

■ Article 1

Une mutuelle, appelée « Mutuelle des Etudiants de Provence » (MEP) est établie à Marseille (13008), 10 rue Léon Paulet. Elle est régie par le Code de la Mutualité et est soumise notamment aux dispositions du livre II dudit Code. Le siège social de la mutuelle est situé au 10 rue Léon Paulet - CS 40042 - 13417 Marseille Cedex 08.

Conformément à l'article R.414-8 du Code de la Mutualité, elle est immatriculée auprès du Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Mutualité sous le numéro 782 814 826.

■ Article 2

La mutuelle est un groupement de personnes de droit privé à but non lucratif qui, notamment aux moyens des cotisations de ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droits, a pour objet, outre la gestion du régime obligatoire étudiants, de réaliser, les opérations d'assurance suivantes :

► la couverture des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie.

Ces opérations d'assurances menées par la mutuelle sur les branches 2, Maladie, et 1, Accidents, sont garanties directement par la mutuelle et non réassurées, et un agrément est sollicité pour chacune de ces branches. En l'état d'une convention de substitution, la mutuelle est garante et caution solidaire de l'intégralité des engagements souscrits, à l'égard de ces membres participants et bénéficiaires, par la Société Mutualiste Interprofessionnelle Santé (mis SANTÉ), pour les opérations d'assurances sur les branches 2 et 1, tels que ces engagements résultent du règlement mutualiste de mis SANTÉ.

La mutuelle étant soumise aux dispositions du livre II, elle ne peut mener des actions sociales que dans la mesure où ces activités sont accessoires.

■ Article 3

En application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, un Règlement Mutualiste, adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, définit le contenu des engagements contractuels et la durée de ceux-ci existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

■ Article 4

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la mutualité tels que les définit l'article L-111.1 du Code de la Mutualité.

■ Article 5

La mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires. Les membres participants de la mutuelle sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la Mutuelle. Les ayants droit sont les personnes rattachées à un membre participant de la Mutuelle, pour lesquelles le membre participant s'est acquitté d'une cotisation.

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, ou font des dons ou ont donné une contribution sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

La qualité de membre honoraire s'acquière sur proposition du Président de la mutuelle par une décision du Conseil d'Administration.

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle en qualité de membre participant les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 des présents statuts et qui font acte d'adhésion, dans des conditions définies par Décret en Conseil d'Etat, et reçoivent copie des statuts et du règlement mutualiste de la mutuelle. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

Par dérogation aux alinéas précédents, les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle. Un décret en Conseil d'Etat détermine les mentions que doivent impérativement comporter les règlements et les contrats collectifs. L'acte d'adhésion se fera dans le respect des dispositions prévues par le Code de la Mutualité, les présents statuts et le règlement mutualiste.

■ Article 6

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant salarié. Lorsqu'une mutuelle traite avec un mandataire, autre qu'un administrateur ou le dirigeant salarié, désigné par une personne morale souscriptrice d'un contrat collectif, elle peut lui verser une commission. Cette personne morale est informée du montant et du destinataire de la commission.

■ Article 7

Conditions d'admission à la mutuelle :

Peuvent adhérer à la mutuelle en qualité de membre participant :

► Toute personne physique affiliée au régime étudiant d'assurance maladie ;

► Toute personne physique affiliée à un régime d'assurance maladie de l'Etat membre de l'Union Européenne dans lequel elle réside ;

► Le conjoint, le concubin d'adhérent, le co-contractant d'un PACS avec l'adhérent, son ou ses ayants droits définis par les dispositions des articles L. 161.1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale ;

La qualité d'ayant droit n'induit pas la gratuité des cotisations versées à la mutuelle qui sont affectées à la couverture des prestations versées par la mutuelle. A leur demande faite auprès de la mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membre participant sans l'intervention de leur représentant légal. Sauf refus express de leur part, les ayants droit de plus de 16 ans, sont identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre les droits et perçoivent à titre personnel les prestations de la mutuelle.

■ Article 8

La mutuelle peut présenter des garanties de tous types dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance. La mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. Lorsqu'un intermédiaire d'assurance a été désigné par une personne morale souscriptrice, la mutuelle informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée. La mutuelle peut déléguer de manière totale ou partielle la gestion d'un contrat collectif.

■ Article 9

I. « Dans le cadre des opérations individuelles, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle

considérée. La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu le défaut de paiement peut entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle la cotisation arriérée ou, en cas de fractions de la cotisation annuelle, les fractions de cotisations ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement ».

II. « Lorsque, dans le cadre des opérations collectives, l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'employeur ou de la personne morale. Dans la lettre de mise en demeure, la mutuelle informe des conséquences de ce défaut de paiement sur la poursuite de la garantie. Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu, le défaut de paiement est susceptible d'entraîner la résiliation du bulletin d'adhésion ou du contrat collectif, sauf s'il entreprend de se substituer à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice pour le paiement des cotisations.

La mutuelle a le droit de résilier le contrat collectif dix jours après le délai de trente jours susmentionné. Le contrat collectif non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement les frais de poursuites et de recouvrement ».

III. « Lorsque dans le cadre des opérations collectives facultatives, l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe. L'exclusion ne peut intervenir que dans le délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes doivent être payées. Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties définies au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif. L'exclusion ne peut faire obstacle au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations.

La procédure prévue au II est applicable à l'employeur ou à la personne morale qui ne paie pas sa part de cotisation. Dans ce cas la mutuelle informe chaque membre participant de la mise en œuvre de cette procédure et de ses conséquences et rembourse le cas échéant, au membre participant la fraction de cotisation afférente au temps pendant lequel la mutuelle ne couvre plus le risque ».

« Pour les opérations individuelles et collectives facultatives, l'omission ou la déclaration inexacte de la part du membre participant dont la mauvaise foi n'est pas établie, n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif ;

► Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, la mutuelle a le droit de maintenir l'adhésion dans le cadre des règlements ou le contrat collectif moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le membre participant : à défaut d'accord de celui-ci, le bulletin d'adhésion ou le contrat collectif prend fin dix jours après notification adressée au membre participant par lettre recommandée. La mutuelle restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

► Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le membre participant par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés ».

Sont également exclus, les membres participants dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-17 du code de la mutualité étant précisé que ces résiliations ne sont valables que si lesdites adhésions ont pour objet la garantie de risque en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouve pas dans la nouvelle situation.

■ Article 10

Sous réserve des dispositions propres au livre II du Code de la Mutualité, peuvent être exclus les membres participants et honoraires qui auraient causé volontairement aux intérêts de la mutuelle un préjudice dûment constaté. Le membre dont l'exclusion est prononcée pour ce motif est convoqué par devant le Conseil d'Administration pour y être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer son exclusion peut être prononcée d'office par le Conseil d'Administration.

■ Article 11

Hormis les cas envisagés à l'article L.221-17 du Code de la Mutualité, la démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf dans le cadre d'une démission suite à l'obtention d'une complémentaire CMU.

■ Article 12

Il est expressément reconnu tant par la mutuelle que par l'adhérent que le lieu d'exécution de la prestation de service délivrée et effectuée par la mutuelle conformément au contrat mutualiste, est en son siège social. Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

■ Article 13

Il est créé par le Conseil d'Administration une Commission Electorale chargée de s'assurer de la régularité des opérations électorales et de la neutralité des services de la mutuelle par rapport aux différentes listes de candidats. La Commission Electorale valide les listes des candidats aux fonctions de délégués des sections de vote prévues à l'article 15 des présents statuts.

La Commission Electorale est compétente :

- pour appliquer le calendrier électoral établi par le Conseil d'Administration,
- pour veiller à organiser la publicité des opérations électorales,
- pour contrôler et arrêter les listes électorales au jour de l'affichage du calendrier électoral au siège de la mutuelle,
- pour organiser les opérations de vote par correspondance,
- pour organiser les opérations de dépouillement,
- pour proclamer les résultats,
- pour arbitrer les contentieux relatifs aux élections des délégués à l'Assemblée Générale. A l'issue de chaque renouvellement de l'Assemblée Générale, la Commission Electorale établit un rapport destiné à l'Assemblée Générale sur le déroulement des opérations électorales.

La Commission Electorale est composée de 6 membres :

- 4 membres participants,
- 2 membres du Conseil d'Administration de la mutuelle.

La Commission élit parmi ses membres un Président. Les membres de la Commission Electorale sont désignés pour la durée des opérations électorales. Les décisions de la Commission sont prises à la majorité simple. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

En cas de décès, démission ou perte de statut nécessaire à l'exercice de leurs fonctions, il est pourvu à la désignation de leur remplaçant pour la durée des opérations électorales. Le remplaçant est nommé par le Conseil d'Administration.

La Commission Electorale est soumise à un quorum de 3 personnes.

■ Article 14

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

■ Article 15

Tous les membres participants et honoraires de chaque section de vote élisent les délégués et leurs suppléants à l'Assemblée Générale de la mutuelle. Le droit de vote des membres participants mineurs de plus de 16 ans est exercé par eux mêmes. Les sections de vote sont définies quant à leur nature et leur étendue par le Conseil d'Administration. Les délégués et leur suppléant sont élus pour 3 ans. L'élection des délégués et des suppléants a lieu suivant le mode de scrutin de liste majoritaire à un tour sans panachage. Il est procédé à l'élection des délégués et de leur suppléant par correspondance.

Chaque délégué dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.

Chaque liste, pour être recevable, doit comporter un nombre de candidats égal au double du nombre de postes à pourvoir (titulaires plus suppléants en nombre égal).

■ Article 16

En cas de vacances en cours de mandat, par décès, démission ou pour toute autre cause, d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant figurant sur la même liste immédiatement après le dernier candidat titulaire.

■ Article 17

En cas de vacances en cours de mandat, par décès, démission ou pour toute autre cause, d'un délégué de section et en l'absence de délégués suppléants, il est procédé avant la prochaine Assemblée Générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

■ Article 18

Chaque section de vote élit un délégué pour 1 000 ou fraction de 1 000 membres participants ou honoraires.

La formule utilisée est la suivante : Nombre de Sociétaires/1 000 = X délégués arrondis au chiffre supérieur.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

■ Article 19

Conformément à l'article L.114-13 du Code de la Mutualité modifié par la loi n°2008-776 du 4 août 2008 - art 169, les délégués titulaires empêchés d'assister à l'Assemblée Générale peuvent être représentés.

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée Générale peut se faire représenter dans ses fonctions par un délégué présent disposant du droit de vote en lui confiant un mandat. Un même délégué ne peut être muni d'un nombre de mandats supérieur à trois.

■ Article 20

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration. A défaut d'une telle convocation, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette Assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

■ Article 21

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

► la majorité des administrateurs composant le Conseil,

► les commissaires aux comptes,

► la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,

► un administrateur provisoire nommé par la Commission de Contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,

► les liquidateurs.

A défaut d'une telle convocation, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette Assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

■ Article 22

L'Assemblée Générale doit être convoquée dans les conditions et délais fixés par décret en Conseil d'Etat. A défaut de quorum lors de la première Assemblée Générale, une seconde Assemblée Générale doit être convoquée dans les conditions et délais fixés par décret en Conseil d'Etat.

Au cas où une réunion en seconde convocation peut être statutairement requise, les dates des deux réunions peuvent être arrêtées dès la convocation de la première des deux assemblées.

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.

A défaut de communication des documents prévus, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé, peut enjoindre sous astreinte les membres du Conseil d'Administration de la communiquer ou de désigner un mandataire chargé de procéder à cette communication et, le cas échéant, de reporter la date de l'Assemblée Générale. L'ordre du jour des Assemblées Générales est fixé par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations. Toutefois, les délégués peuvent, dans les conditions définies par décret, requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolution.

L'Assemblée Générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. L'Assemblée Générale peut en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement. Elle prend, en outre, en toute circonstance, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

■ Article 23

Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées à l'article 24 des présents statuts, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du nombre total des délégués participants ou honoraires. A l'exception des décisions mentionnées à l'article 24 des présents statuts qui sont adoptées à la majorité des deux tiers des membres présents, les décisions sont adoptées à la majorité simple des membres. Si lors de la première convocation, le quorum n'est pas atteint, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée, qui délibère valablement quel que soit le nombre des délégués présents ou représentés.

■ Article 24

Lorsque l'Assemblée Générale se prononce sur les modifications statutaires, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article L.114-11, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale de la mutuelle ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé au présent article, une seconde Assemblée Générale est convoquée, qui délibère valablement si le nombre de ses délégués présents ou représentés représente au moins le quart du nombre total des délégués. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

■ Article 25

La scission de la mutuelle ou la dissolution sont prononcées par une Assemblée Générale Extraordinaire dans les conditions prévues à l'article 24 des présents statuts. La délibération concernant la scission est précédée de l'examen d'un rapport établi par un commissaire à la scission désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance. Le commissaire à la scission se prononce sur les méthodes d'évaluation et sur la valeur de l'actif et du passif des organismes concernés et expose les conditions financières de la scission. Pour l'exercice de sa mission, le commissaire à la scission peut obtenir auprès de chacun de ces organismes communication de tous documents utiles et procéder aux vérifications nécessaires.

Concernant la dissolution de la mutuelle, l'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'Assemblée Générale dans les conditions prévues à l'article 24 des présents statuts, à d'autres mutuelles, unions ou fédérations ou au fonds de solidarité et d'action mutualiste mentionné à l'article L.421-1 du Code de la Mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité. A défaut de réunion de l'Assemblée Générale Extraordinaire malgré deux convocations successives, la dissolution de la mutuelle peut être prononcée par la Commission de Contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité.

Conformément à l'article L.212-14 du Code de la Mutualité, la dissolution volontaire comporte pour la mutuelle l'engagement de ne plus réaliser, pour l'ensemble des agréments qui lui avaient été accordés, de nouvelles opérations. La mutuelle en informe immédiatement l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution). Dans le mois de la décision concernant la caducité de l'agrément, la mutuelle soumet à l'ACPR un programme de liquidation précisant notamment les délais prévisibles et les conditions financières de la liquidation ainsi que les moyens en personnel et matériel mis en œuvre pour la gestion des engagements résiduels. Lorsque la gestion des engagements résiduels est déléguée à un tiers, le projet de contrat de délégation et un dossier décrivant la qualité du délégataire et de ses dirigeants, son organisation, sa situation financière et les moyens mis en œuvre sont communiqués à la commission qui peut, dans les conditions mentionnées à l'article L.510-7 du Code de la Mutualité, réaliser tous contrôles sur pièces et sur place du délégataire, jusqu'à liquidation intégrale des engagements.

■ Article 26

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

- ▶ les modifications des statuts,
- ▶ les activités exercées,
- ▶ l'existence ou non des droits d'adhésion, dans les limites fixées par un décret en conseil d'état
- ▶ le montant du fonds d'établissement,
- ▶ les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L.114-1, 5^{ème} alinéa du Code de la Mutualité l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
- ▶ les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance,
- ▶ l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité,
- ▶ le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, 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,
- ▶ le rapport général du commissaire aux comptes de la mutuelle,
- ▶ 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,
- ▶ les indemnités éventuelles allouées au Président du Conseil d'Administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées dans les conditions définies à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité,
- ▶ toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'Assemblée Générale décide :

- ▶ 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, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- ▶ les délégations de pouvoir prévues à l'article 27 des présents statuts,
- ▶ les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité. Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la Mutualité.

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

■ Article 27

Pour la détermination des montants ou des taux de cotisations, l'Assemblée Générale peut déléguer ses pouvoirs en tout ou partie, au Conseil d'Administration. Cette délégation doit être confirmée annuellement.

■ Article 28

La mutuelle est administrée par un Conseil dont les membres sont élus parmi les membres participants à jour de leurs cotisations et les membres honoraires. Pour être éligibles au Conseil d'Administration les membres doivent :

- ▶ être âgés de 18 ans révolus,
- ▶ ne pas être âgés de plus de 70 ans,
- ▶ n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation, sanction ou mesure, prévue à l'article L.114-21 du code de la mutualité,
- ▶ produire un état descriptif de leurs activités, indiquant notamment l'ensemble des éléments décrits à l'article L. 114-30 du Code de la Mutualité,
- ▶ ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ou la cooptation,
- ▶ ne pas être atteint par le cumul de mandats prévu à l'article L. 114-23 du Code de la Mutualité,
- ▶ avoir reçu lors de la première année d'exercice une formation à la gestion, formation proposée par la mutuelle. Le membre atteint par la limite d'âge est considéré comme démissionnaire d'office.

■ Article 29

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 12 administrateurs. Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants. Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'Administrateurs exerçant des fonctions d'Administrateurs, de dirigeant ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité. Dans le respect de la convention collective de la mutualité, un représentant du personnel de la mutuelle désigné par les représentants du personnel assiste avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration.

Dans le cas où la mutuelle emploie au moins cinquante salariés, deux représentants de ceux-ci, désignés par le Comité d'Entreprise, assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration. Les administrateurs sont élus à bulletin secret par l'Assemblée Générale pour un an au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. Au deuxième tour, dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé.

Les membres sortants sont rééligibles.

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 28 des présents statuts ;
- ▶ lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article ;
- ▶ trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

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

■ **Articles 30 et 31** : articles réservés.

■ **Article 32**

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause, de l'administrateur, il est pourvu provisoirement par le Conseil à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant. L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur. Dans le cas où le nombre d'administrateurs viendrait à devenir 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.

■ **Article 33**

Le Président convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour. 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 ou les dirigeants.

■ **Article 34**

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des membres présents. Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletin secret pour les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur ou les dirigeants salariés. Il est établi un procès verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance suivante.

■ **Article 35** : article réservé.

■ **Article 36**

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. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utile. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Le Conseil d'Administration nomme les dirigeants salariés et détermine leurs attributions. Il en fait la déclaration auprès du Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Mutualité. Il fixe leurs rémunérations. Le Conseil d'Administration peut le ou les révoquer à tout moment. Les dirigeants salariés assistent à chaque réunion du Conseil d'Administration.

■ **Article 37**

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 sur :

- ▶ des prises de participation dans les sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code du Commerce ;
- ▶ de la liste des organismes avec lesquels la mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L.217-7 du Code de la Mutualité ;
- ▶ de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 ;
- ▶ un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée Générale ;
- ▶ détaille les sommes et avantages de toutes natures versées à chaque administrateur ;
- ▶ de l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants ;
- ▶ de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la mutuelle ;
- ▶ des transferts financiers entre mutuelles et unions.

Le Conseil d'Administration établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7, ainsi qu'un rapport de gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée Générale. Il établit également un rapport de solvabilité prévu à l'article L.212-3 du Code de la Mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus values latentes, prévu à l'article L.212-6 du Code de la Mutualité.

■ **Article 38**

Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions. Le Conseil d'Administration peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions. Les modalités de vote se font dans les conditions énumérées à l'article 34 des présents statuts.

■ **Article 39** : article réservé.

■ **Article 40**

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées et qui pour l'exercice de leurs fonctions doivent cesser tout ou partie de leur activité professionnelle.

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le code de la mutualité. Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité correspondant à la perte de leurs gains dans les conditions fixées par l'article L.114-26 du Code de la Mutualité.

Toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs (ou l'un de ses dirigeants salariés), ou une personne morale à laquelle la mutuelle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration. Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur (ou un dirigeant salarié) est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur (ou un dirigeant salarié) et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité. Le non respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L.114-35 du Code de la Mutualité. Le Conseil d'Administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisation qui lui sont adressées au plus tard lors de sa réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs (ou l'un de ses dirigeants salariés), telles que définies par un décret pris en Conseil d'Etat, sont communiquées par ce dernier au Président de la mutuelle. La liste et l'objet des dites conventions sont communiquées par le Président aux membres du Conseil d'Administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée Générale.

■ **Article 41**

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité. Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quel que titre que ce soit à un administrateur.

Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la Loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel. Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard. Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

■ Article 42

Les 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 de un an à compter de la fin de leur mandat. 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.

■ Article 43

Le Président est élu parmi les membres du Conseil d'Administration à bulletin secret dans les conditions énumérées à l'article 34 des présents statuts. Le Président est élu pour un an par l'Assemblée Générale ou par le Conseil d'Administration jusqu'à la prochaine Assemblée générale. Le Conseil d'Administration peut élire, à bulletin secrets et dans les conditions énumérées à l'article 34 des présents statuts, parmi les membres du Conseil d'Administration, des administrateurs à qui le Conseil d'Administration confie l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, conformément à l'article 38 des présents statuts.

■ Article 44

Conformément à l'article 43 des présents statuts, les administrateurs à qui le Conseil d'Administration délègue certaines missions, sont les suivants :

- ▶ 1^{er} administrateur : délégué à la première Vice Présidence, dont les missions et attributions sont précisées à l'article 46 des présents statuts.
- ▶ 2^{ème} administrateur : délégué au Secrétariat Général dont les missions et attributions sont précisées à l'article 47 des présents statuts.
- ▶ 3^{ème} administrateur : délégué à la Trésorerie dont les missions et attributions sont précisées à l'article 48 des présents statuts.
- ▶ 4^{ème} administrateur : délégué à la deuxième Vice Présidence en charge des opérations de prévention et d'éducation à la santé.
- ▶ 5^{ème} administrateur : délégué à la Présidence du Comité d'Audit.

■ Article 45

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il veille à la régularité du fonctionnement de la mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts. Il préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales. Il engage les dépenses. 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 envisagées 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 le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour. Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les recettes et les dépenses. A l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du Président du Conseil d'Administration ou des dirigeants qui ne relèvent pas de son objet, à moins que la mutuelle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou s'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre participant du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil d'Administration est convoqué immédiatement à cet effet par le 1^{er} administrateur délégué à la Vice Présidence. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le 1^{er} administrateur délégué à la Vice Présidence.

■ Article 46

Le 1^{er} Administrateur délégué à la première Vice Présidence seconde le Président qu'il supplée en cas d'empêchement de celui-ci avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions. Les dirigeants 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 express et déterminées quant à leur objet. Le Conseil d'Administration peut également consentir, pour les nécessités imposées par l'activité de la mutuelle, une délégation au profit d'autres salariés. Le 4^{ème} administrateur délégué à la deuxième Vice-Présidence en charge des opérations de prévention et d'éducation à la santé en assure le suivi et leurs réalisations.

■ Article 47

Le 2^{ème} Administrateur délégué au Secrétariat Général est chargé par le Conseil d'Administration et sous son contrôle des convocations aux réunions, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier de membre participant. Le 2^{ème} administrateur délégué au Secrétariat Général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au directeur de la mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

■ Article 48

Le 3^{ème} administrateur délégué à la Trésorerie est chargé par le Conseil d'Administration d'effectuer les opérations financières de la mutuelle et de tenir la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président 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 valeurs. Il prépare et soumet à l'approbation du Conseil d'Administration :

- ▶ les comptes annuels et les documents, états, tableaux qui s'y rattachent ;
- ▶ les prises de participation dans les sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code de Commerce ;
- ▶ l'ensemble des sommes versées aux administrateurs en application de l'article 40 des présents statuts ;
- ▶ l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants ;
- ▶ les transferts financiers entre la mutuelle et des organismes mutualistes ;
- ▶ un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Le 3^{ème} administrateur délégué à la Trésorerie 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 d'ordonnancement, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

■ Article 49

Les recettes de la mutuelle comprennent :

- ▶ les droits d'admission et les cotisations des membres participants ;
- ▶ les cotisations des membres honoraires ;
- ▶ les produits résultant de l'activité de la mutuelle ;
- ▶ les dons et legs mobiliers et immobiliers ;
- ▶ plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi.

Pour l'acceptation des dons et legs mobiliers et immobiliers, celle-ci est soumise à l'autorisation de l'autorité administrative.

La décision d'acceptation pourra exiger l'aliénation de tout ou partie des éléments compris dans la libéralité.

■ Article 50

Les dépenses comprennent :

- ▶ les diverses prestations servies aux membres participants ;
- ▶ les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;
- ▶ les versements faits aux unions et fédérations ;
- ▶ la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination ;
- ▶ les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L.III-5 du Code de la Mutualité.
- ▶ la redevance prévue à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité et affectée aux ressources de l'ACPR pour l'exercice de ses missions.
- ▶ plus généralement, tout autres dépenses non interdites par la loi.

■ Article 51

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le Président et payées par le Trésorier ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux articles 46 et 48 des présents statuts. Le responsable de la mise en paiement s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la mutuelle.

■ Article 52

Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale. Conformément aux dispositions de l'article L.212-1 du Code de la Mutualité, la mutuelle, régie par le livre II du Code :

- ▶ constitue des provisions techniques dont le niveau permet d'assurer le règlement intégral des engagements pris par la mutuelle ;
- ▶ détient des actifs d'un montant au moins équivalent aux engagements réglementés, dont la mutuelle doit à tout moment justifier une évaluation ;
- ▶ dispose à tout moment d'une marge de solvabilité.

■ Article 53

La mutuelle doit justifier d'une marge de solvabilité suffisante relative à l'ensemble de ses activités. La marge de solvabilité est définie comme un ensemble de fonds propres et de ressources à long terme permettant de faire face aux aléas qui pèsent sur toutes les activités d'assurance. Le rapport de solvabilité est établi par le Conseil d'Administration conformément à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité. Celui-ci expose les conditions dans lesquelles la mutuelle garantit, par la constitution de provisions techniques suffisantes dont les modalités de calcul et les hypothèses retenues sont explicitées et justifiées, les engagements que la mutuelle prend à l'égard de ses membres et de leurs ayants droits, rappelle les orientations retenues en matière de placements, présente et analyse les résultats obtenus et indique si la marge de solvabilité est constituée conformément à la réglementation applicable. Le rapport de solvabilité contient obligatoirement une analyse des conditions dans lesquelles l'organisme est en mesure, à moyen et long terme, de faire face à l'ensemble de ses engagements. Ce rapport est communiqué aux commissaires aux comptes, ainsi qu'à l'ACPR.

■ Article 54

La mutuelle constitue un fonds d'établissement fixé à la somme de 250 000€ ; Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 24 des présents statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

■ Article 55

Conformément à l'article L.114-9 du Code de la Mutualité, la mutuelle adhère à la Fédération des Mutuelles Interprofessionnelle de Prévoyance. Conformément aux dispositions des articles L.111-6 et L.431.1 du Code de la Mutualité, la mutuelle adhère à un Système Fédéral de Garantie, géré par une fédération mutualiste. Si la mutuelle cesse d'être membre du Système Fédéral de Garantie choisi par son Assemblée Générale ou si elle adhère à un Système Fédéral de Garantie géré par une autre fédération, la mutuelle en informe le Ministre chargé de la Mutualité et l'ACPR.

■ Article 56

En vertu de l'article L.114-38 du code de la mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code de Commerce pour une durée de six ans. 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 nature versés à chaque administrateur ;
- ▶ certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration ;
- ▶ prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'Administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité ;
- ▶ établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité ;
- ▶ fournit à la demande de la commission de contrôle des mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel ;
- ▶ signale sans délai à la commission tout fait et décision mentionné à l'article L.510-6 du Code de la Mutualité dont il a connaissance ;
- ▶ porte à la connaissance du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de Commerce ;
- ▶ signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission ;
- ▶ joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides.

■ Article 57

Définition : Dans le cadre de son action sociale et de solidarité, la Mutuelle peut accorder des allocations exceptionnelles à ses membres ainsi qu'à leurs ayants droit lorsque leur situation le justifie.

Les Bénéficiaires :

- ▶ Les membres participants de la Mutuelle des Etudiants de Provence,
- ▶ Leurs ayants droit cotisants ou non cotisants.

Ces qualités s'apprécient à la date retenue pour l'examen du droit aux prestations.

Domaines d'intervention :

- ▶ Aider les adhérents subissant des difficultés exceptionnelles en prenant en charge une partie de leurs cotisations du régime complémentaire maladie,
- ▶ permettre le remboursement de prestations non statutaires chaque fois que l'adhérent de la Mutuelle se trouve dans une situation exceptionnelle et d'une particulière gravité.

Modalités d'attribution : Toute personne souhaitant être bénéficiaire d'une allocation au titre du fonds d'entraide soumet au Conseil d'Administration de la Mutuelle des Etudiants de Provence une demande motivée et étayée par des pièces justificatives. C'est au Conseil d'Administration qu'il appartient d'étudier les demandes qui lui sont soumises soit pour les accepter, soit pour les rejeter, et ce totalement ou partiellement.

Constitution du fonds : La constitution du « Fonds d'Entraide Mutualiste » est assurée par une dotation votée annuellement par l'Assemblée Générale.

■ Article 58 à 63 : Articles réservés.

■ Article 64

La mutuelle est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la mutuelle a exposées, à concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

■ Article 65

Chaque membre participant reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance. Dans le cadre des opérations collectives, la mutuelle établit une notice qui définit les garanties prévues par les opérations collectives et leurs modalités d'entrée en vigueur, ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise

également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

L'employeur ou la personne morale est tenu de remettre cette notice et les statuts de la mutuelle à chaque membre participant. Pour les opérations collectives facultatives, tout membre participant peut, dans un délai d'un mois à compter de la remise de la notice, dénoncer son adhésion en raison de ces modifications. Les comptes annuels sont communiqués par la mutuelle à toute personne qui en fait la demande, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité. Cet arrêté définit les états, tableaux, et documents transmis à la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, qui sont communiqués en réponse à une telle demande.

■ Article 66

Dans le respect de l'article L.212-11 du Code de la Mutualité, la mutuelle peut être autorisée à transférer tout ou partie de son portefeuille à une ou plusieurs mutuelles régies par le Code de la Mutualité, à une ou plusieurs Institutions de Prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale ou à l'article L.727-2 du Code Rural, et à une ou plusieurs entreprises d'assurance régies par le Code des Assurances. Le nouvel assureur devra respecter les garanties concernant les activités transférées, telle que la mutuelle les avaient établies.

L'Assemblée Générale de la mutuelle se prononce sur la demande de transfert dans les conditions énumérées à l'article 24 des présents statuts. La demande de transfert doit être approuvée par l'autorité administrative par arrêté et doit être publiée au Journal Officiel dans le but de la porter à la connaissance des créanciers. L'approbation rend le transfert opposable aux membres participants ainsi qu'aux créanciers à partir de la date de publication au Journal Officiel de l'arrêté mentionné. Les membres participants ont la faculté de résilier leur adhésion dans le délai d'un mois, suivant la date de cette publication. En application de l'article L.113-2 du Code de la Mutualité, la fusion de plusieurs mutuelles ou unions résulte de délibérations concordantes de leurs assemblées générales. Ces délibérations sont précédées de l'examen d'un rapport établi par un commissaire à la fusion désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance.

■ Article 67

Toutes actions dérivant des opérations régies par le livre II du Code de la Mutualité sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois ce délai ne court :

► en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle en a eu connaissance ;

► en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.