MPOSS

S T A T U T S

Adoptés par l'Assemblée générale
Du 11 Juin 2026



Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité N°RNM 776950602

STATUTS MPOSS

Table des matières

TITRE PREMIER

CHAPITRE 1 : Formation, objet et composition de la Mutuelle
- Article 1 : Dénomination de la mutuelle
- Article 2 : Siège de la Mutuelle
- Article 3 : Objet de la Mutuelle
- Article 4 : Règlement mutualiste et contrats collectifs
- Article 5 : Respect de l'objet des mutuelles
- Article 6 : Informatique et liberté

CHAPITRE 2 : Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion
- Section 1 : Conditions d'adhésion
- Article 7 : Catégories de membres
- Article 8 : Adhésions
- Section 2 : Démission, Radiation, Exclusion
- Article 9 : Démission
- Article 10 : Radiation
- Article 11 : Exclusion
- Article 12 : Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : Assemblée Générale
- Section 1 : Composition, élection
- Article 13 : Composition de l'assemblée générale
- Article 13 bis : Composition des sections de vote
- Article 14 : Election des délégués
- Article 15 : Dispositions propres aux mineurs
- Section 2 : Réunions de l'Assemblée Générale
- Article 16 : Convocation annuelle obligatoire
- Article 17 : Autres convocations
- Article 18 : Modalités de convocation de l'assemblée générale
- Article 19 : Ordre du jour
- Article 20 : Compétences de l'assemblée générale
- Article 21 : Modalités de vote de l'assemblée générale
- Article 22 : Force exécutoire des décisions de l'assemblée générale
- Article 23 : Délégation de pouvoir de l'assemblée générale

CHAPITRE 2 : Conseil d'administration
- Section 1 : Composition, élection
- Article 24 : Composition
- Article 25 : Présentation des candidatures
- Article 26 : Conditions d'éligibilité - Limite d'âge
- Article 27 : Modalités de l'élection
- Article 28 : Durée du mandat.
- Article 29 : Renouvellement du conseil d'administration.
- Article 30 : Vacance-Cooptation
- Section 2 : Réunions du conseil d'administration
- Article 31 : Réunions
- Article 32 : Représentation des salariés au conseil d'administration.
- Article 33 : Délibération du Conseil d'Administration
- Article 33 Bis : Mandataire Mutualiste
- Section 3 : Attributions du Conseil d'Administration
- Article 34 : Compétences du conseil d'administration
- Article 35 : Délégations d'attributions par le conseil d'administration
- Article 36 : Délégations de pouvoirs (Directeur et salariés de l'entreprise)
- Section 4 : Statuts des Administrateurs

Article 37 : Indemnités versées aux administrateurs et remboursement de frais
Article 38 : Remboursement des frais aux administrateurs
Article 39 : Situation et comportements interdits aux administrateurs
Article 40 : Responsabilité
Section 5 : Comité d'Audit
Article 41 : Composition et durée du mandat
Article 42 : Compétences
Article 43 : Réunions

CHAPITRE 3 : Président et bureau
Section 1 : Election et missions du président
Article 44 : Election et révocation
Article 45 : Vacance
Article 46 : Missions
Section 2 : Election, composition du bureau
Article 47 : Election
Article 48 : Composition
Article 49 : Réunions et délibérations
Article 50 : Le (la) Vice-Président (e).
Article 51 : Le (la) Secrétaire Général (e)
Article 52 : Le (la) Secrétaire Général(e) Adjoint(e).
Article 53 : Le (la) Trésorier(e) Général(e)
Article 54 : Le (la) Trésorier (e) Général(e) Adjoint(e)

CHAPITRE 4 : Organisation financière
Section 1 : Produits et charges
Article 55 : Produits
Article 56 : Charges
Article 57 : Vérifications préalables
Article 58 : Apports et transferts financiers
Section 2 : Modes de placement et de retrait de fonds - Règles de sécurité
Article 59 : Placements et Retraits
Section 3 : Provisions techniques
Article 60 : Provisions et marge
Article 61 : Adhésion au SFG
Section 4 : Contrôle interne et commissaires aux comptes
Article 62 : Commissaires aux Comptes
Section 5 : Fonds d'établissement et de garantie
Article 63 : Montant du fonds d'établissement
Article 64 : Montant du fonds de garantie

Titre III : INFORMATION DES ADHERENTS

Article 65 : Etendue de l'information

Titre IV : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 66 : Dissolution volontaire et liquidation
Article 67 : Réclamation et médiation
Article 68 : Interprétation
Article 69 : loi applicable

STATUTS MPOSS

TITRE PREMIER

CHAPITRE 1 : Formation, objet et composition de la Mutuelle

Article 1er : Dénomination de la Mutuelle
Il a été constitué une Mutuelle dénommée Mutuelle du Personnel des Organismes Sociaux et Similaires de la Région Midi-Pyrénées, dont le sigle est MPOSS, qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le code de la mutualité. « Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II au Code de la Mutualité »
N° d'inscription au registre national des mutuelles : 776950602

Article 2 : Siège de la mutuelle
Le siège de la mutuelle est situé au 174 avenue des Minimes – 31200 TOULOUSE.

Article 3 : Objet de la mutuelle
La mutuelle se propose de mener, dans l'intérêt de ses membres ou de leurs ayants droit une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par ses statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.
Elle peut adhérer à une Union Mutualiste ou à une Union de Groupe Mutualiste sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale suivante.
La mutuelle a notamment pour objet :
De réaliser les opérations d'assurances définies par la branche 2 c'est à dire :
Couvrir les risques de dommages corporels liés à la maladie (branche 2) ; (article R.211-2 du Code de la Mutualité).
Elle peut accepter les engagements mentionnés au 1- ci-dessus en réassurance.
De participer à des opérations de prévoyance individuelle ou collective, conformément à l'article L221-2 du Code de la Mutualité.
D'assurer la prévention de 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 dans les conditions prévues à l'article L.111.1 III du Code de la Mutualité.
De mettre en œuvre une action sociale de façon accessoire et à destination exclusive de ses membres participants et de leurs ayants droit. Elle garantit le versement éventuel de secours exceptionnels, en solidarité mutuelle dans le cadre de l'action sociale.
La mutuelle peut faire bénéficier ses membres de prestations et services des organismes auxquels elle adhère ou avec lesquels elle a passé convention. Dans le cadre de la réalisation de son objet social, la mutuelle peut adhérer à un ou plusieurs groupements de faits, ayant pour objet la mise en commun de moyens permettant aux mutuelles des prestations de services dans le cadre de leur adhésion à ces groupements, en particulier conformément aux dispositions de l'article 261B du Code général des Impôts.

La mutuelle peut gérer pour compte de tiers, dans le cadre d'une délégation de gestion les engagements conformément à son objet.

A titre accessoire, la mutuelle est autorisée à pratiquer, tant en qualité de mandant que de mandataire, toute opération d'intermédiation visée par les articles L116.1 à L116.5 du Code de la Mutualité.

Elle est autorisée à pratiquer l'intermédiation en assurances et peut, dans des conditions fixées par l'Assemblée Générale recourir à des intermédiaires d'assurances ou contractualiser avec eux dans le cadre d'appels d'offres que ces derniers ont organisés, conformément aux articles L.116-1 et suivants du Code de la Mutualité.

Article 4 : Règlement mutualiste et contrats collectifs
Un règlement mutualiste adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration définit le contenu et la durée des engagements existants entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations. Toutefois, les cotisations dues et les prestations offertes dans le cadre de contrats collectifs souscrits par une entreprise auprès de la mutuelle au profit d'une partie ou de l'ensemble de ses salariés et ou ayants-droits, sont définis par ces contrats eux-mêmes, ainsi que les notices d'informations correspondantes.

Article 5 : 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. Les modalités d'application sont précisées au Règlement Mutualiste.

Article 6 : Informatique et liberté
Conformément au Règlement européen sur les données personnelles n° 2016/679 du 27 avril 2016 applicable le 25 mai 2018 complétant la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, la mutuelle est responsable du traitement de l'ensemble des opérations d'assurances et activités annexes pour lesquelles elle intervient comme acteur économique et doit tenir un registre ou une documentation interne complète recensant tous les traitements de données personnelles. Les données relatives aux membres participants et honoraires constituent des informations personnelles nominatives et sont protégées à ce titre par les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relatives à l'informatique, aux fichiers et libertés.
La Mutuelle veille à ce que les membres participants consentent de manière claire et non équivoque, préalablement à l'adhésion, à la collecte puis au traitement de leurs données personnelles. La Mutuelle les informe de la finalité et de la base juridique du traitement (caractère règlementaire ou contractuel), des destinataires identifiés des données, de la durée de conservation des données et des modalités d'exercice des droits des adhérents concernés par le traitement à savoir, le droit d'accès, le droit de rectification et d'opposition, le droit à la portabilité des données en cas de changement d'organisme d'assurance ainsi que le droit à l'oubli qui peuvent être adressés, accompagnés d'une copie du titre d'identité, à l'adresse suivante : MPOSS – 174 avenue des Minimes – 31200 TOULOUSE. La mutuelle met en place des procédures internes permettant d'assurer la protection des données dès la conception des traitements.
Elle met en place un dispositif lui permettant de notifier à la CNIL la survenance d'une violation des données engendrant un risque pour les droits et libertés des personnes physiques. Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle, conformément à son objet. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une utilisation, d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales. La Mutuelle s'engage à respecter toutes les obligations de cette loi et à ne pas utiliser les fichiers à d'autres fins que celles résultant de l'application des statuts et du règlement mutualiste.

CHAPITRE 2 : Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion

Section 1 : Conditions d'adhésion

Article 7 : Catégories de membres
Peuvent adhérer à la mutuelle les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes :
En qualité de membre participant :
La mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires.
Les membres participants sont des personnes physiques faisant acte d'adhésion par les conditions des articles 8 ou 9 des statuts et bénéficiant ou faisant bénéficier leurs ayants-droits les prestations de la mutuelle à laquelle elles ont adhérée.
Être bénéficiaire d'un régime obligatoire d'assurance maladie.
Être couvert par un contrat collectif dont la gestion serait confiée à la mutuelle. La rupture du contrat de travail ne motive ni l'exclusion ni la radiation du mutualiste dont l'adhésion est maintenue s'il remplit les conditions ayant trait à ses obligations envers la mutuelle.
L'adhésion à la mutuelle peut se faire soit à titre individuel, soit par l'intermédiaire d'un contrat

collectif ou par l'intermédiaire d'un contrat de groupe (Entreprises, associations, Collectivités Locales ou Territoriales ...).
Lorsque la mutuelle participe à des opérations de prévoyance collective, et notamment celles régies par l'ordonnance n° 59-75 du 7 janvier 1959 et la loi du 31 décembre 1989 relative aux opérations de prévoyance collective, l'adhésion à la mutuelle peut résulter d'un contrat de travail, d'une convention collective, d'un accord d'entreprise.
En qualité de membre bénéficiaire :

- Le conjoint ou pacsé,
- Le conjoint ou pacsé séparé, non divorcé, Le concubin,

Les enfants à charge et à la charge de l'assuré, du conjoint ou pacsé ayant droit, légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs ou recueillis :

- de moins de 16 ans,
- jusqu'à 28 ans s'ils poursuivent leurs études ou au-delà pour les ayants-droits enfants handicapés bénéficiant d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à la 2ème et 3ème catégorie.

En qualité de membre honoraire :
Les membres honoraires payent une cotisation, font des dons ou ont rendu des services équivalents à la mutuelle sans bénéficier des avantages sociaux (article L 114-1 du Code de la Mutualité).
La mutuelle peut admettre des membres honoraires, ainsi que des personnes morales souscrivant des contrats collectifs.

Article 8 : Adhésions

A) Adhésions individuelles

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 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.
Les droits et obligations qui résultent de cette adhésion sont ceux du contrat mutualiste exprimé par les statuts et le règlement mutualiste.
L'adhésion aux contrats santé mutuelle et surcomplémentaire est annuelle.

B) Adhésion dans le cadre de contrats collectifs ou de contrats de groupe

1 - Opérations collectives facultatives :
La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion laquelle emporte acceptation de dispositions des statuts, et des droits et obligations définis au contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale et la mutuelle.
2 - Opération 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.

L'adhésion peut être effectuée physiquement mais également à distance, un délai de rétraction de 14 jours s'applique si tel est le cas.

Section 2 : Démission, Radiation, Exclusion

Article 9 : Démission

Dans le cadre de la résiliation infra-annuelle, la démission peut être présentée par lettre simple à l'issue de 12 mois consécutifs d'adhésion.
Elle entraîne pour l'adhérent la renonciation des prestations servies par la Mutuelle et la perte de sa qualité d'adhérent dans les conditions et formes prévues au règlement mutualiste dans son art. 10.
Les membres participants peuvent démissionner, et ainsi renoncer à l'intégralité des prestations servies par la Mutuelle, selon les conditions et modalités définies par le Code de la mutualité et les stipulations des contrats collectifs et des règlements mutualistes qui leur sont applicables.

L'article L. 221-10-2 du code de la mutualité ouvre une faculté de résiliation infra annuelle au membre participant, à l'employeur et à la personne morale souscriptrice. Il ne vise en aucun cas les ayants droit des membres participants.

En application de l'article L. 114-1 dudit code, les ayants droit ne peuvent bénéficier des prestations d'une mutuelle que par le biais du membre participant auxquels ils sont «rattachés». Dès lors, seul le membre participant peut décider de mettre fin à leur couverture, en fonction des éléments prévus au règlement ou au contrat d'adhésion.

Les ayants-droits ne pouvant évoquer la résiliation infra annuelle, la radiation devra être faite avant le 31 octobre en recommandé, pour une date d'effet au 31 décembre.

Par principe, toute radiation aux contrats santé surcomplémentaires est définitive. Toute demande de réadmission fera l'objet d'une décision de la direction. En cas de rejet, la notification sera adressée à l'intéressé dans le délai d'un mois à réception de sa demande.
Chaque adhérent a la possibilité d'augmenter ou de diminuer son contrat et garanties en cours d'année, cette demande entraînera automatiquement une nouvelle adhésion sur une période de 12 mois minimum.

La résiliation infra-annuelle s'applique aux contrats comportant des garanties pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et ne comportant aucune autre garantie, à l'exception, le cas échéant, des garanties couvrant les risques décès, incapacité de travail ou invalidité, ainsi que des garanties d'assistance, de protection juridique, de responsabilité civile, de nuptialité-natalité ou d'indemnités en cas d'hospitalisation
La résiliation infra-annuelle ne s'appliquant pas aux contrats prévoyance, la radiation doit être demandée par le membre participant en recommandé avec accusé de réception, avant le 31 octobre de l'année en cours, pour une date d'effet au 31 Décembre.

Les membres honoraires peuvent démissionner chaque année, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au président de la Mutuelle au plus tard deux mois avant la date anniversaire de l'adhésion.
Pour les membres participants qui adhèrent à la Mutuelle dans le cadre d'un contrat collectif, la démission résulte du non-renouvellement du contrat collectif par la personne morale souscriptrice, à moins qu'ils ne choisissent d'y adhérer à titre individuel.

Article 10 : Radiation
Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L 221-7, L 221-8, L 221-17 du Code de la Mutualité et ne remplissant plus les conditions statutaires.
Sont radiés les membres participants qui n'ont pas payé leurs cotisations depuis trois mois. La radiation est précédée d'une mise en demeure faite par lettre recommandée avec accusé de réception dès l'expiration du délai précité.
Le règlement mutualiste précise les conditions du recouvrement des cotisations.

Article 11 : Exclusion
Peuvent être exclus les membres qui auraient causé un préjudice financier ou moral à la Mutuelle.

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 et met fin au droit des prestations, à la même date.

TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : Assemblée Générale

Section 1 : Composition, élection

Article 13 : Composition de l'assemblée générale
L'assemblée générale est composée de délégués élus par les membres participants et honoraires, répartis en sections de vote. L'étendue et la composition des sections de vote sont fixés par le Conseil d'Administration.
Tous les délégués sont élus par les membres participants et honoraires.
Un membre participant ayant plusieurs contrats ne peut exprimer qu'un seul vote.

Article 13 bis : Composition des sections de vote
Il existe trois sections de vote :

- Section de vote « contrats santé collectifs (ou groupes) à adhésion obligatoires ou facultatives »
- Section de vote « contrats santé individuels »
- Section de vote « contrats communaux et labellisés à adhésion individuelle »

Les membres participants et honoraires de la mutuelle, regroupés en sections de vote, élisent des délégués à l'Assemblée Générale, sur la base d'un délégué par tranche de 150 membres participants et honoraires au sein de chaque section.
Le nombre de délégués pour chaque section est fixé d'après l'effectif des membres enregistrés au premier jour du mois précédant celui au cours duquel est envoyé l'appel de candidature.
Si le nombre de membres participants ou honoraires de la section divisé par 250 ne correspond pas un nombre entier de délégués, le nombre de délégués titulaires à élire dans la section de vote sera alors arrondi au nombre entier le plus proche.

Article 14 : Election des délégués
Tout membre participant ou honoraire âgé de 18 ans révolus, candidat à un poste de délégué doit obligatoirement envoyer sa candidature dans les 15 jours calendaires qui suivent la date d'envoi de l'appel de candidature par lettre postale ou par lettre électronique.
Les délégués sont élus pour une durée de six ans.
La perte de qualité de membre entraine la perte de qualité de délégué.
Les membres participants et honoraires élisent parmi eux et par correspondance y compris le cas échéant par voie électronique, les délégués à l'Assemblée Générale de la mutuelle.
Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'assemblée générale, les délégués représentent les membres participants et honoraires à l'Assemblée Générale.
L'organisation et les modalités pratiques du vote par correspondance ou électronique pour l'élection des délégués sont définies par le Conseil d'Administration, conformément au Code de la Mutualité.

Article 15 : Dispositions propres aux mineurs
Les délégués mineurs de plus de seize ans peuvent exercer le droit de vote à l'assemblée générale sous réserve d'être membres participants au sens de l'article sept des statuts.

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, dans un délai de sept mois à compter de la clôture de l'exercice et dans toutes les hypothèses où il en juge l'urgence.
A défaut, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette assemblée ou de désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 17 : Autres convocations
L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil,
- le ou les commissaire(s) aux comptes,
- l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1, à la demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par l'autorité de de contrôle mentionnée à l'article L.510-1, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs.
- A défaut, le président du tribunal de grande instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de l'organisme, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 18 : Modalités de convocation de l'assemblée générale
La convocation est faite dans les conditions et délais fixés par l'article D 114-1, D 114-2, D 114-3, D.114-4 La convocation indiquant le lieu, la date, l'ordre du jour ainsi que les règles de quorum et de majorité applicable aux délibérations correspondantes, est faite par lettre ordinaire ou par message électronique adressée à chaque délégué.
Les membres composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la Mutualité, conformément à l'article L. 114-14 du Code de la Mutualité.

Les réunions d'Assemblée Générale se tiennent au siège de la mutuelle ou en tout autre lieu indiqué explicitement sur la convocation. Le cas échéant en fonction de circonstances exceptionnelles, l'Assemblée Générale pourra se dérouler en audio ou en visioconférence

Article 19 : Ordre du jour
L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolutions dans les conditions prévues à l'article D.114-6 du Code de la Mutualité.
L'Assemblée Générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour.
Lorsqu'une Assemblée Générale n'a pu délibérer, faute de réunir le quorum requis, une seconde assemblée peut être convoquée six jours au moins à l'avance, dans les mêmes formes que la première. La convocation de cette seconde assemblée reproduit la date et l'ordre du jour de la première.

Article 20 : Compétences de l'assemblée générale

L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation. Elle est appelée à se prononcer sur : - les modifications des statuts et du règlement mutualiste,

- Les activités exercées,
- Le principe et/ou le montant des allocations obsèques prévues dans les garanties santé,
- Les montants ou les taux de cotisations ainsi que les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité,
- 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 collectives mentionnées au III de l'article L. 2212 du Code de la Mutualité.
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- L'émission des titres participatifs, les émissions d'obligations et de titres subordonnés et d'obligation dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité,
- Le transfert de tout ou partie du portefeuille d'opérations, que la mutuelle soit cédante ou

cessionnaire,

- Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- 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, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles et unions régies par le livre II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes,
- La nomination des commissaires aux comptes,
- La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle prévue à l'article 63 relatif à la dissolution dans les présents statuts, - le rapport du commissaire à la fusion ou à la scission,
- Le budget de l'action sociale,
- Le budget prévention,
- Les délégations de pouvoir prévus à l'article 23 des présents statuts,
- Les apports faits aux mutuelles créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité, - les apports faits à toute personne morale exerçant une activité commerciale, et notamment une société de courtage qu'elle déciderait de créer.
- 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.

Article 21 : Modalités de vote de l'assemblée générale

A. 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 23 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 et la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale délibère valablement si le nombre de ses délégués présents est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués.

A défaut, et conformément à l'article D.114-5 du Code de la Mutualité, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de délégués présents représente au moins le quart du nombre total des délégués. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des délégués présents.

B. Délibération de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simple. Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au A. ci-dessus, l'assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal au quart du nombre total des délégués.

A défaut, et conformément à l'article D.114-4 et D.114-5 du Code de la Mutualité 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 délégués présents.

Article 22 : Force exécutoire des décisions de l'assemblée générale

Les décisions régulières 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 23 : Délégation de pouvoir de l'assemblée générale

L'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants et taux de cotisation et de prestation au Conseil d'Administration.
Cette délégation n'est valable qu'un an.

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

CHAPITRE 2 : Conseil d'administration

Section 1 : Composition, élection

Article 24 : composition
Le nombre d'administrateurs fixé par délibération de l'Assemblée Générale est de 10 membres au minimum et de 20 membres au maximum.
La Mutuelle est administrée par un Conseil dont les membres sont élus parmi les membres participants (et honoraires) à jour de leurs cotisations.
Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.
Le Conseil d'Administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes. (Art L114.16.1 du CM)
Le Conseil d'Administration peut admettre à titre consultatif un ou plusieurs mandataires mutualistes (Art L114.37.1 de CM)
Un ancien salarié de la mutuelle ne peut être nommé administrateur de celle-ci pendant une durée de trois ans à compter de la fin de son contrat de travail. (Art L114.28 du CM).

Article 25 : Présentation des candidatures
Le délégué mentionné à l'article 13 des statuts, qui désirerait présenter sa candidature lors de l'élection des membres du Conseil d'Administration devra en adresser la demande par lettre au Président, au plus tard trente jours avant l'Assemblée Générale. Le Conseil d'Administration est élu à bulletin secret par l'Assemblée Générale.

Article 26 : Conditions d'éligibilité - Limite d'âge

- Être âgés de 18 ans révolus, et ne pas avoir plus de 75 ans. Toutefois cette limite peut être supérieure à 75 ans dans la limite d'un tiers, conformément à l'article 114-8 du code de la Mutualité (quand la Mutuelle est composée majoritairement de retraités).
- Siéger parmi les délégués élus à l'assemblée générale de la Mutuelle,
- Ne pas avoir exercé de fonctions salariées au sein de la Mutuelle au cours des 3 années précédant l'élection,
- Ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation prévue à l'article L 114-21 du code de la mutualité.
- 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.
- Le principe de parité au sein du conseil d'administration est posé par l'article L.114-16-1 du code de la mutualité et s'applique au renouvellement du conseil d'administration. La part minimale de sièges pour les personnes de chaque sexe est au moins égale à 40 %. Les dérogations à cet article ne concernent que le cas où la mutuelle compterait moins de 25% de membres participants d'un même sexe.

Article 27 : 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 délégués de l'Assemblée Générale ou le cas échéant par voie électronique.

Article 28 : Durée du mandat.
Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de 6 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.
Au cours de leur première année d'exercice, la mutuelle propose aux administrateurs un programme

de formation à leur fonction et aux responsabilités mutualistes.
Durant l'exercice de leur mandat, les administrateurs bénéficient à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétences de formations complémentaires. (Art 114-25 du Code de la Mutualité).
Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- Lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle,
- Lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge dans les conditions mentionnées à l'article 26
- Lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions des articles L. 114-21 et L. 114-23 du Code de la Mutualité relatifs respectivement à l'honorabilité et au cumul des mandats et qu'ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à ce dernier article,
- En cas de décision d'opposition à la poursuite de leur mandat, prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sur le fondement de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier.
- Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale, et sur proposition du Conseil d'Administration en cas de quatre absences injustifiées au cours de la même année ou lorsqu'ils se rendent coupables d'une faute grave pouvant porter atteinte à la mutuelle.

Article 29 : Renouvellement du conseil d'administration.
Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux 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-Cooptation
Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.
En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou tout autre cause d'un Administrateur, il est pourvu provisoirement, par le Conseil d'Administration, à la cooptation d'un Administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale suivante ; si la nomination faite par le Conseil d'Administration n'était pas ratifiée par l'Assemblée Générale, les délibérations prises avec la participation de cet Administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n' en seraient pas moins valables.
L'Administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

Section 2 : Réunions du conseil d'administration

Article 31 : Réunions
Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, et, au moins trois fois par an sur site ou par visioconférence.
Le Président du Conseil d'Administration établit l'ordre du jour et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil sept jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf cas d'urgence. Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration, qui délibère sur cette présence.

Article 32 : Représentation des salariés au conseil d'administration.
Un représentant du personnel de la mutuelle peut assister aux séances du Conseil d'Administration avec voix consultative.

Article 33 : Délibération du Conseil d'Administration
Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.
En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

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 trois séances au cours de la même année. Le Conseil d'Administration vote obligatoirement pour les élections des membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.
Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance suivante.

Article 33 Bis : Mandataire Mutualiste
Conformément aux dispositions de l'article L. 114-37-1 du code de la mutualité, les personnes physiques exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs qui apportent à une mutuelle, union ou fédération, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel elles ont été désignées ou élues conformément aux statuts, ont le statut de mandataire mutualiste.
Peut bénéficier de ce statut, tout adhérent de la mutuelle non-administrateur qui aura été expressément mandaté par le Conseil d'Administration pour apporter à la mutuelle un concours personnel et bénévole.
La mutuelle doit proposer 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. Cependant, les frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent leur être remboursés dans des conditions et dans les mêmes limites fixées pour les administrateurs.

Section 3 : Attributions du Conseil d'Administration

Article 34 : 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.
Le Conseil 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. Plus généralement il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.
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 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 le rapport de solvabilité mentionné à l'article L.212-3 et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes mentionnées à l'article L.212-6.
Le Conseil d'Administration crée un comité d'audit chargé, sous la responsabilité exclusive et collective des membres du conseil, d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières ainsi que la mise en œuvre du plan d'audit annuel validé en Conseil d'Administration. Ses modalités de fonctionnement sont précisées dans la charte du comité d'audit.
Il approuve les politiques écrites visées à l'article L.211-12 du Code de la Mutualité et, d'une manière générale, toutes celles exigées par la réglementation, qu'il réexamine une fois par an ;
Il approuve, avant leur transmission à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tous les rapports exigés par la réglementation ;

Article 35 : Délégations d'attributions par le conseil d'administration
Le Conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs Administrateurs, soit à des commissions, et plus généralement toutes attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'Administration par la loi.
Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

Article 36 : Délégations de pouvoirs (Directeur et salariés de l'entreprise)
Les salariés peuvent se voir déléguer par le président ou un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, le pouvoir de passer en leur nom certains actes ou de prendre certaines décisions. Ces délégations doivent être autorisées par le conseil d'administration, par décision expresse, déterminées quant à leur objet.
Le conseil d'administration peut également consentir, en cas d'empêchement du titulaire, une délégation au profit d'un autre salarié.
Le Conseil d'administration peut déléguer son pouvoir auprès d'une personne mandatée dans le cadre d'une convention de gestion signée entre la Mutuelle et tout autre partenaire.
En aucun cas le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

Section 4 : Statuts des Administrateurs

Article 37 : Indemnités versées aux administrateurs et remboursement de frais
Les fonctions d'administrateur sont gratuites.
La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 à L.114-28 du code de la mutualité.

Article 38 : Remboursement des frais aux administrateurs
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 39 : Situation et comportements interdits aux administrateurs
Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité.
Il est interdit aux administrateurs de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.
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 ne peut être administrateur de celle-ci 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.
Toute convention intervenant directement entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou une personne morale dans laquelle un administrateur est directement ou indirectement intéressé est soumise aux procédures spéciales définies aux articles L.114-32 à L.114-34 du Code de la Mutualité.
Il est interdit aux administrateurs de contracter sous quelque forme des conventions telles que définies à l'article L.114-37 du Code de la Mutualité.

Article 40 : Responsabilité
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.

Section 5 : Comité d'Audit

Article 41 : Composition et durée du mandat
Un comité d'audit, composé de 3 administrateurs n'exerçant aucune fonction opérationnelle dans la mutuelle pour une durée de 2 ans, auxquels peuvent être adjoints deux personnalités qualifiées, est désigné par le conseil d'administration.
Le conseil d'administration informe l'assemblée générale de ses critères de choix des membres du comité d'audit, notamment à l'égard de celui des membres devant présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable et des garanties d'indépendance.

Article 42 : Compétences
Le comité d'audit est chargé d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Il doit également vérifier l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, veiller à ce que les procédures d'analyse et de gestion des risques soient correctement appliquées et apprécier le niveau de maîtrise et de contrôle de ces risques, notamment à travers le contrôle interne.
Dans ce cadre le comité d'audit a élaboré une charte qui définit ses champs d'intervention et notamment le fonctionnement, la composition et les missions du comité d'audit.
Il doit par ailleurs émettre une recommandation sur les commissaires aux comptes qui sont proposés en vue d'être nommés par l'Assemblée Générale.
Agissant sous la responsabilité exclusive et collective du Conseil d'Administration, il doit rendre compte régulièrement à celui-ci de l'exercice de ses missions et l'informer sans délai de toute difficulté rencontrée. Il peut être composé d'administrateurs et, par dérogation aux dispositions de l'article L. 823-19 du code de commerce, de « deux membres au plus qui ne font pas partie du Conseil d'Administration, mais qui sont désignés par lui à raison de leurs compétences ».

Article 43 : Réunions
Le comité d'audit se réunit, en principe, deux fois par an, sur convocation du Président : une fois avant l'arrêté des comptes et une fois après le rapport sur le contrôle interne.

CHAPITRE 3 : Président et bureau

Section 1 : Election et missions du président

Article 44 : Election et révocation
Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.
Le Président est élu pour une durée de 2 ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.
L'élection a lieu à bulletin secret ou par voie électronique au cours de la première réunion du Conseil d'Administration suivant l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement total ou partiel de celui-ci.

Article 45 : Vacance
En cas de décès, de démission ou perte de la qualité d'adhérent du Président ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application de l'article L. 612-23-1 du code monétaire et financier,, 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 46 : 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 au moins une fois par an. Et dans tous ces cas où il en juge l'urgence. Il convoque le Conseil d'Administration et établit l'ordre du jour.
Il donne avis au commissaire 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.

Section 2 : Election, composition du bureau

Article 47 : Election
Les membres du Bureau sont élus 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.
Les candidatures et fonctions au poste de membre du bureau sont adressées par courrier au Président de la mutuelle, quinze jours au plus tard avant la date de l'élection.

Article 48 : Composition
Le bureau est composé de la façon suivante :

- Un (une) Président (e) du Conseil d'Administration ;
- Un (une) Vice-président (e) ;
- Un (une) Secrétaire Général (e) ;
- Un (une Secrétaire Général (e) adjoint (e) ;
- Un (une) Trésorier (e) Général (e) ;
- Un (une) Trésorier (e) Général (e) adjoint (e) ;

Article 49 : Réunions et délibérations
Le bureau se réunit sur convocation du Président sur site ou le cas échéant en visioconférence, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle. La convocation est envoyée aux membres du Bureau cinq jours au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.
Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau à assister aux réunions après avis favorable du Bureau.
Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.
En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.
Il est établi un procès-verbal à chaque réunion. Il est soumis au vote et à l'approbation du Bureau lors de la séance suivante.

Article 50 : Le (la) Vice-Président (e)
Le Conseil d'Administration de la mutuelle peut élire un ou plusieurs Vice-Présidents.
Le ou les Vice-Présidents secondent le Président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 51 : Le (la) Secrétaire Général (e)
Le Secrétaire Général est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue des fichiers des adhérents.
Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 36, le Secrétaire Général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir de paiement, notamment le Directeur, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 52 : Le (la) Secrétaire Général(e) Adjoint(e)
Le (la) Secrétaire Général (e) Adjoint (e) seconde le Secrétaire Général.
En cas d'empêchement de celui-ci il supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 53 : Le (la) Trésorier(e) Général(e)
Le (la) Trésorier(e) effectue les opérations financières de la mutuelle, il/elle est responsable de la bonne tenue de la comptabilité.
Il/elle est chargé(e) du paiement des dépenses engagées par le Président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle.
Il/elle 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/elle présente au Conseil d'Administration un rapport annuel sur la situation financière de la mutuelle.
Le (la) Trésorier(e) peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration confier à un salarié de la mutuelle, qui n'a pas le pouvoir d'ordonnancement, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 54 : Le (la) Trésorier (e) Général(e) Adjoint(e)
Le (la) Trésorier(e) Général(e) Adjoint(e) seconde le/la Trésorier(e).
En cas d'empêchement de celui-ci il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions.

CHAPITRE 4 : Organisation financière

Section 1 : Produits et charges

Article 55 : Produits
Les produits de la mutuelle comprennent :

- 1 - le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par le membre participant dont le montant est déterminé par l'Assemblée Générale,
- 2 - les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
- 3 - les contributions,
- 4 - les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- 5 - les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 6 - plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 56 : Charges
Les charges comprennent :

- 1 - les diverses prestations servies aux membres participants,
- 2 - les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 3 - les versements faits aux Unions et Fédérations,
- 4 - la participation aux dépenses de fonctionnement des Unions de représentations,
- 5 - les cotisations versées au Fonds de Garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le Fonds.
- 6 - Les cotisations versées à un Système de Garantie prévu à l 'article L111-6 du code de la Mutualité
- 7 - la redevance prévue à l'article L. 612-20 du Code monétaire et financier et affectée aux ressources de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) pour l'exercice de ses missions,
- 8 - Plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

Article 57 : Vérifications préalables
Le responsable de la mise en paiement des charges de la mutuelle s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la mutuelle et à la loi.

Article 58 : 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, à condition que ceux-ci ne remettent pas en cause les exigences de solvabilité.

Section 2 : Modes de placement et de retrait de fonds - Règles de sécurité

Article 59 : Placements et Retraits
Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait de fonds de la mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale, Il peut déléguer la réalisation de ces opérations au Trésorier.

Section 3 : Provisions techniques

Article 60 : Provisions et marge
Les provisions techniques et la marge de solvabilité sont constituées dans les conditions prévues par l'article R. 212-11, R 212-23 à R 212-26 du Code de la Mutualité.

Article 61 : Adhésion au SFG
La mutuelle adhère au Système Fédéral de Garantie de la Mutualité Française.

Section 4 : Contrôle interne et commissaires aux comptes

Article 62 : Commissaires aux Comptes
En vertu de l'article L. 114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme un Commissaire aux comptes et un suppléant, choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code du Commerce.
Le président convoque le Commissaire aux Comptes à toute Assemblée Générale.
Le commissaire aux comptes :

- Certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute natures versés à chaque administrateur,
- 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,
- Etablit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- Fournit à la demande du contrôle interne des mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- Signale sans délai à cette commission tout fait et décision mentionnée à l'article L.510-6 du code de la mutualité dont il a eu connaissance,
- Porte à la connaissance du conseil d'administration les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ces 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.

Section 5 : Fonds d'établissement et de garantie

Article 63 : Montant du fonds d'établissement
Conformément à l'article R 212-1 du Code de la Mutualité, le fonds d'établissement est fixé à la somme de 228.600 Euros.
Son montant pourra être modulé par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 20 des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

Article 64 : Montant du fonds de garantie
Selon l'Article R334-9-1 du Code des assurances, les dispositions de l'article R. 334-7 concernant la montant minimal du fonds de garantie ne sont pas applicables aux mutuelles et unions régies par le livre II du code de la mutualité qui remplissent simultanément les conditions suivantes :

a) La mutuelle prévoit la possibilité de procéder à des rappels de cotisation ou à des réductions de prestations, comme mentionné à l'article 9 du règlement mutualiste. Lorsque les statuts de la mutuelle ou de l'union sont modifiés en application du quatrième alinéa de l'article R. 212-9 du code de la mutualité, le membre participant ou la personne morale souscriptrice du contrat collectif a, dans le mois qui suit la notification des modifications statutaires de la mutuelle ou de l'union, le droit de résilier le ou les bulletins d'adhésion et le ou les contrats collectifs souscrits. Dans ce cas, la faculté de résiliation ouverte au membre participant et à la personne morale souscriptrice du contrat collectif comporte restitution par la mutuelle ou l'union des portions de cotisation afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis ;

b) Le montant annuel des cotisations émises, accessoires compris et annulations déduites ne dépasse pas 5 000 000 euros ;

c) Elles ne couvrent pas les risques relevant de la branche mentionnée au 15 de l'article R. 211-2 du code de la mutualité ;

d) Lorsqu'elles pratiquent des opérations relevant des branches mentionnées aux 1, 2, 17, 18 et 16 a de l'article R. 211-2 du code de la mutualité, la moitié au moins de leurs cotisations est versée par leurs membres participants ou honoraires.

Titre III : INFORMATION DES ADHERENTS

Article 65 : Etendue de l'information
Chaque membre participant reconnaît avoir pris connaissance des Statuts, et du Règlement Mutualiste, qui sont disponibles sur notre site internet, un envoi complémentaire par mail ou édition peut être effectué à la demande de l'adhérent.
Il est également informé :

- des services et établissements auxquels il peut avoir accès,
- des organismes auxquels la mutuelle adhère, ou auxquels elle est liée par contrat.

Toutes ces informations sont également disponibles sur le site internet de la MPOSS.

Titre IV : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 66 : Dissolution volontaire et liquidation
La dissolution volontaire et la liquidation de la mutuelle s'effectuent dans les conditions et formes visées à l'article L.212-14 du Code de la Mutualité.
L'Assemblée Générale règle alors 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. 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 se prononce sur 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 20 des présents statuts à d'autres mutuelles ou Unions ou au Fonds national de garantie mentionné à l'article L431-1du code de la mutualité.

Article 67 : Réclamation et médiation
Une réclamation se définie comme l'expression d'un mécontentement envers la Mutuelle.
Toute personne peut avoir recours au service réclamation ; y compris en l'absence de relation contractualisée avec la Mutuelle. Une demande de service ou prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation. Le dossier constitué des éléments indispensables à son examen est à adresser :

MPOSS Service Réclamation
174 avenue des Minimes
31200 TOULOUSE
Ou par mail : contact@mposs.fr – Objet Service Réclamation

En l'absence d'accord entre les parties concernant l'application ou l'interprétation des statuts et du règlement mutualiste, l'adhérent peut avoir recours au Médiateur de la Mutualité Française.
Un dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser à :

Mr. Le Médiateur de la FNMF
255 rue de Vaugirard
75719 Paris cedex 15

Article 68 : Interprétation
Les Statuts, le Règlement Mutualiste et le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Article 69 : loi applicable
Les présents statuts sont dressés conformément aux dispositions du Code de la Mutualité. Pour toute contestation liée à l'application ou à l'interprétation des présents statuts et règlements, la loi française est seule applicable et particulièrement les dispositions du Code de la Mutualité sous réserve des dispositions de l'article L.225-5 de ce dernier.

Mise à jour le 26/03/2026.