

# STATUTS DE LA MUTUELLE OCIANE



## TITRE I<sup>er</sup> FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

### CHAPITRE I<sup>er</sup> FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

#### ■ Article 1<sup>er</sup> - DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

Une mutuelle appelée "mutuelle OCIANE" est établie 8, terrasse du Front-du-Médoc 33000 BORDEAUX. Elle est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Elle est inscrite au Répertoire des entreprises SIRENE sous le numéro 434 243 085.

#### ■ Article 2 - OBJET DE LA MUTUELLE

La mutuelle a pour objet de mener des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide dans l'intérêt de ses membres et de leur famille, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Dans ce cadre, elle se propose :

- de fournir à ses membres, dans le cadre d'opérations individuelles et collectives, des prestations d'assurance relevant des branches 1-Accidents, 2-Maladie, 20-Vie-décès, 21-Nuptialité-natalité ;
- de conclure des contrats de co-assurance avec des mutuelles, des institutions de prévoyance ou des entreprises régies par le Code des Assurances pour les opérations collectives obligatoires ou facultatives couvrant les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail, invalidité et décès ;
- d'accepter en réassurance les engagements susvisés relevant des branches 1, 2, 20, et 21 susvisées, et céder en réassurance, à tout organisme autorisé à pratiquer cette activité, tout ou partie des risques qu'elle couvre ;
- de se substituer aux mutuelles ou unions qui le demandent, pour des opérations relevant des branches susvisées 1, 2, 20, et 21 ;
- de souscrire au profit de ses adhérents des contrats d'assurance collectifs dans les domaines visés à l'article L.111-I-1<sup>o</sup> du Code de la Mutualité, en vue de leur offrir des prestations d'assurance qu'elle ne propose pas elle-même ;
- de gérer des activités sociales à titre accessoire, dans les conditions prévues par l'article L.111-1-III du Code de la Mutualité, en particulier, un fonds de secours ;
- de permettre à ses membres l'accès aux réalisations sanitaires et sociales et aux prestations d'action sociale d'autres mutuelles ou unions par voie de convention, ou des unions auxquelles elle adhère à cet effet.
- de participer à la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, en application de l'article L.611-20 du code de la Sécurité sociale.
- d'assurer, à titre accessoire, la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées.

La mutuelle peut, à titre accessoire, présenter des garanties dont le risque est porté par des organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurance.

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

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

La mutuelle peut créer une union de groupe mutualiste (UGM) ou une union mutualiste de groupe (UMG). Elle peut également adhérer à ce type d'unions.

Enfin, elle peut s'affilier à une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM).

#### ■ Article 3 - 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.

#### ■ Article 4 - RÈGLEMENT MUTUALISTE

Des règlements mutualistes, définissant le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les cotisations et les prestations, sont établis par le

Conseil d'administration et approuvés par l'Assemblée générale. Ils déterminent les conditions d'application des présents statuts.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts.

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

### Section 1 - Adhésion

#### ■ Article 5 - CATÉGORIES DE MEMBRES

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

Les membres participants sont les personnes physiques qui ont adhéré à la mutuelle, bénéficient des prestations et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

Dans les présents statuts et les documents utilisés par la mutuelle, le « membre participant » peut également être désigné sous le terme « d'adhérent ».

Les membres honoraires sont les personnes physiques qui payent une cotisation ou font des dons sans bénéficier des prestations de la mutuelle, ou encore les personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif auprès de la mutuelle et qui en font la demande. Leur adhésion est admise par le Conseil d'Administration.

Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle sont :

- le conjoint, le concubin ou le partenaire lié au membre participant par un PACS,
- les enfants célibataires jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle a lieu leur 28<sup>e</sup> anniversaire et toute personne inscrite comme bénéficiaire du régime obligatoire d'assurance maladie du membre participant, de son conjoint ou du partenaire lié au membre participant par un PACS. La limite d'âge prévue pour les enfants célibataires ne s'applique pas aux enfants bénéficiant des allocations pour personnes handicapées.
- toute personne à la charge des membres participants selon la définition qu'en donnent le règlement mutualiste applicable à la garantie souscrite ou les conditions particulières du contrat collectif.

À 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.

#### ■ Article 6 - ADHÉSION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 5 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

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

#### ■ Article 7 - ADHÉSION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS

I. - Opérations collectives facultatives :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

II. - Opérations collectives obligatoires :

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

#### ■ Article 8 - ADHÉSION : DATE D'EFFET ET RECONDUCTION

L'adhésion est annuelle. Pour les adhésions individuelles, la première période d'adhésion se termine au 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite d'année en année par tacite reconduction.

Pour les adhésions collectives, la date d'échéance annuelle et les modalités de reconduction sont définies par le contrat.

### Section 2 - Démission, radiation, exclusion

#### ■ Article 9 - DÉMISSION

La démission est donnée par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard deux mois avant la date d'échéance.

Pour les membres participants adhérant à la mutuelle à titre individuel, elle peut également être donnée dans un délai de trois mois suivant la réalisation de l'un des événements définis par l'article L.221-17 du Code de la Mutualité et dans les conditions précisées par cet article et par le règlement mutualiste.

La démission entraîne de plein droit la perte de la qualité de membre participant et d'ayant droit de la mutuelle.

## ■ Article 10 - RADIATION

Sont radiés les membres participants qui n'ont pas payé leurs cotisations ou fractions de cotisations à leur date d'échéance et après l'envoi d'une mise en demeure, dans les conditions et délais définis par les articles L.221-7, L.221-8, L.221-17 et L.223-19 du Code de la Mutualité et précisés par le règlement mutualiste.

Peuvent également être radiés les membres participants qui ne remplissent plus les conditions d'adhésion définies à l'article 5 ci-dessus ou qui ont changé de domicile, de profession, de situation ou de régime matrimonial, ou encore qui ont pris leur retraite ou cessé leurs activités professionnelles, à la condition supplémentaire que la garantie des risques proposée par la mutuelle soit en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouve pas dans la situation nouvelle.

Les membres honoraires peuvent être radiés dès lors qu'ils n'ont pas acquitté leur cotisation dans un délai de trois mois suivant l'échéance.

La radiation est, dans tous les cas, prononcée par le Conseil d'administration ou toute autre personne ayant reçu délégation de celui-ci. Il peut toutefois être sursis par le Conseil à l'application de cette mesure pour les membres qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer la cotisation.

## ■ Article 11 - EXCLUSION

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

Peuvent également être exclus les membres participants qui se rendent coupables de violences ou d'incivilités envers d'autres membres de la mutuelle, ses représentants ou les membres du personnel.

De même, peuvent être exclus les membres participants et honoraires qui portent atteinte aux intérêts de la mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ces motifs 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, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'administration.

## ■ Article 12 - 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, sous réserve des dispositions des articles L.221-17 et L.221-10-1 du Code de la Mutualité.

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

## TITRE II ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

### CHAPITRE I<sup>er</sup> ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

#### Section 1 – Composition, élection

## ■ Article 13 - COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Tous les membres participants et honoraires sont répartis en sections de vote. L'étendue et la composition des sections sont fixées par le Conseil d'administration.

L'Assemblée générale est composée des délégués des sections de vote à jour de leurs cotisations.

## ■ Article 14 - ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

Les membres participants et honoraires à jour de leurs cotisations élisent, sur la base des effectifs connus au 31 décembre de l'année précédente, un délégué par tranche de 3 500 membres participants au moins ou fraction d'au moins 2 000. Les délégués suppléants étant élus de la même façon.

Toutefois, quand il existe des sections de vote spécifiques pour les adhérents des groupes d'entreprise, un même groupe d'entreprise ne pourra disposer de plus de deux délégués issus de la même section de vote.

Les délégués sont élus pour 6 ans, et sont renouvelés par tiers tous les deux ans, parmi les membres participants de la mutuelle, âgés de 18 ans accomplis, à jour de leurs cotisations. Ils ne peuvent être salariés de la mutuelle. S'ils perdent leur qualité de membres, ils perdent par là-même celle de délégué.

Les élections des délégués ont lieu par correspondance soit sous pli fermé, soit par voie électronique ou par tout autre moyen garantissant la sécurité et le secret des votes au scrutin de liste majoritaire à un tour et sans panachage.

Chaque liste doit comporter un nombre de candidats titulaires équivalent à celui des délégués à élire. Elle doit également comporter un nombre de candidats suppléants au moins égal à la moitié de celui des délégués titulaires.

Les candidats doivent obligatoirement appartenir à la section de vote dont ils sollicitent les suffrages. Pour être recevables, les listes doivent être complètes et avoir été déposées au siège de la mutuelle au plus tard le 31 janvier précédant la date des élections.

Compte tenu du nombre important de membres participants et honoraires et de leur dispersion géographique et afin de permettre à chacun d'entre eux de participer à la vie de la Mutuelle, celle-ci est organisée en sections qui ont pour objet d'assurer un lien permanent entre les membres, les délégués élus et les salariés de la Mutuelle. Tous les membres participants et honoraires de la Mutuelle sont répartis en sections de vote.

Lorsqu'une même personne morale, membre honoraire, a conclu un ou plusieurs contrat(s) collectif(s) et que les membres participants visés par ces différents contrats sont répartis sur des zones géographiques correspondant à des sections de vote différentes, elle est rattachée à la section de vote du lieu de son siège social.

Chaque délégué présent ou représenté dispose d'une seule voix à l'Assemblée générale.

## ■ Article 15 - VACANCE

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission, ou pour toute autre cause, d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant figurant sur la même liste et dans l'ordre de cette liste.

## ■ Article 15-1 - PROCURATION

Chaque délégué présent ou représenté dispose d'une seule voix à l'Assemblée générale.

En cas d'impossibilité d'assister à l'Assemblée générale, tout délégué peut s'y faire représenter par un autre délégué. La procuration est signée par le mandant qui indique ses nom, prénoms et domicile.

Le mandat donné pour une assemblée vaut pour les assemblées successives convoquées avec le même ordre du jour.

Un même délégué ne peut disposer de plus de trois mandats.

## *Section 2 – Réunions de l'Assemblée générale*

## ■ Article 16 - CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

Le président du Conseil d'administration convoque l'Assemblée générale.

Il la réunit au moins une fois par an.

À défaut de réunion de l'Assemblée générale annuelle, le président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

## ■ Article 17 - AUTRES CONVOCATIONS

L'Assemblée générale peut également être convoquée, à tout moment, par les personnes et dans les conditions prévues par l'article L.114-8 du Code de la Mutualité, en particulier :

- par la majorité des administrateurs composant le Conseil,
- par les commissaires aux comptes,
- par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant ;
- par un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- par les liquidateurs,

- à défaut, selon les modalités définies au dernier alinéa de l'article 16 ci-dessus.

## ■ Article 18 - MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion. La convocation est faite par lettre ordinaire adressée à chaque délégué ou selon toute autre modalité prévue par la législation en vigueur.

Lorsqu'une assemblée n'a pu délibérer, faute de réunir le quorum requis, une seconde assemblée peut être convoquée dans les délais mentionnés au Code de la Mutualité dans les mêmes formes que la première. La convocation de cette seconde assemblée reproduit la date et l'ordre du jour de la première.

La convocation de cette seconde assemblée reproduit l'ordre du jour de la première convocation.

## ■ Article 19 - ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour des assemblées générales est fixé par le président du Conseil d'administration et, plus généralement, par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations. Toutefois, tout projet de résolution dont l'inscription à l'ordre du jour est demandé par le quart au moins des membres de l'Assemblée générale, est obligatoirement soumis à l'Assemblée générale.

Cette demande doit être adressée au moins 5 jours avant la date de l'Assemblée générale par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

## ■ Article 20 - MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

I. - Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, la délégation de pouvoir prévue à l'article L. 114-11, les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, 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'adhésion ou le retrait d'une SGAM ou UMG, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions prévues par l'article L. 114-13, 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 qui délibère valablement si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions prévues par l'article L. 114-13, représente au moins le quart du total des membres.

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

## ■ Article 21 - DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'Assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 20-II ci-dessus.

L'Assemblée générale désigne un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'administration. Ils disposent des pouvoirs les plus étendus pour réaliser l'actif et acquitter le passif, sous réserve des pouvoirs dévolus par les statuts et par la loi à l'Assemblée générale.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs du Conseil d'administration.

L'Assemblée générale approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

Le produit net de la liquidation est dévolu, par délibération de l'Assemblée générale, à une ou plusieurs autres mutuelles ou unions, au Fonds national de solidarité et d'action mutualistes, ou encore, au Fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

## **Section 3 – Attributions de l'Assemblée générale**

### ■ Article 22 - COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

I. - L'Assemblée générale ne délibère valablement que sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

Elle peut cependant, à tout moment, même si ces questions ne sont pas inscrites à l'ordre du jour, révoquer et remplacer les administrateurs et prendre les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la mutuelle et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

Elle élit et révoque les membres du Conseil d'administration.

Elle désigne le ou les commissaires aux comptes et leurs suppléants.

II. - L'Assemblée générale se prononce obligatoirement sur :

- 1° - les modifications des statuts,
- 2° - les activités exercées,
- 3° - les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L.114-1, 5° alinéa du Code de la Mutualité,
- 4° - l'adhésion à tout type d'union ou fédération régie par le Code de la Mutualité, l'adhésion à une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM) régie par le Code des Assurances ainsi que la conclusion d'une convention d'affiliation à celle-ci, le retrait de tout type d'union ou fédération régie par le Code de la Mutualité, le retrait d'une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM) régie par le Code des Assurances ainsi que la résiliation de la convention d'affiliation à celle-ci, la conclusion et la résiliation d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle, la création ou la participation à la création d'une autre mutuelle ou de tout type d'union ou fédération régie par le Code de la Mutualité.
- 5° - les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- 6° - l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité, ou encore de certificats mutualistes dans les conditions de l'article 221-10, 221-20 et R114-10 du Code de la mutualité ;
- 7° - le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- 8° - le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- 9° - les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- 10° - le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-32 du Code de la Mutualité,
- 11° - le rapport du Conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les Livres II et III du Code de la Mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même code,
- 12° - la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- 13° - les délégations de pouvoir prévues à l'article 24 des présents statuts,
- 14° - 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,
- 15° - toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

## ■ 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 adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la Mutualité.

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents dans les conditions prévues au règlement mutualiste.

## ■ Article 24 - DÉLÉGATION DE POUVOIR DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Cette délégation n'est valable que pour un an.

## CHAPITRE II CONSEIL D'ADMINISTRATION

### Section 1 - Composition, élections

## ■ Article 25 - COMPOSITION

La mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé de 24 à 30 administrateurs.

Le Conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de



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

Les administrateurs ne peuvent appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations. Toutefois, dans le décompte des mandats, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité, ni ceux détenus dans les fédérations définies à l'article L.111-5 du Code de la Mutualité et les unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

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 26 - PRÉSENTATION DES CANDIDATURES

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception reçue dix jours francs au moins avant la date de l'Assemblée générale.

## ■ Article 27 - CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ - LIMITE D'ÂGE

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

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

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

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

## ■ Article 28 - MODALITÉS DE L'ÉLECTION

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'Assemblée générale au scrutin uninominal majoritaire à 1 tour.

En cas d'égalité de voix, l'élection est acquise au candidat le plus âgé.

## ■ Article 29 - DURÉE DU MANDAT

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

Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions et sont déclarés démissionnaires d'office par le Conseil d'administration :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 27,
- à défaut d'avoir présenté leur démission dans les conditions précisées à l'article L.114-23 du Code de la Mutualité lorsqu'ils appartiennent à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations et que leur mandat d'administrateur au sein de la mutuelle est le plus récent,
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité,
- en cas d'absence, sans motif valable, à trois séances consécutives.

## ■ Article 30 - RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

Les membres sortants sont rééligibles dans les conditions fixées à l'article 27.

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 31 - VACANCE

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

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

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur à dix du fait d'une ou plusieurs vacances, le président convoque l'Assemblée générale afin de pourvoir à l'élection de nouveaux administrateurs et de compléter ainsi l'effectif du Conseil.

## *Section 2 – Réunions du Conseil d'administration*

### ■ Article 32 - RÉUNIONS

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

### ■ Article 33 - REPRÉSENTATION DES SALARIÉS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Deux représentants des salariés de la mutuelle assistent avec voix consultative aux réunions du Conseil d'administration. Ils sont choisis l'un dans le Collège Cadres, l'autre dans le Collège Employés.

Ils sont élus pour deux ans par les salariés permanents de la mutuelle ayant plus de six mois d'ancienneté.

L'élection a lieu par collègue

Sont éligibles les salariés ayant au moins trois ans d'ancienneté à la mutuelle (ou, lors des premiers mandats, dans une des mutuelles à la base du regroupement ayant formé la mutuelle).

Le vote est organisé par la mutuelle sur appel à candidature libre.

L'élection a lieu à bulletin secret, au scrutin uninominal à un tour.

Si les candidats obtiennent le même nombre de voix, l'élection est acquise au salarié ayant le plus d'ancienneté dans la mutuelle.

À défaut de candidat, il est dressé un procès-verbal de carence.

Les salariés ainsi élus perdent le droit d'assister aux réunions du Conseil d'administration dès qu'ils cessent d'appartenir au personnel salarié de la mutuelle.

### ■ Article 34 - DÉLIBÉRATIONS 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.

Les membres du Conseil ne peuvent ni se faire représenter ni voter par correspondance.

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

Les administrateurs et les représentants des salariés sont tenus à une obligation de discrétion s'opposant à la divulgation de renseignements confidentiels.

## *Section 3 – Attributions du Conseil d'administration*

### ■ Article 35 - COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

À cette fin, il est éclairé par un comité d'audit dont la composition et les missions sont définies aux articles L 823-19 du code de commerce et L 114-17-1 du code de la Mutualité.

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

À 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 conformément aux dispositions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.

Le Conseil d'administration nomme, sur proposition du Président du Conseil d'Administration, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur.

Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le Conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L. 114-17. Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'administration désigne, au sein de la mutuelle ou, le cas échéant, au sein du Groupe au sens de l'article L. 356-1 du Code des assurances, la personne responsable de chacune des fonctions clés mentionnées à l'article L. 211-12 du code de la mutualité.

Le Conseil d'administration approuve les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables de ces fonctions peuvent l'informer, directement et de leur propre initiative, lorsque surviennent des événements de nature à le justifier. Le Conseil d'administration approuve les politiques écrites mentionnées à l'article L. 211-12 du Code de la mutualité au moins une fois par an.

#### ■ Article 36 - DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

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, au directeur et aux salariés dans le cadre des textes législatifs et réglementaires.

### *Section 4 – Statut des administrateurs*

#### ■ Article 37 - INDEMNITÉS VERSÉES AUX ADMINISTRATEURS ET REMBOURSEMENT DE FRAIS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

Cependant, la mutuelle peut verser aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées, des indemnités dans les limites et sous les réserves prévues aux articles L.114-26 à L.114-28 du Code de la Mutualité.

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité.

#### ■ Article 38 - SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS

Il est interdit aux administrateurs ainsi qu'à leurs conjoints, descendants, ascendants et toute personne interposée, 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, sous réserve des dispositions de l'article L.114-37 alinéa 2 du Code de la Mutualité.

De même, toute convention intervenant, d'une part, entre la mutuelle, l'organisme auquel elle a éventuellement délégué sa gestion ou une personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité, d'autre part, l'un de ses administrateurs, et toute convention intervenant entre la mutuelle et une personne morale dans laquelle un administrateur est directement ou indirectement intéressé, sont soumises aux procédures spéciales définies aux articles L.114-32 à L.114-34 du Code de la Mutualité, à moins qu'elles ne portent sur des opérations courantes et qu'elles soient conclues à des conditions normales, selon les exigences de l'article L.114-33 du même Code.

## CHAPITRE III PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET BUREAU

### *Section 1 – Élection et missions du président*

#### ■ Article 39 - ÉLECTION

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique. Cette élection a lieu lors de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil.

Par dérogation, l'Assemblée générale peut procéder directement à l'élection du Président.

Le président est élu à bulletin secret. En cas d'égalité des voix, l'élection est acquise au candidat le plus âgé.

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

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.

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, ni ceux détenus dans les fédérations définies à l'article L.111-5 du Code de la Mutualité et les unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

## ■ Article 40 - VACANCE

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le 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 41 - MISSIONS

Le président représente la mutuelle en justice, tant pour décider d'agir pour elle que pour la défendre. Il représente également la mutuelle dans tous les actes de la vie civile.

Le président organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le président convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il donne avis, au commissaire aux comptes, de toutes les conventions relevant de la procédure spéciale prévue à l'article L.114-32 du Code de la Mutualité.

Il communique aux commissaires aux comptes la liste et l'objet de toutes les conventions portant sur des opérations courantes.

Il engage les recettes et les dépenses.

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

## Section 2 – Composition, élection et missions du bureau

### ■ Article 42 - COMPOSITION ET MISSION

Le bureau est composé de la façon suivante :

- le président du Conseil d'administration,
- le vice-président,
- le secrétaire,
- le trésorier,
- deux à quatre conseillers, choisis parmi les membres du Conseil d'administration et disposant de compétences particulières propres à éclairer le bureau.

Le Bureau prépare les réunions du Conseil d'Administration.

### ■ Article 43 - ÉLECTION

Les membres du bureau sont élus à bulletin secret pour deux 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.

Cette élection s'effectue dans les mêmes conditions que celle du président.

Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration.

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

## ■ Article 44 - VICE-PRÉSIDENT

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

## ■ Article 45 - SECRÉTAIRE

Le secrétaire s'assure que le Conseil d'Administration valide l'ensemble des procès-verbaux des réunions statutaires.

Il présente à l'Assemblée générale les modifications statutaires proposées par le Conseil d'Administration.

## ■ Article 46 - TRÉSORIER

Le trésorier présente à l'Assemblée générale le rapport de gestion adopté par le Conseil d'Administration.

## CHAPITRE IV GOUVERNANCE DE LA MUTUELLE

### ■ Article 47 - DIRECTION EFFECTIVE DE LA MUTUELLE

Le Président du Conseil d'Administration et le dirigeant opérationnel dirigent effectivement la mutuelle.

Le Conseil d'Administration peut également, sur proposition de son Président, désigner comme dirigeant effectif une ou plusieurs personnes physiques qui ne sont pas mentionnées à l'alinéa précédent.

Ces personnes doivent disposer d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de la mutuelle, faire preuve d'une disponibilité suffisante au sein de la mutuelle pour exercer ce rôle et être impliquées dans les décisions ayant un impact important sur la mutuelle, notamment en matière de stratégie, de budget ou de questions financières.

Sur proposition de son Président, le Conseil d'administration peut leur retirer cette fonction.

Le Conseil d'Administration définit les cas dans lesquels les dirigeants effectifs sont absents ou empêchés de manière à garantir la continuité de la direction effective de la mutuelle.

### ■ Article 48 - DIRIGEANT OPÉRATIONNEL DE LA MUTUELLE

Le Conseil d'Administration nomme, sur proposition de son Président, en dehors des administrateurs, un dirigeant opérationnel devant posséder l'honorabilité, la compétence et l'expérience nécessaire à ses fonctions.

Sur proposition du Président, le Conseil d'administration peut lui retirer cette fonction.

Le Directeur Général est le dirigeant opérationnel de la mutuelle. Il exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.

Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'administration.

Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle et de la délégation de pouvoirs reçue du Conseil d'administration.

## CHAPITRE V ORGANISATION FINANCIÈRE

### *Produits et charges*

#### ■ Article 49 - PRODUITS

Les produits de la mutuelle comprennent :

- 1° les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
- 2° les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 3° plus généralement, tous autres produits non interdits par la loi.

#### ■ Article 50 - CHARGES

Les charges comprennent :

- 1° les diverses prestations servies aux membres participants et bénéficiaires,
- 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 départementaux de coordination,
- 5° les cotisations versées au fonds de garantie,
- 6° les cotisations versées au système de garantie prévu à l'article L.111-5 du Code de la Mutualité,
- 7° plus généralement, toutes autres charges non interdites par la loi.

## ■ Article 51 - VÉRIFICATIONS PRÉALABLES

Les charges de la mutuelle sont engagées par le président et payées par le trésorier ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux articles 41 et 47 des présents statuts.

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

## ■ Article 52 - APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

En cas de création de mutuelles définies à l'article L.111-3 ou d'unions définies à l'article L.111-4 du Code de la Mutualité, la mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la mutuelle ou de l'union créée, dans les conditions prévues à ces articles.

## ■ Article 53 - MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement est fixé au minimum légal.

## ■ Article 54 - SYSTÈME DE GARANTIE

La mutuelle adhère au système de garantie créé à l'initiative de la Fédération nationale de la Mutualité française.

## ■ Article 55 - COMMISSAIRES AUX COMPTES

L'Assemblée générale nomme pour six ans un ou plusieurs commissaire(s) aux comptes titulaire(s) et un ou plusieurs commissaire(s) aux comptes suppléant(s) choisis sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du Code de Commerce.

Le mandat des commissaires aux comptes prend fin après la réunion de l'Assemblée générale qui statue sur les comptes du 6<sup>e</sup> exercice suivant leur désignation.

## ■ Article 56 - EXERCICE SOCIAL

L'exercice social commence le 1<sup>er</sup> janvier et se termine le 31 décembre de chaque année.

## TITRE III DISPOSITIONS DIVERSES

## ■ Article 57 - INFORMATION DES ADHÉRENTS

Chaque adhérent dispose des statuts et du règlement mutualiste dans son espace adhérent sur le site internet de la mutuelle et peut en recevoir gratuitement un exemplaire sur simple demande. Les modifications apportées à ces documents par l'Assemblée générale sont portées à sa connaissance par courrier en version imprimée ou électronique, sur le site internet ou encore dans le journal de la mutuelle en version imprimée ou électronique, auquel tout membre participant est abonné.

Chaque adhérent 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.

## ■ Article 58 - CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle de la mutuelle est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) située 61 rue Taitbout – 75436 Paris Cedex 9.

## ■ Article 59 - COMMISSION D'ENTRAIDE MUTUALISTE

La mutuelle peut allouer aux adhérents victimes de circonstances particulières telles que maladie, accident, blessures ou décès, des prestations exceptionnelles autres que celles figurant aux règlements mutualistes. De

même, la mutuelle peut prendre en charge tout ou partie des cotisations dues par les adhérents en difficulté. Les secours ainsi attribués sont prélevés sur les fonds disponibles dans une limite fixée chaque année par l'Assemblée générale.

Ils sont attribués sur décision d'une commission d'entraide mutualiste désignée par le Conseil d'administration à cet effet.

## ■ Article 60 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le membre participant et ses ayants droit ainsi que toute personne objet d'une gestion pour compte de tiers, peuvent demander communication et rectification de toute information les concernant sur tout fichier à l'usage de la mutuelle. Ils peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement de données les concernant. Pour exercer ce droit et pour s'opposer sans frais à l'utilisation à des fins de prospection commerciale de ces informations, il suffit de s'adresser au siège social la mutuelle.

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant.

Il est rappelé en outre que l'ensemble des informations transmises par le membre participant, de même que celles recueillies ultérieurement, pourront être utilisées par la mutuelle pour la lutte contre les fraudes et le respect de ses obligations légales et réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

## ■ Article 61 - ÉCHANGES DE DONNÉES INFORMATISÉES

Le membre participant et ses ayants droit ainsi que toute personne objet d'une gestion pour compte de tiers sont référencés dans les fichiers de l'assurance maladie obligatoire et peuvent bénéficier des traitements d'échanges informatisés entre la mutuelle et leur caisse d'assurance maladie obligatoire dans le cadre des conventions passées entre ces deux organismes.

Les membres participants ont la possibilité, conformément à la législation en vigueur, de renoncer aux échanges entre la mutuelle et leur régime d'assurance maladie obligatoire, en exprimant leur refus au moyen d'une lettre adressée à la mutuelle.

## ■ Article 62 - RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

En cas de réclamation, le membre participant peut s'adresser à la mutuelle par tout moyen de son choix : courrier, téléphone, site internet, visite en agence.

Si, au terme du traitement d'une réclamation, la réponse apportée par la mutuelle ne le satisfait pas, et en l'absence de saisine des tribunaux, le membre participant peut saisir le médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) :

Le médiateur de la Médiation Fédérale Mutualiste

255 rue Vaugirard - 75719 PARIS CEDEX 15

E-mail : mediation@mutualite.fr



Édition : décembre 2016

Mutuelle Ociane soumise aux dispositions  
du Livre II du Code de la Mutualité  
Siège social : 8 terrasse du Front du Médoc  
33054 Bordeaux Cedex  
N° SIREN : 434 243 085