

STATUTS

DE LA MUTUELLE PREVOYANCE SANTE

APPROUVES PAR ASSEMBLEE GENERALE MIXTE
DU 13 OCTOBRE 2008

❧ ❧ ❧

TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE PREVOYANCE SANTE

CHAPITRE I - FORMATION ET OBJET

ARTICLE 1 - DENOMINATION, STATUT JURIDIQUE ET SIEGE SOCIAL

Il est constitué entre les adhérents aux présents statuts une mutuelle dénommée Mutuelle Prévoyance Santé.

Personne morale de droit privé à but non lucratif régie par le Code de la Mutualité (Livre II notamment), elle est inscrite au registre national des mutuelles sous le N° 425 124 450.

Son siège social est situé au Palais de la Mutualité de Lyon, sis place Antonin Jutard, dans le 3^{ème} arrondissement.

Elle adhère à l'Union Mutualiste de Prévoyance, à la Mutualité Française Rhône-Alpes, à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (F.N.M.F.), ainsi qu'aux unions départementales affiliées à cette fédération mutualiste (au titre des adhérents de leur circonscription respective).

La durée de la Mutuelle Prévoyance Santé est fixée à 99 ans, à compter de la date de son inscription au registre national des mutuelles. Cette durée peut, par décision de l'assemblée générale, être prorogée une ou plusieurs fois, sans que chaque prorogation puisse cependant excéder 99 ans.

ARTICLE 2 - OBJET DE LA MUTUELLE

La Mutuelle Prévoyance Santé a pour objet d'assurer, dans les conditions formalisées par ses règlements mutualistes, la prise en charge des risques *prestations indemnitaires en cas d'accident, maladie, vie-décès et natalité-nuptialité*, visés à l'article R 211-2 du Code de la Mutualité : sous branche b de la branche 1 + branches 2, 20 et 21.

Elle participe à la gestion de la protection complémentaire en matière de santé prévue au Titre 6 du Livre 8 du Code de la Sécurité Sociale.

Conformément aux dispositions de l'article L 320-1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle Prévoyance Santé peut également passer convention avec toute mutuelle ou union mutualiste régie par le Livre III du Code de la Mutualité, afin de faire bénéficier ses membres participants, ainsi que leurs ayants droit, des services proposés par ces organismes.

Elle peut en outre :

⇒ Mettre en œuvre, à titre accessoire, une action sociale et assurer la prévention des risques de dommages corporels au profit de ses membres participants et de leurs ayants droit.

Des secours exceptionnels, pris sur une somme spéciale que détermine annuellement l'assemblée générale, peuvent, dès lors, être accordés par le conseil d'administration à certains membres participants et (ou) à leur ayants droit, pour répondre à des besoins sociaux urgents et ponctuels, qui ne peuvent être couverts au titre des garanties formalisées par les règlements mutualistes.

⇒ Céder en substitution la prise en charge de tout ou partie des garanties référencées dans ses règlements mutualistes.

⇒ Recourir à des intermédiaires en assurance pour la présentation des garanties référencées dans lesdits règlements ;

⇒ Déléguer (de manière totale ou partielle) la gestion d'un contrat collectif, ainsi que la gestion de toute autre garantie référencée dans ses règlements.

Pour concourir à la réalisation de son objet statutaire, la Mutuelle Prévoyance Santé peut, par ailleurs, prendre en charge ou participer, directement ou indirectement, à toutes activités ou opérations économiques, juridiques ou financières se rattachant, principalement ou accessoirement, à cet objet, ainsi qu'à toute opération ou activité qui pourrait en favoriser l'extension ou le développement.

ARTICLE 3 - REGLEMENTS MUTUALISTES

En application de l'article L 114-1 alinéa 5 du Code de la Mutualité, les règlements mutualistes de la Mutuelle Prévoyance Santé, adoptés par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration, définissent le contenu et la durée des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

ARTICLE 4 - AUTRES REGLEMENTS

4.1- Règlement intérieur :

Un règlement intérieur, établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale, détermine les conditions d'application des présents statuts. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et qu'aux règlements mutualistes. Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement. Celles-ci sont présentées, pour ratification, à l'assemblée générale la plus proche.

4.2- Règlement du fonds social :

Un règlement, établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale, précise le mode de financement et les conditions d'attributions des secours visés à l'article 2 des statuts de la Mutuelle Prévoyance Santé. Toute modification apportée par le conseil d'administration à ce règlement est immédiatement applicable, mais doit être présentée pour ratification à la plus proche assemblée générale.

ARTICLE 5 - RESPECT DE L'OBJET DE LA MUTUELLE

Les instances de la Mutuelle Prévoyance Santé s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers à son objet statutaire et aux buts de la mutualité tels que les définit l'article L 111-1 du Code de la Mutualité. Elles s'engagent, en outre, à respecter les principes inscrits dans la Charte de la Mutualité Française.

ARTICLE 6 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies par la Mutuelle Prévoyance Santé sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle, conformément à son objet.

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

Les informations gérées ne peuvent, en outre, faire l'objet d'une cession ou d'une mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Un membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification des informations le concernant qui figureraient dans les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, dans ceux de ses mandataires, garants et réassureurs.

CHAPITRE II - CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION I - CATEGORIES DE MEMBRES ET ADHESION

ARTICLE 7 - CATEGORIES DE MEMBRES

La Mutuelle Prévoyance Santé se compose de membres participants et, le cas échéant, de membres honoraires.

7.1- Les membres participants sont les personnes physiques qui, du fait de leur adhésion, bénéficient et (ou) ouvrent l'accès à leurs ayants-droit aux prestations et services proposés par la mutuelle, dans les conditions et selon les modalités définies par les règlements mutualistes.

Peuvent adhérer en qualité de membre participant, les personnes physiques mentionnées à l'alinéa précédent, quel que soit leur statut social (salariés, travailleurs indépendants, chômeurs, retraités et bénéficiaires de la couverture maladie universelle notamment), leur âge, leur situation familiale et leur lieu de résidence.

A leur demande expresse (formulée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et adressée au Président de la mutuelle), les mineurs de plus de 16 ans peuvent être reconnus membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

7.2- La notion d'ayants-droit regroupe le conjoint, le concubin, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, ainsi que les descendants et ascendants rattachés au foyer fiscal du membre participant considéré.

7.3- Les membres honoraires sont les personnes physiques qui, sans pouvoir bénéficier des prestations proposées par la mutuelle, acquittent la cotisation forfaitaire prévue au règlement mutualiste N° 1, ont fait des dons ou ont rendu des services équivalents à la Mutuelle Prévoyance Santé, dans la mesure où la qualité de membre honoraire leur a été expressément reconnue par le conseil d'administration.

ARTICLE 8 - ADHESION INDIVIDUELLE

8.1- Acquièrent la qualité de membres participants, les personnes physiques qui remplissent les conditions d'admission définies à l'article 7.1 des présents statuts et qui font acte d'affiliation constaté par la signature d'un bulletin d'adhésion.

8.2- Acquièrent la qualité de membres honoraires, les personnes physiques qui remplissent les conditions d'admission détaillées à l'article 7.3 des présents statuts et qui font acte d'affiliation constaté par la signature d'un bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur, du règlement du fonds social et des droits et obligations définis par les règlements mutualistes.

ARTICLE 9 - ADHESION DANS LE CADRE D'UNE SOUSCRIPTION COLLECTIVE

9.1- Opérations collectives facultatives :

La qualité de membre participant résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion, qui emporte acceptation des dispositions des statuts, des règlements mutualistes, du règlement intérieur, du règlement du fonds social et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre la mutuelle et l'employeur ou la personne morale souscriptrice.

9.2- Opérations collectives obligatoires :

La qualité de membre participant résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit, conclu entre la mutuelle et l'employeur ou la personne morale souscriptrice en application des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles en vigueur.

SECTION II - DEMISSION, RADIATION ET EXCLUSION

ARTICLE 10 - DEMISSION

10.1- La démission d'un membre participant doit être formulée par écrit (par lettre recommandée avec demande d'avis de réception) dans les délais prescrits par les règlements mutualistes.

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

10.2- La démission d'un membre honoraire (formulée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception) prend effet à la date de réception de sa notification par le représentant légal de la mutuelle.

ARTICLE 11 - RADIATION

11.1- Sont radiés d'office les membres participants qui ne remplissent plus les conditions d'admission détaillées dans les statuts et les règlements mutualistes.

11.2- Le conseil d'administration peut retirer, à tout moment, la qualité de membre honoraire à un bénéficiaire ne souscrivant plus aux conditions d'admission définies par les présents statuts.

ARTICLE 12 - EXCLUSION

Sous réserve des dispositions spécifiques applicables aux mutuelles relevant du Livre II du Code de la Mutualité, peuvent être exclus les membres (participants ou honoraires) qui auraient porté atteinte aux intérêts de la Mutuelle Prévoyance Santé.

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

S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le conseil d'administration.

ARTICLE 13 - CONSEQUENCES DE LA DEMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La démission, la radiation ou l'exclusion d'un membre (participant ou honoraire) ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf stipulations contraires prévues aux règlements mutualistes.

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I - ASSEMBLEE GENERALE

SECTION I - COMPOSITION ET ELECTIONS

ARTICLE 14 - SECTIONS DE VOTE

Tous les membres de la mutuelle sont répartis en sections de vote. L'étendue et la composition des sections sont déterminées par le conseil d'administration.

ARTICLE 15 - COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'assemblée générale (A.G.) est composée des délégués des sections de vote, inscrits à l'effectif de la mutuelle (et à jour d'obligations) à la date de convocation de cette instance.

ARTICLE 16 - ELECTIONS DES DELEGUES

Les délégués à l'assemblée générale sont élus, pour six ans, par et parmi les membres participants et honoraires de chaque section de vote. Leur mandat prend fin à l'issue de l'assemblée appelée à statuer, à titre ordinaire, sur les comptes du sixième exercice faisant suite à l'année de leur désignation. Ils sont rééligibles.

L'élection des délégués est opérée à bulletins secrets, par correspondance, au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Chaque section élit de la même façon des délégués suppléants. Il est élu un délégué suppléant pour chaque délégué titulaire.

Le règlement intérieur, mentionné à l'article 4.1 des présents statuts, précise les conditions de présentation des candidatures et d'élection des délégués à l'assemblée générale.

La perte de la qualité de membre participant ou honoraire de la Mutuelle Prévoyance Santé entraîne, d'office, celle de délégué titulaire ou suppléant.

ARTICLE 17 - EMPÊCHEMENT ET VACANCE

17.1- Le délégué empêché d'assister à l'assemblée générale est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant représentant de la même section de vote. L'ordre de suppléance est déterminé par nombre décroissant de voix obtenues lors de l'élection, avec priorité au plus jeune en cas d'égalité de suffrages.

En l'absence de délégué suppléant habilité à remplacer un titulaire aux conditions détaillées à l'alinéa précédent (vacances de postes ou empêchements), le titulaire défaillant peut donner pouvoir à un autre délégué (non administrateur) relevant de la même section électorale (dans la limite d'un mandat par attributaire), afin que ce dernier puisse le représenter lors des votes à l'assemblée.

17.2- En cas de vacance en cours de mandat, par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué titulaire, ce dernier est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant représentant de la même section de vote. L'ordre de suppléance est également déterminé par nombre décroissant de voix obtenues lors de l'élection, avec priorité au plus jeune en cas d'égalité de suffrages.

ARTICLE 18 - ABSENCE DE DELEGUE SUPPLEANT

En cas de vacance en cours de mandat, par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué titulaire et en l'absence de délégué suppléant habilité à représenter le titulaire défaillant dans les conditions définies à l'article 17.2, il est procédé, avant la prochaine assemblée générale si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué titulaire qui achève le mandat de son prédécesseur.

ARTICLE 19 - NOMBRE DE DELEGUES

Chaque section de vote élit :

- Un délégué pour 270 membres ;
- Toute section a droit à un délégué même si son effectif est inférieur à 270.

Chaque délégué dispose d'une voix à l'assemblée générale, sauf s'il a reçu mandat d'un autre délégué dans les conditions prévues à l'article 17.1 (alinéa 2) des présents statuts.

ARTICLE 20 - DISPOSITIONS PROPRES AUX MINEURS

Les mineurs de plus de 16 ans, ayant la qualité de membre participant, exercent leur droit de vote à l'assemblée.

SECTION II - REUNIONS ET ATTRIBUTIONS

ARTICLE 21 - CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

Le Président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale. Il la réunit au moins une fois par an au siège de la mutuelle ou en tout autre lieu mentionné dans la convocation. 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 administrateurs de convoquer cette assemblée ou de désigner un mandataire chargé de procéder à la convocation.

ARTICLE 22 - AUTRES CONVOCATIONS

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- 1°- la majorité des administrateurs composant le conseil ;

- 2°- le commissaire aux comptes chargé de la certification des comptes de la Mutuelle Prévoyance Santé ;
- 3°- l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L 510-1 du Code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant ;
- 4° un administrateur provisoire nommé par l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L 510-1 du Code de la Mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
- 5°- les liquidateurs.

A défaut, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé, peut à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre (sous astreinte) aux administrateurs de convoquer cette assemblée ou de désigner un mandataire chargé de procéder à la convocation.

ARTICLE 23 - MODALITES DE CONVOCATION

L'assemblée générale doit être convoquée par simple lettre, adressée à chacun des délégués qui la composent, quinze jours calendaires (au moins) avant la date de sa réunion. En cas de seconde convocation, ce délai est ramené à six jours calendaires. La convocation indique la dénomination et l'adresse du siège social de la mutuelle. Elle précise, en outre, les jour, heure et lieu de tenue de l'assemblée générale, son ordre du jour, ainsi que les règles de quorum et de majorité applicables aux délibérations correspondantes.

L'ordre du jour doit être joint aux convocations, ainsi que le texte des résolutions afférentes, accompagné d'un exposé des motifs et d'une demande d'envoi des documents et renseignements relatifs aux délibérations proposées (parmi une liste limitative formalisée en annexe de l'avis de convocation). Est nulle toute décision prise dans une réunion de l'assemblée générale qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière. Une feuille de présence est tenue à chaque assemblée. Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'A.G.

ARTICLE 24 - ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour précise chacune des questions soumises à la délibération de l'assemblée générale. Il est arrêté par l'auteur de la convocation.

Les délégués ont, cependant, la faculté de requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'A.G. de projets de résolutions, sous la réserve que chaque demande considérée ait été formulée par le quart (au moins) des délégués composant ladite assemblée.

Les demandes d'inscription doivent être adressées au Président de la Mutuelle Prévoyance Santé (par lettre recommandée avec demande d'avis de réception), cinq jours francs (au moins) avant la date de la session.

Le Président ne peut refuser l'inscription d'un projet de résolution que lorsque celui-ci n'entre pas dans le champ de l'objet social de la mutuelle.

L'assemblée générale ne peut valablement délibérer que sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

Elle peut néanmoins, en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs administrateurs et procéder à leur remplacement.

Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

ARTICLE 25 - COMPETENCES DE L'ASSEMBLEE GENERALE

25.1- L'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation.

25.2- Elle est appelée à se prononcer sur :

- 1°- les modifications statutaires ;
- 2°- le règlement intérieur, le règlement du fonds social et leurs modifications ;
- 3°- les activités exercées ;
- 4°- les montants (ou taux) de cotisations, les prestations proposées par la Mutuelle Prévoyance Santé, ainsi que le contenu des règlements mutualistes visés à l'article 3 des présents statuts ;
- 5°- l'adhésion ou le retrait d'un autre organisme mutualiste ;
- 6°- la conclusion d'une convention de substitution ;
- 7°- la fusion avec une autre structure mutualiste ;
- 8°- la création d'un autre groupement mutualiste ;
- 9°- la scission ou la dissolution volontaire de la mutuelle ;
- 10°- le rapport du commissaire à la fusion ou à la scission ;
- 11°- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
- 12°- l'émission de titres participatifs, d'obligations ou de titres subordonnés, dans les conditions prévues aux articles L 114-44 et L 114-45 du Code de la Mutualité ;
- 13°- le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
- 14°- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration, ainsi que les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- 15°- 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 ;
- 16°- le rapport spécial sur les sommes et avantages visé à l'article L 114-17 c) du Code de la Mutualité ;

- 17°- le rapport spécial sur les conventions réglementées, établi par le commissaire aux comptes ayant en charge la certification des comptes de la Mutuelle Prévoyance Santé ;
- 18°- toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

25.3- L'assemblée générale décide :

- 1°- la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires ;
- 2°- les délégations de pouvoir prévues à l'article 28 des présents statuts ;
- 3°- la prorogation de la durée de la mutuelle ;
- 4°- les apports opérés au profit d'organismes mutualistes dont la Mutuelle Prévoyance Santé aurait initié la création ;
- 5°- l'allocation d'une indemnité au Président ou à certains administrateurs, dans les conditions prévues à l'article L 114-26 alinéa 2 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 26 - MODALITES DE VOTE DE L'ASSEMBLEE GENERALE

26.1- Délibérations nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées :

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts ou des règlements mutualistes, les activités exercées, les montants ou taux de cotisations, la délégation de pouvoir prévue à l'article 28, les prestations offertes, le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion avec un autre organisme mutualiste, la scission, la dissolution de la mutuelle, la création d'une autre structure mutualiste et la dévolution de l'actif net sur le passif, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre des délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués qui la composent.

A défaut, une seconde assemblée peut être convoquée et délibère, alors, valablement si le nombre des délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du nombre total des délégués qui la composent.

Les décisions visées à l'article 26.1 sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés par les délégués présents ou représentés.

26.2- Délibérations nécessitant un quorum et une majorité simples pour être adoptées :

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées à l'article 26.1, l'assemblée délibère valablement si le nombre des délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du nombre total des délégués qui la composent.

A défaut, une seconde assemblée peut être convoquée et délibère, alors, valablement quel que soit le nombre des délégués présents ou représentés.

Les décisions visées à l'article 26.2 sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés par les délégués présents ou représentés.

ARTICLE 27 - FORCE EXECUTOIRE DES DECISIONS DE L'ASSEMBLEE

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la Mutuelle Prévoyance Santé et à ses membres, sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle, aux dispositions du Code de la Mutualité, aux présents statuts, au règlement intérieur, au règlement du fonds social et aux règlements mutualistes.

Les modifications des montants (ou taux) de cotisations et (ou) de prestations sont applicables dès lors qu'elles ont été notifiées aux adhérents dans les conditions prévues aux règlements mutualistes.

ARTICLE 28 - DELEGATION DE POUVOIR DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au conseil d'administration. Cette délégation doit être confirmée annuellement.

CHAPITRE II - CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION I - COMPOSITION ET ELECTIONS

ARTICLE 29 - COMPOSITION ET MODALITES DE L'ELECTION

La Mutuelle Prévoyance Santé est administrée par un conseil d'administration (C.A.) composé de quatorze administrateurs, élus à bulletins secrets au scrutin uninominal majoritaire à un tour (majorité relative) par l'ensemble des délégués siégeant à l'assemblée générale.

Le règlement intérieur mentionné à l'article 4.1 des présents statuts précise les conditions de présentation des candidatures et d'élection des administrateurs.

Le conseil d'administration est composé pour deux tiers, au moins, de membres participants.

ARTICLE 30 - CONDITIONS D'ELIGIBILITE ET LIMITE D'ÂGE

30.1- Pour être éligibles au conseil d'administration, les candidats doivent :

- être membre participant ou honoraire de la mutuelle,
- être âgés de dix huit ans révolus,
- ne pas avoir exercé de fonctions salariées au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L 114-21 du Code de la Mutualité.

30.2- Le nombre des administrateurs ayant dépassé une limite d'âge fixée à soixante dix ans, ne peut excéder le tiers des membres du conseil.

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

30.3- Les dispositions de l'article L 114-23 du Code de la Mutualité, qui régissent le cumul des mandats des administrateurs d'organismes mutualistes, s'imposent aux membres du conseil d'administration de la Mutuelle Prévoyance Santé.

ARTICLE 31 - DUREE DU MANDAT

31.1- Les administrateurs sont élus pour six ans. Leur mandat est renouvelable.

La durée de leurs fonctions expire à l'issue de l'assemblée générale appelée à pourvoir à leur remplacement, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Lorsqu'une élection est opérée pour des durées inférieures à six ans (hypothèses de vacances de postes prévues à l'article L 114-16 alinéa 4 du Code de la Mutualité notamment), les mandats de plus courte durée sont attribués aux administrateurs ayant recueilli le moins de voix lors du scrutin et ce, par ordre décroissant de voix obtenues. En cas d'égalité de suffrages, le mandat de plus courte durée est attribué à l'administrateur le plus âgé.

31.2- Les membres du conseil d'administration perdent automatiquement leur qualité d'administrateurs dès lors qu'ils cessent (en cours de mandat) de remplir les conditions exigées par les présents statuts pour leur éligibilité et notamment :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou honoraire de la mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge instituée à l'article 30.2 référencé ci-dessus,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L 114-23 du Code de la Mutualité,
- trois mois après qu'une décision définitive de justice les ait condamnés pour l'un des faits visés à l'article L 114-21 dudit code.

31.3- 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 consécutives au cours de la même année ou à trois séances programmées entre deux assemblées générales. Cette décision est ratifiée par l'assemblée la plus proche.

31.4- Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'assemblée générale.

ARTICLE 32 - RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le renouvellement du conseil d'administration a lieu par moitié, tous les trois ans.

Lors de sa constitution initiale 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 33 - VACANCE

Dans l'hypothèse où le nombre des administrateurs deviendrait inférieur au minimum de dix membres fixé par l'article L 114-16 alinéa 4 du Code de la Mutualité, du fait d'une ou plusieurs vacances, une assemblée générale doit être convoquée par le Président du conseil d'administration afin de pourvoir à l'élection de nouveaux administrateurs. A défaut de convocation, les dispositions prévues au paragraphe I de l'article L 114-8 auront vocation à s'appliquer.

En cas de vacance (en cours de mandat) d'un poste d'administrateur ne remettant pas en cause le minimum légal prévu à l'article L 114-16 alinéa 4 du Code de la Mutualité, il est pourvu provisoirement par le conseil à la cooptation d'un administrateur au siège devenu vacant (scrutin uninominal majoritaire à un tour), sous réserve de ratification par l'assemblée générale.

Un appel à candidatures doit, dès lors, être opéré au moyen d'un formulaire spécifique adressé, sous la signature du Président, à chacun des membres participants et honoraires (à jour d'obligations) inscrits à l'effectif de la mutuelle à la date d'envoi du document.

Les candidatures seront validées dans la mesure où elles auront été présentées au moyen du formulaire mentionné à l'alinéa précédent et adressées au siège social de la mutuelle, quinze jours francs (au moins) avant la date de l'élection : date du dépôt en poste faisant foi.

Chaque candidat au scrutin devra, en outre, respecter les conditions d'éligibilité formalisées à l'article 30 des présents statuts.

Si la désignation opérée par le conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'assemblée, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

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

SECTION II - REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 34 - REUNIONS

Le conseil d'administration se réunit, sur convocation de son Président, aussi souvent que l'intérêt de la mutuelle l'exige et au moins trois fois par an.

Les administrateurs ne peuvent se faire représenter lors d'une session ni voter par correspondance.

Le Président du conseil d'administration établit l'ordre du jour de l'instance et le joint aux convocations, qui doivent être adressées à l'ensemble des administrateurs, cinq 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 alors sur cette présence.

Les administrateurs, ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du conseil d'administration, sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président.

ARTICLE 35 - DELIBERATIONS 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 de séance est prépondérante.

Le conseil d'administration vote obligatoirement à bulletins secrets pour l'élection de son Président et des autres 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 lors de la séance suivante.

SECTION III - ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 36 - COMPETENCES GENERALES

Le conseil dispose, pour l'administration et la gestion de la Mutuelle Prévoyance Santé, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés aux autres instances de la mutuelle par le Code de la Mutualité et les présents statuts. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont confiées par la législation et la réglementation en vigueur. Il détermine notamment les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme.

La Mutuelle Prévoyance Santé propose un programme de formation à la gestion à ses administrateurs lors de leur première année d'exercice. Chaque administrateur reçoit les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

ARTICLE 37 - COMPETENCES SPECIALES

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un Président, qui est élu en qualité de personne physique. Le C.A. élit également, en son sein, les autres membres du bureau, dont la composition est formalisée à l'article 49.1 des présents statuts. Le conseil peut, à tout moment, mettre un terme aux fonctions de son Président et des autres membres du bureau.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion, qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L 114-17 du Code de la Mutualité.

Il établit par ailleurs, chaque année, un rapport sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion mises en œuvre au titre de l'exercice. Ce rapport est présenté à l'assemblée générale sur le fondement de l'article L 116-4 du Code de la Mutualité.

Le conseil d'administration établit, également, le rapport annuel sur les sommes et avantages visé à l'article L 114-17 c) du Code de la Mutualité, ainsi que le rapport spécial sur les transferts financiers référencé à l'article L 114-9 m) dudit code. Ces rapports sont soumis à l'approbation de l'assemblée générale.

Il établit, en outre, l'état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus values latentes prévu à l'article L 212-6 du Code de la Mutualité.

Le C.A. approuve, chaque année, le rapport sur le contrôle interne mis en œuvre au sein de la mutuelle. Ce rapport est transmis à l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles.

Il fixe, au moins une fois par an, les lignes directrices de la politique de placement.

ARTICLE 38 - CONVENTIONS REGLEMENTEES

38.1- Conventions soumises à autorisation préalable du conseil d'administration :

Sous réserve des dispositions formalisées à l'article 38.2 des présents statuts, toute convention intervenant entre la Mutuelle Prévoyance Santé et l'un de ses administrateurs ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration. La décision du conseil doit intervenir au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée, ainsi que des conventions intervenant entre la mutuelle et une personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de cette structure.

Les conventions intervenant entre un administrateur de la Mutuelle Prévoyance Santé et une personne morale appartenant au même groupe que cette dernière sont également soumises à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

Le Président du conseil d'administration donne avis de toutes les conventions autorisées au commissaire aux comptes ayant en charge la certification des comptes de la mutuelle. Le commissaire aux comptes présente sur ces conventions un rapport spécial à l'assemblée générale, sur lequel celle-ci statue. Le ou les intéressés ne prennent pas part au vote.

Sans préjudice de la responsabilité de l'administrateur intéressé, les conventions visées ci-dessus qui auraient été conclues sans autorisation préalable du conseil d'administration peuvent être annulées si elles ont eu des conséquences dommageables pour la Mutuelle Prévoyance Santé. La nullité peut cependant être couverte par un vote de l'assemblée générale intervenant sur rapport spécial du commissaire aux comptes et exposant les circonstances en raison desquelles la procédure d'autorisation n'a pas été suivie.

Les conventions approuvées par le conseil d'administration, y compris lorsqu'elles ont été désapprouvées par l'assemblée générale, produisent leurs effets à l'égard des tiers, sauf lorsqu'elles ont été annulées dans le cas de fraude. En l'absence même de fraude, les conséquences préjudiciables à la mutuelle des conventions désapprouvées par l'assemblée générale peuvent être mises à la charge de l'administrateur et éventuellement des autres membres du conseil d'administration.

38.2- Conventions courantes soumises à une obligation d'information du conseil d'administration :

L'exigence d'une autorisation préalable du conseil d'administration ne s'impose pas pour les conventions qui portent sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales.

Ces conventions doivent, cependant, être communiquées au Président du conseil d'administration par l'administrateur concerné. La liste et l'objet desdites conventions sont alors communiqués par le Président aux membres du conseil d'administration et au commissaire aux comptes visé à l'article 38.1 (ci dessus). Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale.

ARTICLE 39 - CONVENTIONS INTERDITES

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

La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des personnes visées ci-dessus, ainsi qu'à toute personne interposée.

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

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

ARTICLE 40 - DELEGATIONS D'ATTRIBUTIONS

Le conseil d'administration peut, sous sa responsabilité et son contrôle et dans le respect des textes législatifs et réglementaires en vigueur, confier l'exécution de certaines missions à son Président, au bureau, à des administrateurs nommément désignés ou à des commissions techniques permanentes ou temporaires.

Sans préjudice des dispositions formalisées aux articles 36, 37 et 47 des présents statuts, le conseil d'administration peut confier au Président ou à un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de certains contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le Président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Ces délégations doivent être autorisées par le conseil par décision expresse, déterminées quant à leur objet et reportées dans le procès-verbal de séance.

Le C.A. ne peut, en aucun cas, déléguer des attributions qui lui sont spécialement attribuées par la législation et la réglementation en vigueur.

SECTION IV - STATUT DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 41 - INDEMNITES VERSEES AUX ADMINISTRATEURS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites, mais l'assemblée générale peut décider d'allouer (dans les conditions définies aux articles R 114-4 à R 114-7 du Code de la Mutualité) une indemnité au Président du conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.

La mutuelle rembourse à l'employeur les rémunérations maintenues, pour permettre aux administrateurs salariés d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail, ainsi que les avantages et les charges y afférents. Une convention conclue entre la mutuelle, d'une part, et l'employeur, d'autre part, fixe les conditions de ce remboursement.

Dans le cas où l'employeur ne maintient pas la rémunération, la mutuelle peut verser au Président et à l'administrateur ayant des attributions permanentes, une somme d'un montant égal au montant brut du dernier salaire perçu.

Ce dispositif est applicable aux agents publics, dans les conditions fixées par les normes statutaires ou réglementaires qui les régissent.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants peuvent prétendre à des indemnités correspondant à la perte de leurs gains, dans des limites fixées à l'article A 114-0-26 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 42 - REMBOURSEMENT DES FRAIS AUX ADMINISTRATEURS

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de garde d'enfants, de déplacement et de séjour, dans des limites fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité et par référence aux barèmes de prise en charge retenus par la Mutualité Française pour les administrateurs fédéraux.

ARTICLE 43 - INTERDICTIONS

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, toute rémunération ou avantage autres que ceux prévus aux articles 41 et 42 référencés ci-dessus. Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des présents statuts.

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations encaissées ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur.

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

ARTICLE 44 - RESPONSABILITE

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

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

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

CHAPITRE III - PRESIDENT ET BUREAU

SECTION I - ELECTION, REVOCATION ET MISSIONS DU PRESIDENT

ARTICLE 45 - ELECTION ET REVOCATION

Le conseil d'administration élit à bulletins secrets, parmi ses membres, un Président qui est élu en qualité de personne physique (au scrutin uninominal majoritaire à un tour : majorité relative), au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil. Pour le cas où deux candidats obtiendraient un nombre identique de suffrages, l'élection est acquise au candidat le plus jeune.

Le Président est élu pour trois ans, cette durée ne pouvant excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

La déclaration de candidature aux fonctions de Président du conseil d'administration doit être adressée au siège de la mutuelle, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception (ou dépôt contre récépissé), quinze jours francs (au moins) avant la date de l'élection.

Les dispositions de l'article L 114-23 du Code de la Mutualité, qui régissent le cumul des mandats des Présidents d'organismes mutualistes, s'imposent au Président du conseil d'administration de la Mutuelle Prévoyance Santé.

Le conseil d'administration peut, à tout moment, mettre un terme aux fonctions de son Président.

ARTICLE 46 - VACANCE

En cas de décès, démission ou de perte de la qualité d'administrateur du Président, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration, qui procède à une nouvelle élection dans les conditions prévues à l'article précédent.

Le conseil doit, à cet effet, être convoqué immédiatement par le Vice-Président ou (en cas d'empêchement) par un autre administrateur, avec priorité au plus âgé.

Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont assumées par le Vice-Président ou (en cas d'empêchement) par un autre administrateur, avec priorité au plus âgé.

L'administrateur nouvellement élu en tant que Président achève le mandat de celui qu'il remplace.

ARTICLE 47 - MISSIONS

- Le Président convoque l'assemblée générale, le conseil d'administration et le bureau de la Mutuelle Prévoyance Santé ;
- Il établit l'ordre du jour et organise les réunions de ces instances, dont il veille au bon fonctionnement. Il s'assure, en particulier, que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées ;
- Il préside les réunions du bureau, du conseil d'administration, ainsi que les assemblées générales ;
- Il organise et dirige les travaux du conseil d'administration, dont il rend compte à l'assemblée ;
- Il engage les dépenses et 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 ;
- Il donne avis de toutes les conventions autorisées au commissaire aux comptes ayant en charge la certification des comptes de la mutuelle ;
- 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.

A l'égard des tiers, la mutuelle est engagée par les actes du Président du conseil d'administration qui ne relèvent pas de son objet social, à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

SECTION II - ELECTION, REVOCATION, COMPOSITION ET REUNIONS DU BUREAU

ARTICLE 48 - ELECTION ET REVOCATION DES AUTRES MEMBRES DU BUREAU

Les membres du bureau, autres que le Président, sont élus à bulletins secrets pour trois ans, par et parmi les administrateurs de la mutuelle (au scrutin uninominal majoritaire à un tour : majorité relative), au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil. La durée de leurs fonctions ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur. Les membres sortants sont rééligibles.

Les candidatures aux fonctions de membres du bureau doivent être adressées au siège de la mutuelle, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception (ou dépôt contre récépissé), quinze jours francs (au moins) avant la date de l'élection. Dans l'hypothèse où deux candidats obtiendraient un nombre identique de suffrages, l'élection est acquise au candidat le plus jeune.

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

ARTICLE 49 - COMPOSITION ET REUNIONS

49.1- Composition :

Le bureau de la Mutuelle Prévoyance Santé est composé comme suit :

- le Président du conseil d'administration ;
- un Secrétaire Général ;
- un Trésorier Général ;
- un Vice-Président ;
- un Secrétaire Général adjoint ;
- un Trésorier Général adjoint.

49.2- Réunions :

Le bureau se réunit, sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle. La convocation est adressée à chacun des membres, cinq jours francs (au moins) avant la date de la réunion, sauf cas d'urgence.

Le Président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du bureau, qui délibère alors sur cette présence. Le bureau ne délibère valablement que si la moitié (au moins) de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président de séance est prépondérante.

Il est établi un procès verbal de chaque réunion, qui est approuvé par le bureau lors de la séance suivante. Ce document est transmis, pour information, aux membres du conseil d'administration.

ARTICLE 50 - VICE PRESIDENCE

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

En cas de décès, démission ou de perte de la qualité d'administrateur du Président, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration, qui procède à une nouvelle élection dans les conditions prévues à l'article 45 des présents statuts.

Le conseil doit, à cet effet, être convoqué immédiatement par le Vice-Président ou (en cas d'empêchement) par un autre administrateur, avec priorité au plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont assumées par le Vice-Président ou (en cas d'empêchement) par un autre administrateur, avec priorité au plus âgé.

ARTICLE 51 - SECRETAIRE GENERAL

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

ARTICLE 52 - SECRETAIRE GENERAL ADJOINT

Le Secrétaire Général adjoint seconde le Secrétaire Général qu'il supplée, en cas d'empêchement ou de vacance de poste, avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

ARTICLE 53 - TRESORIER GENERAL

53.1- Le Trésorier Général effectue les opérations financières et tient la comptabilité de la Mutuelle Prévoyance Santé.

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

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

53.2- Il prépare et soumet à la discussion du conseil d'administration :

- les comptes annuels, ainsi que les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- les éléments visés aux paragraphes a), b), c) et f) de l'article L 114-17 du Code de la Mutualité ;
- l'état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus values latentes ;
- le rapport prévu au paragraphe m) de l'article L 114-9 du Code de la Mutualité ;
- un rapport annuel sur la situation financière de la mutuelle.

53.3- Il présente, au nom du conseil d'administration, à l'assemblée générale :

- les comptes annuels, ainsi que les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;

- le rapport prévu au paragraphe m) de l'article L 114-9 du Code de la Mutualité ;
- le rapport spécial sur les sommes et avantages visé à l'article L 114-17 c) dudit code ;
- l'état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus values latentes, prévu à l'article L 212-6.

ARTICLE 54 - TRESORIER GENERAL ADJOINT

Le Trésorier Général adjoint seconde le Trésorier Général qu'il supplée, en cas d'empêchement ou de vacance de poste, avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

ARTICLE 55 - VACANCE

En cas de décès, démission ou de perte de la qualité d'administrateur d'un membre du bureau autre que le Président, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration, qui procède, dans le mois suivant la constatation de la vacance de poste, à une nouvelle élection dans les conditions prévues à l'article 48 des présents statuts.

L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

CHAPITRE IV - ORGANISATION FINANCIERE

SECTION I - PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 56 - PRODUITS

Les produits de la Mutuelle Prévoyance Santé comprennent :

- 1°- les cotisations versées par ses membres participants et honoraires ;
- 2°- les dons et legs mobiliers et immobiliers ;
- 3°- les produits résultant de son activité ;
- 4°- plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi et conformes aux finalités mutualistes du groupement : concours financiers, subventions et prêts notamment.

ARTICLE 57 - CHARGES

Les charges comprennent :

- 1°- les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;
- 2°- les cotisations versées aux unions et fédérations mutualistes ;
- 3°- la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination de la mutualité ;
- 4°- la redevance prévue à l'article L 951-1 du Code de la Sécurité Sociale et affectée aux ressources de l'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour l'exercice de ses missions ;
- 5°- plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi et conformes aux finalités mutualistes du groupement.

ARTICLE 58 - VERIFICATIONS PREALABLES

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

SECTION II - MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS, EXIGENCES PRUDENTIELLES

ARTICLE 59 - PLACEMENT ET RETRAIT DES FONDS

Les placements et retraits des fonds sont effectués dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

ARTICLE 60 - EXIGENCES PRUDENTIELLES

Conformément aux dispositions de l'article L 211-5 alinéa 4 du Code de la Mutualité, la Mutuelle Prévoyance Santé ne serait nullement soumise aux exigences formalisées aux articles L 212-1, L 212-3 et L 212-15 à L 212-22 dudit code, pour le cas où elle céderait en substitution l'intégralité des garanties proposées à ses membres.

ARTICLE 61 - COMMISSARIAT AUX COMPTES

Conformément aux dispositions de l'article L 211-5 alinéa 5 du Code de la Mutualité, la Mutuelle Prévoyance Santé serait dispensée de nommer un commissaire aux comptes pour le cas où une entité garante serait chargée d'établir ses comptes annuels.

Le commissaire aux comptes de l'organisme considéré aurait, dès lors, en charge la certification des comptes de la Mutuelle Prévoyance Santé.

TITRE III - INFORMATION DES ADHERENTS

ARTICLE 62 - ETENDUE DE L'INFORMATION

Les adhérents reçoivent gratuitement un exemplaire des présents statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes. Les modifications de ces documents sont portées à leur connaissance dans les conditions prévues par la législation et la réglementation en vigueur.

Ils sont informés :

- de toutes les actions, prestations et services dont ils sont susceptibles de bénéficier par l'intermédiaire de la mutuelle ;
- des services et établissements d'action sociale auxquels ils peuvent avoir accès par son intermédiaire ;
- des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 63 - DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

La dissolution volontaire de la Mutuelle Prévoyance Santé est prononcée par l'assemblée générale, dans les conditions prévues à l'article 26.1 des présents statuts.

L'assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs, qui peuvent être choisis parmi les anciens membres du conseil d'administration et qui disposent des pouvoirs les plus étendus pour réaliser l'actif et acquitter le passif, sous réserve des prérogatives dévolues à l'assemblée par les statuts, la législation et la réglementation en vigueur.

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 approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

La dissolution comporte pour les liquidateurs l'obligation d'opérer toute formalité déclarative prescrite par le Code de la Mutualité.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'assemblée générale, statuant dans les conditions prévues à l'article 26.1 des présents statuts, à un autre organisme mutualiste, au fonds de solidarité et d'action mutualistes visé à l'article L 421-1 du Code de la Mutualité ou au fonds de garantie prévu par l'article L 431-1 du même code.

A défaut de dévolution par l'assemblée générale ayant prononcé la dissolution, de l'excédent de l'actif net sur le passif, celui-ci est affecté au fonds de garantie référencé à l'alinéa précédent.

ARTICLE 64 - INTERPRETATION

Les statuts, les règlements mutualistes et le règlement intérieur de la Mutuelle Prévoyance Santé s'imposent par ordre de priorité décroissante aux adhérents.