suivant du Code de la Mutualité.

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle et de recevoir, à quelque titre que ce soit, et sous quelque forme que ce soit, des rémunérations à l'occasion du fonctionnement de la Mutuelle ou du service, des avantages statutaires, et cela en application des dispositions de l'article L.114-28 du Code de la Mutualité. Enfin, les membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer des fonctions donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle, qu'à l'expiration d'un délai d'un an, à compter de la fin de leur mandat.

Les administrateurs qui exercent leurs fonctions en violation de ces dispositions et de celles relevant de l'article L114-21 du Code de la Mutualité ou qui méconnaissent l'une des dispositions des articles L116-1 à L116-4 du code précité s'exposent aux sanctions visées à l'article L114-47 du Code de la Mutualité.

Les administrateurs sont tenus de faire connaître les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération.

## **Article 20 : CONVENTIONS REGLEMENTEES**

Toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeant opérationnel 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.



Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle, par personne interposée, ainsi que des conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé si l'un des administrateurs, dirigeant opérationnel 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.

Les conventions intervenant entre un administrateur ou un dirigeant opérationnel de la Mutuelle et l'une des personnes morales appartenant au même groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité sont soumises aux dispositions du premier alinéa.

Si le Conseil d'Administration de la Mutuelle est composé, pour plus du tiers de ses membres, d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés issus d'une seule personne morale de droit privé ne relevant pas des dispositions du Code de la Mutualité, les conventions intervenant entre cette personne morale et un administrateur ou un dirigeant salarié de la Mutuelle sont soumises aux dispositions du premier alinéa.

Le dirigeant intéressé, lorsqu'il s'agit d'un administrateur, ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée. Les dispositions qui précèdent ne sont pas applicables aux conventions portant sur les opérations courantes et conclues à des conditions normales.

Toutefois, ces conventions sont communiquées par l'intéressé au Président du Conseil d'Administration qui en communique la liste et l'objet aux administrateurs et commissaire aux comptes. Ces éléments sont présentés par l'assemblée générale dans des conditions fixées par décret.

Le Président du Conseil d'Administration donne avis au commissaire aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Les conventions conclues sans autorisation préalable du Conseil d'Administration peuvent être annulées si elles ont eu des conséquences dommageables pour l'organisme. Toutefois, la nullité peut être couverte par un vote de l'assemblée générale intervenant sur rapport spécial du commissaire aux comptes.

Les conventions approuvées par le Conseil d'Administration, y compris lorsqu'elles ont été désapprouvées par l'assemblée générale, produisent leurs effets à l'égard des tiers, sauf lorsqu'elles sont annulées dans le cas de fraude.

Par ailleurs, il est interdit aux administrateurs et au dirigeant opérationnel de contracter, sous quelque forme que ce soit, des emprunts auprès de la Mutuelle ou de se faire consentir par elle un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

## **Article 21 : LE PRESIDENT ET LE BUREAU**

Le conseil élit parmi ses membres un bureau composé d'un président et, le cas échéant, d'un ou plusieurs vice-présidents, d'un trésorier et d'un secrétaire. Le Bureau est élu à bulletins secrets pour **3 ans**, au scrutin majoritaire à un tour au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale annuelle.

Les membres du Bureau sont rééligibles.

En cas de démission, de décès, de perte de la qualité de membre du Président, il est pourvu à son remplacement à la plus prochaine réunion du Conseil.

Le Président convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour. Il préside les Assemblées Générales. Il organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'Assemblée Générale. Il informe le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre Ier du livre VI du code monétaire et financier. 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 représente la Mutuelle dans tous les actes de la vie civile et en justice. Il engage les dépenses.

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

Le Secrétaire est responsable de la rédaction des procès-verbaux et de la conservation des archives.

Le Trésorier est responsable des opérations financières de la Mutuelle, de la tenue de la comptabilité et du paiement des dépenses engagées par le Président. Il présente à l'Assemblée Générale le rapport de gestion prévu à l'article L114-17 du Code de la Mutualité.

## **Article 21 bis : MANDATAIRE MUTUALISTE**

Le Conseil d'administration peut désigner des mandataires mutualistes, personnes physiques, exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs, qui apportent à la mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel ils ont été désignés. Les attributions des mandataires mutualistes sont décidées par le Conseil d'administration qui leur délègue les pouvoirs nécessaires à l'exercice de leur mission.

La mutuelle propose à ses mandataires mutualistes, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent être remboursés dans les mêmes conditions et limites que celles fixées pour les administrateurs.

L'Assemblée générale est informée de la désignation de chaque mandataire mutualiste.

## **TITRE V — EXERCICE SOCIAL – COMPTES SOCIAUX – CONTROLE DE LA MUTUELLE**

### **Article 22 : EXERCICE SOCIAL**

Chaque exercice social a une durée d'une année qui commence le 1<sup>er</sup> janvier et finit le 31 décembre.

### **Article 23 : COMPTES ANNUELS**

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

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.

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

### **Article 24 : COMMISSAIRES AUX COMPTES**

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

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

## **TITRE VI — REGROUPEMENTS - OPERATIONS COMMUNES – DISSOLUTION - LIQUIDATION**

### **Article 25 : OPERATIONS COMMUNES – REGROUPEMENT**

1 - La Mutuelle peut librement accepter les engagements mentionnés dans son objet social en réassurance.

2 - A l'inverse, la Mutuelle pourra se réassurer librement auprès d'entreprises régies ou non par le Code de la Mutualité.

Pour se réassurer, elle pourra céder tout ou partie de son portefeuille en réassurance pour des opérations en quote-part.

Toutefois, l'assemblée générale, conformément à l'article 12 statuera sur les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de réassurance.

La Mutuelle peut également :

- adhérer à une union de groupe mutualiste ;
- effectuer des opérations en coassurance.
- se substituer à d'autres mutuelles ou unions dans les conditions définies au Code de la Mutualité ;
- souscrire auprès de toute entreprise d'assurance toute convention d'assurance garantissant ses membres ou une partie d'entre eux dans le cadre de l'article L.221-3 du Code de la Mutualité.

### **3 – Intermédiaires**

La Mutuelle MUTUALP pourra avoir recours à des intermédiaires d'assurance, dans les conditions de l'article L 116-2 et L 116-3 du code de la mutualité.

### **4 - Délégation de gestion**

La Mutuelle MUTUALP pourra déléguer la gestion des contrats, dans les conditions de l'article L 116-3 du code de la mutualité ; cette délégation pourra être partielle ou totale, selon les contrats.

Les protocoles de gestion seront approuvés par le Conseil d'Administration. Le rapport de gestion de chaque délégataire permettra au Conseil d'Administration de rédiger le « rapport sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion » qui sera présenté à l'Assemblée Générale conformément à l'art L 116-4 du code de la mutualité.

## **5 - Présentation de garanties dont le risque est porté par un autre organisme**

La Mutuelle **MUTUALP** pourra avoir recours à des organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurances, afin de pouvoir présenter leurs garanties à ses adhérents, dans les conditions de l'article L116-1 du code de la mutualité.

### **Article 26 : DISSOLUTION – LIQUIDATION**

En dehors des cas prévus par les lois et règlements, la dissolution volontaire de la Mutuelle peut être décidée à tout moment par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article **14** des statuts.

L'Assemblée Générale nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être choisis parmi les membres du Conseil d'Administration, ou en dehors, et détermine leurs pouvoirs.

La nomination des liquidateurs met fin aux mandats des administrateurs.

L'Assemblée Générale conserve pendant le cours de la liquidation les mêmes attributions. Elle approuve les comptes de liquidation et donne quitus aux liquidateurs.

### **Article 27 : FUSION – SCISSION - TRANSFERT DE PORTEFEUILLE**

Ces opérations ne peuvent être décidées que par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 14 des statuts.

Elles se déroulent conformément aux dispositions des articles L.113-2 et L.113-3 du Code de la Mutualité.

## **TITRE VII — DISPOSITIONS DIVERSES**

### **Article 28 : DUREE DES GARANTIES OBSEQUES ET DECES**

Les garanties obsèques et décès sont souscrites pour une durée expirant le 31 décembre de l'année de souscription. Leur renouvellement annuel nécessite l'approbation expresse de l'Assemblée générale. Lorsque cette approbation n'est pas acquise, elle est notifiée aux adhérents avant le 31 octobre de l'année en cours, pour une date d'effet fixée au 31 décembre. A compter du 31 décembre, la garantie est définitivement éteinte et pour tout décès survenu postérieurement à cette date, les bénéficiaires sont privés de tout droit à prestations. Aucun remboursement de cotisation ne peut intervenir pour les périodes antérieures à cette date.

Conformément à la législation applicable aux opérations d'assurance, cette garantie ne couvre pas les mineurs de moins de 12 ans.

### **Article 29 : COTISATIONS VARIABLES**

Les cotisations de la mutuelle sont variables.

En application de l'article R. 212-9 du code de la mutualité, les modifications statutaires tendant à remplacer les cotisations fixes par les cotisations variables sont applicables aux bulletins d'adhésion et aux contrats collectifs en cours, nonobstant toute clause contraire.

Le montant maximal de cotisation qui peut être demandé aux membres participants et honoraires est égal à une fois et demie le montant de la cotisation normale nécessaire pour faire face aux charges probables résultant des sinistres et aux frais de gestion.

La mutuelle peut aussi procéder à des rappels de cotisations ou à des réductions de prestations ou modification de garanties si les cotisations annuelles sont insuffisantes pour assurer l'équilibre des opérations.

Ces décisions sont prises par l'Assemblée générale, laquelle peut déléguer chaque année ce pouvoir au Conseil d'administration.

Statuts mis à jour par l'assemblée générale du 20 juin 2023

Certifiés conformes

Le Président  
Monsieur Pierre WOLFF