



**Mutuelle**  
du Commerce et Divers

# MUTUELLE DU COMMERCE & DIVERS

## STATUTS

---

*Société Mutualiste du Commerce et Divers  
Statuts et Règlements Mutualistes validés par l'AG de la Mutuelle du Commerce du 5 mars 2009 (refonte)  
Dernière mise à jour : AG de la Mutuelle du Commerce du 1<sup>er</sup> mars 2012*

*MISE EN CONFORMITE DES STATUTS ET REGLEMENTS MUTUALISTES DE LA MUTUELLE DU COMMERCE AVEC LA LOI DU PAYS N° 2013-4 DU 7 JUIN 2013 ET LA DELIBERATION N° 279 DU 13 JUIN 2013 VALIDE PAR CA DU 29 MARS 2016 ET AG DU 13 AVRIL 2016*

## MUTUELLE DU COMMERCE & DIVERS

### STATUTS

#### TITRE I : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

##### CHAPITRE 1 : Formation, objet

###### Article 1<sup>er</sup> : Dénomination

Une mutuelle est établie en Nouvelle-Calédonie sous la dénomination de « **MUTUELLE DU COMMERCE & DIVERS** », appelée plus communément « **MDC** ». Elle est soumise aux dispositions réglementaires applicables en Nouvelle-Calédonie régissant la mutualité, aux principes mutualistes et à la Loi du Pays N° 2013-4 du 7 juin 2013 et de la délibération N° 279 du 7 juin 2013.

La **Mutuelle du Commerce et Divers** est une personne morale de droit privé à but non lucratif.

###### Article 2 : Siège de la mutuelle

Le siège social de la mutuelle est établi à l'adresse suivante :

**195, rue Roger GERVOLINO – Aéroport – 98800 Nouméa**

###### Article 3 : Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet directement, indirectement ou accepté en réassurance :

- 1- De réaliser des opérations d'assurance couvrant les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, à la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou en situation de handicap.
- 2- D'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ainsi que la protection de l'enfance, de la famille et des personnes âgées.
- 3- La mutuelle a également pour objet de faire participer ses bénéficiaires à des services, prestations et réalisations sociales sanitaires et culturelles créés par la mutuelle ou les fédérations et unions auxquelles elle adhère.
- 4- De faire bénéficier ses membres de garanties couvrant les risques décès, invalidité, incapacité de travail, complément retraite dans le cadre de contrats de prévoyance souscrits par la mutuelle ou directement par ses adhérents auprès de structures assurantielles régies par le code de la mutualité ou le code de la sécurité sociale et selon les modalités prévues par les règlements desdites structures
- 5- De participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie maternité en application des dispositions légales et réglementaires et d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte des collectivités publiques.

- 6- Contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants.
- 7- Réaliser des opérations de protection juridique et d'assistance aux personnes.
- 8- Couvrir le risque de perte de revenus liés aux accidents, à la maladie, ou au chômage.
- 9- Elle pourra présenter des garanties dont le risque est porté, totalement ou partiellement, par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ou de réassurance dont le siège social est situé en métropole, et déléguer la gestion de contrats collectifs.
- 10- Elle peut exercer une activité d'intermédiaire en assurance dans les conditions prévues à l'article 79 de la Loi du Pays du 7 juin 2013 pour couvrir les opérations d'assurances des dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie.
- 11- Enfin, elle pourra exercer et mettre en œuvre toutes opérations se rattachant directement ou indirectement à l'objet ci-dessus.

#### **Article 4 : Règlement intérieur**

Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale. Il détermine les conditions d'application des présents statuts.

Tous les adhérents seront alors tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et règlements mutualistes.

Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement. Celles-ci sont ensuite présentées pour ratification à la plus prochaine assemblée générale.

Le règlement intérieur et toutes ses modifications sont soumis à l'agrément du gouvernement dans les formes et délais prévus par la Loi.

#### **Article 5 : Règlement mutualiste**

Il est établi un règlement mutualiste qui définit le contenu et la durée des engagements existants entre les membres participants ou honoraires et la mutuelle, pour ce qui concerne notamment les prestations et les cotisations.

Le règlement mutualiste et toutes ses modifications sont soumis à l'agrément du gouvernement dans les formes et délais prévus par la Loi.

#### **Article 6 : Respect de l'objet de la mutuelle**

Les organes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet social et s'engagent à respecter les principes inscrits dans le code de la Mutualité.

#### **Article 7 : Informatique et libertés**

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet.

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

Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou d'une mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Le membre participant, ainsi que toute personne objet d'une gestion pour compte de tiers peut demander à la direction générale de la mutuelle communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait dans les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs.

Le personnel de la mutuelle est soumis au secret professionnel et au devoir de réserve pour toutes les informations auxquelles il pourrait avoir connaissance à travers la mise à jour des fichiers et le traitement des prestations.

## **CHAPITRE 2 : Conditions d'admission, de démission, de radiation et d'exclusion**

### **Article 8 : Catégories de membres**

La mutuelle se compose de membres participants et, le cas échéant, de membres honoraires, dans les conditions définies aux présents statuts, au règlement intérieur s'il existe et aux règlements mutualistes et peut admettre des membres honoraires, lesquels s'obligent à respecter les statuts, le règlement intérieur s'il existe et les règlements mutualistes. Les membres participants sont des personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle.

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

La mutuelle pourra moduler le montant de ses cotisations en fonction de la section d'adhésion, de la population couverte pour les contrats collectifs, du revenu, de la durée d'appartenance à la mutuelle, du nombre d'ayants droit ou de l'âge des participants. Elle ne pourra instaurer de différences qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation familiale des intéressés.

### **Article 9 : Membres participants**

Conformément à l'article 3 de la loi, peuvent adhérer à la mutuelle les personnes remplissant les conditions pour être membres au sens de l'article 8 des statuts et les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes :

- en qualité de membre participant, toute personne résidant en Nouvelle-Calédonie et bénéficiant d'un régime obligatoire d'assurance maladie maternité quel qu'il soit.

Les membres se regroupent en sections :

- Interentreprises
- Retraités
- Volontaires

Toute personne qui souhaite être membre de la mutuelle fait acte d'adhésion et reçoit une copie gratuitement des statuts et des règlements de la mutuelle. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement.

#### **A. Section Interentreprises**

Sont membres participants les employeurs et l'ensemble de leur personnel, ou l'ensemble du personnel d'une même catégorie, qui par contrat d'adhésion, ont été admis à la mutuelle.

## **B. Section Retraités**

Peuvent adhérer à cette section :

- Les anciens membres participants de la section Interentreprises, bénéficiant d'une retraite CAFAT et résidant en Nouvelle-Calédonie.
- Les anciens membres participants de la section interentreprises bénéficiant d'une retraite autre que celle versée par la CAFAT et résidant en Nouvelle-Calédonie.
- Les anciens membres participants de la section Interentreprises, bénéficiant d'une pension d'invalidité CAFAT en groupe II ou en groupe III et n'ayant pas repris d'activité salariée.
- Les veuves ou veufs ou concubines et concubins, pacsé(e)s, non remarié(e)s ni en situation de concubinage ou de pacs, d'un retraité ou d'une retraitée ayant cotisé de son vivant à la mutuelle en section Retraités.

La réadmission des anciens membres de la section Retraités dont l'adhésion a pris fin antérieurement en raison, soit de la démission de l'adhérent, soit de sa radiation notamment pour défaut de paiement des cotisations est définie par le règlement intérieur s'il existe ou par décision du conseil d'administration le cas échéant.

## **C. Section Volontaires**

- Adhèrent à cette section toutes les personnes âgées d'au moins 16 ans, désirant s'assurer volontairement et n'entrant pas dans les cas prévus aux paragraphes A et B du présent article.

D'une façon générale, ne sont plus admis dans aucune section de la mutuelle, les anciens membres ayant fait l'objet d'une mesure d'exclusion définitive par le conseil d'administration.

### **Article 10 : Définition des ayants droit**

Sont ayants droit de la mutuelle :

- sur présentation du livret de famille le/la conjoint(e) rattaché(e) au bénéficiaire et adhérent à la caisse primaire de Nouvelle-Calédonie,
- sur présentation d'un certificat de concubinage le/la concubin(e) depuis plus d'un an adhérent à la caisse primaire de Nouvelle-Calédonie,
- sur présentation des pièces justificatives, les enfants à charge,
- sur présentation d'un certificat de pacs les conjoint(e)s pacsé(e)s adhérent à la caisse primaire de Nouvelle-Calédonie,
- les ascendants à charge fiscalement, sur présentation des pièces justificatives,
- Les enfants célibataires à charge de moins de 18 ans ou jusqu'à 26 ans s'ils poursuivent leurs études en Nouvelle-Calédonie.

### **Article 11 : Périodes de stage**

Les adhérents de la section Interentreprises sont immédiatement assurés sans condition de délai.

Les adhérents de la section Retraités sont également assurés sans délai à condition qu'il y ait continuité dans l'adhésion et que le retraité fasse connaître sa volonté d'adhérer dans cette section au plus tard dans les trois (3) mois qui suivent la date d'effet de sa pension. A défaut, un délai de carence aux prestations de un (1) mois lui est appliqué.

En cas de décès de l'adhérent retraité, la veuve, le veuf, la concubine ou le concubin, le pacsé ou la pacsée sont également assurés sans délai à condition qu'il y ait continuité dans l'adhésion et que celui-ci fasse connaître sa

volonté d'adhérer dans cette section au plus tard dans les trois (3) mois qui suivent le décès de l'adhérent retraité. A défaut, un délai d'attente de un (1) mois lui est appliqué.

Les adhérents de la section Volontaires subissent un délai de carence aux prestations de un (1) mois. La période de stage est supprimée pour les adhérents affiliés précédemment en section Interentreprises et qui adhèrent sans interruption dans le mois qui suit leur radiation dans cette section.

Si leur adhésion est postérieure à celle de l'adhérent, les ayants droit inscrits dans les trois (3) mois, du mariage, du début de concubinage, du début du pacs de la naissance ou de la perte de leur qualité d'adhérent à la Mutuelle du Commerce, ne subissent aucun délai de carence, sous réserve du délai d'attente propre à l'adhérent et sous réserve que leur adhésion prenne effet à la date de mariage, du début de concubinage, de la date de naissance ou du mois suivant la perte de leur ancienne qualité d'adhérent. A défaut, un délai d'attente de un (1) mois leur est appliqué.

#### **Article 12 : Démission – Fin d'adhésion**

La démission est l'acte écrit par lequel l'adhérent exprime sa renonciation aux prestations servies par la mutuelle. Elle entraîne de plein droit la perte de la qualité d'adhérent.

Le membre participant pour les opérations individuelles, l'entreprise souscriptrice pour les opérations collectives, peut mettre fin à son adhésion en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à la mutuelle au moins trois (3) mois avant la date d'échéance si elle est prévue au contrat d'adhésion ou à défaut au moins trois (3) mois avant la date de résiliation demandée.

Pour les opérations individuelles et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des cas suivants :

- déménagement hors de la Nouvelle Calédonie,
- changement de profession,
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

Il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties lorsqu'elle a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation ;

La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification.

La mutuelle remboursera au membre participant la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

#### **Article 13 : Suspension - radiation**

Le défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation due dans les dix (10) jours de son échéance peut entraîner la suspension des garanties. La radiation ne peut intervenir qu'à l'expiration d'un délai de trente (30) jours après la mise en demeure du membre participant ou de l'entreprise souscriptrice.

Il peut, toutefois, être sursis à l'application de ces mesures pour les participants qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés d'effectuer le paiement de la cotisation.

La suspension ni la radiation ne font pas obstacle au droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice.

Les adhérents radiés pour non-paiement des cotisations ne peuvent être admis à adhérer de nouveau tant que leur situation n'a pas été régularisée.

#### **Article 14 : Exclusion**

Dans le respect de l'article 70 de la Loi du Pays du 7 juin 2013, peuvent être exclus les membres qui auraient atteint volontairement aux intérêts de la mutuelle ou dont l'attitude ou la conduite est susceptible de porter un préjudice moral ou matériel à la mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour l'un de ces motifs est convoqué devant le conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il s'abstient d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le conseil d'administration.

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée à un membre participant par la mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, quand cette réticence ou cette fausse déclaration intentionnelle change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la mutuelle alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations payées demeurent acquises à la mutuelle qui a droit, par ailleurs, au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

#### **Article 15 : Perte des droits**

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées. Aucune prestation ne peut être versée après la perte de la qualité d'adhérent.

#### **Article 16 : Droit d'information des membres**

Chacun des membres reçoit copie par tous moyens de tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts, du règlement intérieur s'il existe, ou des règlements mutualistes de la mutuelle.

## TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

### CHAPITRE 1 : Assemblée générale

#### Article 17 : Composition

L'assemblée générale est constituée d'un délégué par tranche de 1 à 2000 adhérents (quel que soit le nombre d'ayants droit des adhérents) et par section (Interentreprises, Volontaires, Retraités).

Les délégués, membres participants, devront obligatoirement être majeurs et à jour de leur cotisation.

Les délégués des diverses sections sont appelés à siéger 6 ans, ils sont renouvelables par tiers tous les 2 ans.

Ces délégués sont désignés après appel à candidatures par voie de presse. Les déclarations de candidatures doivent être déposées contre un reçu au siège de la mutuelle huit jours avant la date de dépouillement.

Une commission composée de 7 membres examinera les candidatures déposées.

En cas de multiples candidatures au sein d'une entreprise, seul l'adhérent ayant cotisé le plus longtemps à la mutuelle sera retenu.

Au cas où les candidatures seraient supérieures au nombre de délégués appelés à siéger à l'assemblée générale de la mutuelle, cette commission de 7 membres départagera les candidats sur le critère de l'ancienneté de leur adhésion à la mutuelle : les candidats ayant cotisé le plus longtemps à la mutuelle seront retenus dans l'ordre d'inscription.

Cette commission désignera en son sein un rapporteur chargé de l'élaboration du compte rendu des travaux de la commission.

Exceptionnellement lors de la première élection, la commission sus mentionnée désignera les deux premiers tiers sortants sur même critère que précédemment.

Cette commission nommée pour trois (3) ans sera composée de la façon suivante :

- 2 membres du conseil d'administration de la mutuelle désignés en son sein,
- 1 membre désigné par la section Volontaires ou Retraités (à défaut le conseil d'administration désignera l'adhérent de ces sections qui aura cotisé le plus anciennement à la mutuelle),
- 3 membres constitués des mandataires désignés par les directions des sociétés présentant le plus grand nombre d'adhérents,
- 1 membre de la direction de la mutuelle désigné par le conseil d'administration.

Cette commission se réunira autant de fois que de besoin. Elle statuera à la majorité des membres présents. En cas de vacance de siège par décès, démission ou radiation, les nouveaux délégués seront désignés par la commission prévue supra, pour un mandat d'une durée équivalente à celle restant à courir et en même temps que le renouvellement du tiers sortant, soit tous les deux ans.

En cas d'impossibilité d'assister à l'assemblée générale, tout délégué peut donner procuration à un autre délégué.

Chaque délégué disposera d'une voix et ne pourra être porteur que d'un pouvoir.

## **Article 18 : Convocation des délégués**

Les délégués se réunissent en assemblée générale au moins une fois par an sur convocation du président conseil d'administration adressée par lettre ordinaire, courriel, ou télécopie, 15 jours au moins avant la date prévue pour l'assemblée.

En cas d'urgence, l'assemblée générale peut être convoquée par le président et/ou à la demande de la majorité des administrateurs.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par écrit soit par le quart (1/4) au moins des délégués conformément à l'article 16 ci-dessus, soit par la majorité des administrateurs composant statutairement le conseil.

A défaut d'une telle convocation, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peut enjoindre le président du Conseil d'Administration de convoquer l'assemblée générale. L'assemblée peut également être convoquée par un administrateur provisoire nommé par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie dans les conditions prévues à l'article 30 de la Loi ou par les liquidateurs.

L'ordre du jour de l'assemblée générale est fixé par l'auteur de la convocation. Il doit être préalablement communiqué aux délégués à l'appui des convocations. Toute question dont l'examen est demandé huit (8) jours au moins avant l'assemblée générale par un quart (1/4) au moins des délégués désignés est obligatoirement soumise à l'assemblée générale.

L'assemblée générale peut en toute circonstance, révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement. Elle prend, en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par les textes sur la mutualité en Nouvelle-Calédonie.

L'assemblée générale est présidée par le président du conseil d'administration ou, en cas d'absence, par son vice-président.

Les fonctions de délégué sont gratuites. Toutefois, les frais de déplacement résultant des réunions de l'assemblée générale peuvent être remboursés selon un barème fixé par le conseil d'administration et ratifié ensuite par l'assemblée générale.

## **Article 19 : Modalités de vote et quorum**

L'assemblée générale délibère valablement lorsque le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total de ses délégués.

Les votes ont lieu à main levée sauf disposition contraire ou exprimée par un quart au moins des délégués présents ou représentés.

### **19-1. Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés**

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant des droits d'adhésion ou du fonds d'établissement, les montants ou taux de cotisations, la délégation de pouvoirs prévue à l'article 21 des présents statuts, les prestations offertes, l'adhésion à une union ou à une fédération, 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, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de délégués présents et représentés est au moins égal au quart du total des délégués.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers (2/3) des suffrages exprimés.

## **19-2. Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité moindres**

Lorsqu'elle se prononce sur des attributions autres que celles visées au paragraphe ci-dessus, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents et représentés est au moins égal au quart du total des délégués.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de délégués présents et représentés.

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

### **Article 20 : Délibérations**

L'assemblée générale délibère sur les rapports qui lui sont présentés et statue sur les questions qui lui sont soumises par le conseil d'administration. Elle ne peut se prononcer que sur des questions portées à son ordre du jour.

Elle se prononce sur le rapport moral, sur le rapport de gestion des œuvres sociales et le compte rendu de la gestion financière du conseil d'administration.

L'assemblée générale est notamment seule compétente pour :

- Élire les 8 membres du conseil d'administration prévus à l'article 22,
- Modifier les statuts, ou les règlements de la mutuelle,
- Établir et modifier les règlements des services et des œuvres sociales de la mutuelle,
- Fixer le maximum de fonds à employer par chacune des catégories de placement prévues selon les textes régissant la mutualité en Nouvelle-Calédonie,
- Se prononcer sur la fusion, la scission ou la dissolution de la mutuelle,
- L'acquisition, la construction ou l'aménagement d'immeubles pour l'installation des services administratifs ou des œuvres sociales. L'aliénation des biens immobiliers affectés aux services administratifs ou aux œuvres sociales de la mutuelle,
- Se prononcer sur la délégation de son pouvoir de détermination des montants et des taux de cotisations.

A chaque réunion, il est établi un procès-verbal qui est soumis à l'approbation de l'assemblée générale suivante dont les feuilles, paraphées par le président, sont enliassées dans une reliure spéciale.

Tous actes ou délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chacun des membres ou délégués.

### **Article 21 : Délégations de pouvoir**

L'assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisation et de prestations au conseil d'administration. Cette délégation n'est valable qu'un an, renouvelable par l'assemblée générale.

## **CHAPITRE 2 : Conseil d'administration**

### **Article 22 : Composition**

a) La mutuelle est administrée par un conseil d'administration de douze (12) membres composé comme suit :

- Huit (8) membres élus à la majorité simple et à bulletin secret,
- Quatre (4) membres élus par les représentants patronaux.

Modalité d'élection :

- quatre (4) membres élus par l'assemblée générale dont un émanant des sections volontaires, retraités,
- quatre (4) membres de droit élus parmi le conseil d'administration par l'ensemble du conseil sortant,
- quatre (4) membres élus par les représentants patronaux des entreprises adhérentes.

Ces membres, obligatoirement choisis parmi les membres participants, doivent être majeurs et jouir de leurs droits civils et civiques.

Nul n'est élu au premier tour de scrutin s'il n'a pas obtenu la majorité absolue des suffrages.

Au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative ; dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé.

b) Les membres du conseil d'administration sont élus pour quatre (4) ans.

Les membres du conseil d'administration sont rééligibles. Ils cessent obligatoirement leurs fonctions s'ils perdent la qualité de membre participant de la mutuelle.

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

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

### **Article 23 : Vacance de siège**

En cas de vacance de siège, il est pourvu provisoirement par le conseil, par cooptation, à la nomination d'administrateurs parmi les sièges devenus vacants, sauf ratification par l'assemblée générale la plus proche.

Si les cooptations par le conseil d'administration n'étaient pas ratifiées par l'assemblée générale, les délibérations prises et les actes qu'ils auraient accomplis n'en seraient pas moins valables. Les administrateurs ainsi cooptés ne demeurent en fonction que pendant la durée restant à courir du mandat qui avait été confié à leurs prédécesseurs.

### **Article 24 : Tenue des réunions**

Le conseil se réunit sur convocation du président au moins une fois par trimestre.

La convocation se fait par lettre ordinaire, courriel, ou télécopie.

Le président du conseil d'administration établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation, qui est envoyée par courrier simple aux membres du conseil dix (10) jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence. Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration.

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

Le conseil ne peut valablement délibérer que si la majorité des membres qui le composent statutairement assiste à la séance. Dans le cas contraire, le conseil est à nouveau réuni dans les huit (8) jours et les décisions sont prises quel que soit le nombre de présents.

En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

A chaque réunion, il est établi un procès-verbal qui est soumis à l'approbation du conseil d'administration suivant dont les feuilles, paraphées par le président, sont enliassées dans une reliure spéciale.

#### **Article 25 : Démission**

Les membres du conseil peuvent, par décision du conseil d'administration, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois (3) séances au cours de la même année. Cette décision doit être ratifiée par l'assemblée générale la plus proche.

#### **Article 26 : Pouvoirs du conseil**

Le conseil d'administration dispose, pour l'administration et la gestion de la mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale par les présents statuts et les textes régissant la mutualité en Nouvelle-Calédonie.

Il détermine les orientations de l'organisme 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. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

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 :

- de l'ensemble des rémunérations versées en application de l'article 15 de la Loi. Un rapport distinct certifié par le commissaire aux comptes est également présenté à l'assemblée générale. Il détaille les sommes et avantages de toutes natures versés à chaque administrateur ;
- de la liste des mandats et fonctions exercées par chacun des administrateurs de la mutuelle ;
- de l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants ;
- et des transferts financiers entre mutuelles et unions.

Par ailleurs une commission de contrôle composée au moins de trois membres de la mutuelle n'appartenant pas au personnel de celle-ci et n'ayant pas la qualité d'administrateur peut être chaque année désignée par l'assemblée générale. Elle soumet un rapport sur la gestion de la société à l'assemblée générale suivante.

#### **Article 27 : Délégations de pouvoir**

Le conseil d'administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, une partie de son pouvoir, soit au bureau, soit au président, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.

Il peut également, en ce qui concerne la gestion courante de la mutuelle, déléguer à des employés des pouvoirs définis.

Le conseil d'administration définit au directeur les délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, et sous son contrôle, le fonctionnement de la mutuelle.

### **Article 28 : Fonctions**

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

Toutefois, les frais de déplacement, de séjour résultant des réunions du conseil d'administration ou de son bureau peuvent être remboursés sur justificatifs selon un barème fixé par le conseil d'administration et ratifié ensuite par l'assemblée générale.

De plus, lorsque l'importance de l'organisme le nécessite et les charges de travail et de responsabilités des personnes concernées le justifient, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité au président du conseil d'administration ou à un ou plusieurs administrateurs, auxquels des attributions permanentes ont été confiées. Ces personnes présentent au conseil d'administration un compte rendu annuel des activités exercées et du temps passé au service de la mutuelle. Cette indemnité ne peut excéder mensuellement le montant du plafond mensuel mentionné à l'article Lp 84 de la Loi du Pays modifiée N° 2001-016 du 11 janvier 2002.

Par dérogation au premier alinéa, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité aux administrateurs qui subissent du fait de leur présence au conseil une perte de gains ou de salaire non compensée par leur employeur, dans les limites fixées de celle fixée par la délibération.

Les membres du conseil d'administration démissionnaires ou étant arrivés à la fin de leur mandat peuvent exercer des fonctions de salariés au sein de la mutuelle après expiration d'un délai d'un an. Cependant, ces fonctions devront impérativement être définies et encadrées par un contrat de travail, lequel devra être signé par et sous la responsabilité du président du conseil d'administration.

La mutuelle peut proposer à ses administrateurs, lors de leur première année de mandat, un programme de formation.

### **Article 29 : Interdictions**

Nul ne peut être administrateur ni diriger, directement ou indirectement la mutuelle s'il a fait l'objet d'une mesure ou condamnation prévue à l'article 13 de la Loi du Pays N° 2013-4 du 7 juin 2013.

Il est interdit aux administrateurs et aux employés ayant reçu une délégation :

- De prendre ou conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ayant traité avec la mutuelle ou qui a passé un marché avec celle-ci,

Il est interdit également aux administrateurs :

- De faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de percevoir, à quelque titre que ce soit, et sous quelque forme que ce soit, des rémunérations à l'occasion du fonctionnement de la mutuelle ou des avantages statutaires,
- De recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toute rémunération ou avantage autres que ceux prévus à de l'article 15 de la Loi du Pays du 7 juin 2013,

- De contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la mutuelle ou de faire consentir par celle-ci un découvert ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Toutes ces interdictions s'appliquent aux conjoints, ascendants et descendants, ainsi qu'à toute personne interposée.

#### **Article 30 : Confidentialité**

Les administrateurs ainsi que toutes personnes appelées à assister aux réunions du conseil d'administration sont tenus à la confidentialité des informations recueillies ou données comme telle par le président ou les dirigeants.

#### **Article 31 : Titres**

Il est interdit aux membres du conseil d'administration de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

## **CHAPITRE 3 : Bureau, président, contrôle des comptes**

### **Article 32 : Bureau du conseil d'administration**

Il est constitué au sein du conseil d'administration un bureau comprenant :

- un président,
- un vice-président,
- un secrétaire,
- un secrétaire adjoint,
- un trésorier,
- un trésorier adjoint.

Les membres du bureau sont rééligibles.

Le bureau se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation du président. La convocation est envoyée par courrier simple, par courriel, ou par télécopie, au moins dix (10) jours francs avant la date de la réunion, sauf cas d'urgence. Le président peut inviter des personnes extérieures au bureau à assister aux réunions.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le bureau lors de la séance suivante.

### **Article 33 : Nomination du président et du bureau**

Le président et les membres du bureau sont élus pour quatre (4) ans à bulletin secret par le conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale qui a conféré le mandat des administrateurs.

La durée des fonctions de Président ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Le conseil d'administration peut mettre fin à tout moment aux fonctions de Président.

### **Article 34 : Rôle du président et du vice-président**

Le président assure la régularité du fonctionnement de la mutuelle conformément aux statuts. Il préside les réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale dont il assure l'ordre et la police. Il organise et dirige les travaux du conseil d'administration, ce dont il rend compte à l'assemblée générale. Il veille au bon fonctionnement de la mutuelle et d'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Il signe tous les actes et délibérations. Il représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il fournit à l'autorité compétente les renseignements statistiques et financiers prévus par les textes régissant la mutualité en Nouvelle-Calédonie.

Le président, peut, sous sa responsabilité et sous son contrôle, confier à des employés de la mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement désignés.

Le vice-président seconde le président. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs et obligations dans toutes ses fonctions.

### **Article 35 : Rôle du secrétaire**

Le secrétaire est chargé des convocations, de la rédaction des procès-verbaux et de la conservation des archives.

Le secrétaire, peut, sous sa responsabilité et sous son contrôle, confier à des employés de la mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Le secrétaire adjoint seconde le secrétaire. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs et obligations dans toutes ses fonctions.

### **Article 36 : Rôle du trésorier**

Le trésorier veille au respect des opérations comptables, fiscales, sociales de la mutuelle, à la mise en œuvre formelle de la tenue de la comptabilité, à l'information financière et au contrôle externe des comptes.

Il prépare et soumet à l'approbation du conseil d'administration les comptes annuels, le budget prévisionnel et un rapport sur la situation financière de la mutuelle.

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

Le trésorier adjoint seconde le trésorier. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs et obligations dans toutes ses fonctions.

### **Article 37 : Commissaire aux comptes**

Sur proposition du conseil d'administration, l'assemblée générale nomme ou renouvelle pour une durée de 6 ans le mandat du commissaire aux comptes et de son suppléant sur la liste mentionnée à l'article L822-1 du code de Commerce.

Le commissaire aux comptes est convoqué à toute assemblée générale.

Le commissaire aux comptes certifie le rapport établi qui détaille les sommes et avantages de toutes natures versés à chaque administrateur. Ce rapport est établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale. Il donne son opinion sur les comptes annuels.

Le commissaire aux comptes établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur les conventions réglementées.

### **Article 38 : Nullité des décisions**

Est nulle toute décision prise dans une réunion de l'assemblée générale, du conseil d'administration ou du bureau, qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière.

Il en est de même des décisions prises par l'assemblée générale sur des questions qui n'ont pas été préalablement inscrites à l'ordre du jour.

### **Article 39 : Intermédiaires**

L'emploi de courtiers rémunérés est interdit.

#### **Article 40 : Responsabilité civile des administrateurs**

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

Si plusieurs administrateurs ont coopérés 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 collectif ou individuel, se prescrit par trois ans, à compter du fait dommageable ou, s'il a été dissimulé, de sa révélation.

## **TITRE III : DISPOSITIONS DIVERSES**

### **CHAPITRE 1 : Subrogation**

#### **Article 41 : Subrogation**

La mutuelle est subrogée de plein droit au membre adhérent ou à l'ayant droit victime d'un accident dans une action contre un tiers responsable et dans la limite des dépenses qu'elle a supportées.

### **CHAPITRE 2 : Adhésion aux Unions**

#### **Article 42 : Unions**

La mutuelle peut adhérer à une ou plusieurs unions de sociétés mutualistes.

La décision, dans un tel cas, appartient à l'assemblée générale.

Le conseil d'administration désigne parmi les membres honoraires et adhérents, les délégués appelés à représenter la mutuelle à l'assemblée générale de chacune des unions dont il s'agit ; le nombre est déterminé conformément aux statuts de ces organismes.

Il en est de même de la durée de leur mandat.

En cas d'impossibilité d'assister à l'assemblée générale, les dispositions statutaires des unions s'appliquent.

### **CHAPITRE 3 : Modification des statuts, fusion, dissolution, liquidation**

#### **Article 43 : Modification des statuts**

Les statuts ne peuvent être modifiés que par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration en fonction des règles fixées dans leur contenu. Toute modification des statuts est soumise pour agrément au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie dans le délai légal.

#### **Article 44 : Fusion-Scission**

La fusion de la mutuelle avec une ou plusieurs sociétés mutualistes est prononcée par l'assemblée générale de la mutuelle ou des mutuelles appelées à disparaître et l'assemblée générale de la mutuelle absorbante.

L'organisme absorbant reçoit l'actif, sous la forme où il se trouve. Il est tenu d'acquitter le passif de l'organisme absorbé.

Les fusions ne deviennent définitives qu'après l'approbation du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie dans les conditions de l'article 5 de la Loi.

Lorsque les opérations de fusion ou de scission comportent des transferts de portefeuille d'opérations avec des droits et obligations et couvrant des risques ou des engagements à une ou plusieurs mutuelles, le nouvel organisme doit respecter les garanties concernant les activités transférées, telles que la mutuelle absorbée les avaient établies.

Lorsque la fusion ou la scission est définitive, les membres participants ont la faculté de résilier leur adhésion dans un délai d'un mois à compter de la date de publication de l'arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie portant approbation des statuts de la mutuelle. Toutefois, cette faculté de résiliation ne leur est pas offerte lorsque l'affiliation à la mutuelle est obligatoire en vertu d'une convention ou d'un accord collectif, sauf modification de la convention ou de l'accord.

#### **Article 45 : Dissolution**

En cas de dissolution, la liquidation s'opère conformément aux prescriptions des textes légaux sur la mutualité en Nouvelle-Calédonie, et notamment les articles 47 et suivants de la Loi.

L'assemblée générale a le pouvoir de dissoudre la mutuelle.

La dissolution est publiée dans un journal d'annonces légales par la mutuelle dans le délai d'un mois à compter de la décision de l'assemblée générale.

### **TITRE IV : ORGANISATION FINANCIERE**

#### **Article 46 : Fonds d'établissement**

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 40 000 000 F CFP conformément aux dispositions légales. Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale, sur proposition du Conseil d'Administration.

#### **Article 47 : Produits**

Les produits comprennent :

1. a) Les droits d'admission et de cotisations des membres de la section Interentreprises,  
b) Les droits d'admission et de cotisations de la section Volontaires,  
c) Les droits d'admission et de cotisations de la section de la section Retraités,
2. Les cotisations des membres honoraires,
3. Les dons et des legs dont l'acceptation a été approuvée par l'autorité compétente,
4. Les subventions accordées à la mutuelle par des collectivités publiques ainsi que par les particuliers,
5. Les intérêts des fonds placés ou déposés,
6. Les profits de fêtes, collectes, etc. organisées au profit de la mutuelle,
7. Les frais de rappel dont le montant est fixé par le conseil d'administration
8. Les intérêts de retard : toute somme non payée à son échéance, sera à titre de clause pénale, productive d'intérêts calculés aux taux fixé par le conseil d'administration, à compter du jour où elle sera due.

### **Article 48 : Charges**

Les charges comprennent :

1. Les diverses prestations accordées aux bénéficiaires
2. Les frais nécessités par l'organisation et la gestion des œuvres et services sociaux éventuellement créés par la mutuelle et du fonds de solidarité
3. Les frais de gestion

### **Article 49 : Affectation des résultats**

Les excédents de produits sur les charges sont affectés, à raison de 50 % à la constitution d'un fonds spécial qui prend le nom de « réserve ».

Le prélèvement cesse d'être obligatoire quand le montant du fonds de réserve atteint le total des dépenses de prestations effectuées pendant l'année précédente et qui sont effectivement à la charge de la mutuelle.

La fraction de l'actif correspondant au montant du fonds de réserve doit être en totalité employée dans les conditions prévues par les textes régissant la mutualité en Nouvelle-Calédonie.

Le trésorier ne peut conserver en caisse une somme supérieure à un montant fixé chaque année par le conseil d'administration.

L'excédent doit être déposé ou employé conformément aux textes légaux applicables en Nouvelle-Calédonie. Il en est de même pour les titres et les valeurs.

### **Article 50 : Droits d'admission**

Les bénéficiaires des sections Volontaires et Interentreprises assument en entrant un droit d'admission fixé par le conseil d'administration et ratifié par l'assemblée générale.

Ce montant est versé immédiatement après l'admission.

Les bénéficiaires en section Retraités, ainsi que les Volontaires anciens membres en section Interentreprises, sont dispensés de ce droit s'il n'y a pas eu interruption dans leur adhésion.

### **Article 51 : Cotisations**

Les adhérents s'engagent au paiement d'une cotisation mensuelle.

Pour les adhérents de la section Interentreprises, la cotisation mensuelle est reversée au plus tard le 10 du mois suivant l'échéance.

Pour les adhérents des sections Volontaires et Retraités, le paiement est effectué directement par les intéressés, trimestriellement, semestriellement ou annuellement et d'avance.

### **Article 52 : Montant des cotisations**

Le montant de la cotisation mensuelle pour les différentes sections est fixé par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration.

Pour la section Interentreprises, la répartition de la cotisation en part patronale et part salariale est fixée par le protocole d'accord d'adhésion.

#### **Article 53 : Intérêts de retard et défaut de cotisation**

Lorsque, dans le cadre des opérations collectives, le cas échéant, l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation ou lorsque le terme du paiement de la cotisation est échu, à défaut de paiement d'une cotisation, 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 qu'elle adresse à l'employeur ou à la personne morale, la mutuelle l'informe des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie.

Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu au premier alinéa le défaut de paiement de la cotisation par l'employeur ou la personne morale souscriptrice 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 après le délai de trente jours mentionné au premier alinéa.

Le contrat collectif non résilié reprend ses effets dès lors qu'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 poursuite et de recouvrement.

Les alinéas 3, 4 et 5 ne sont pas applicables lorsque l'adhésion à la mutuelle résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel. Les statuts de la mutuelle peuvent prévoir les conditions dans lesquelles la mutuelle applique, à défaut du paiement de la cotisation, les majorations de retard à la charge exclusive de l'employeur ou poursuit en justice l'exécution du contrat.

Le conseil d'administration peut proposer à l'assemblée générale l'adoption des majorations ou pénalités de retard à la charge de l'employeur exclusivement, que le défaut de paiement de la cotisation entraîne.

#### **Article 54 : Notification**

La notification des revalorisations de cotisations ou de majorations est faite par courrier simple. Elle produit les effets d'un avenant au protocole d'accord initial.

#### **Article 55 : Cotisation des membres honoraires**

Les membres honoraires paient une cotisation annuelle dont le minimum est fixé par le conseil d'administration.

#### **Article 56 : Empêchements**

Le membre adhérent qui a effectué un service militaire légal obligatoire, a été mobilisé ou retenu en captivité, bénéficie de plein droit, dès son retour, des avantages de la mutuelle pourvu qu'il s'acquitte à partir de cette date de ses obligations statutaires.

#### **Article 57 : Date d'effet des adhésions**

Les adhésions prennent effet à compter du premier jour du mois civil, date à laquelle les cotisations sont perçues.

#### **Article 58 : Radiation**

En cas de radiation en cours de mois, la cotisation mensuelle est normalement due quelle que soit la date à laquelle la radiation intervient.

Les obligations de la mutuelle envers le membre adhérent s'arrêtent à la date de radiation.

### **Article 59 : Placement des fonds**

Les fonds sont placés :

#### **A – en valeurs mobilières et titres assimilés :**

1° en valeurs d'Etat et des collectivités publiques ou jouissant de la garantie de l'Etat ou des collectivités territoriales ;

2° en obligation, titres participatifs et parts ou actions émises par des véhicules de titrisation négociés sur un marché reconnu ;

3° en actions des sociétés d'investissement à capital variable et parts de fonds communs de placement dont l'objet est limité à la gestion d'un portefeuille de valeurs mentionnées aux 1 et 2 ;

4° en actions, droits de sociétés, et actions de sociétés d'investissement à capital variable et parts de fonds communs de placement, autres que celles mentionnées au 3 ;

#### **B – en actifs immobiliers :**

5° en immeubles bâtis et entièrement achevés, et en terrains non bâtis, sis en Nouvelle-Calédonie ;

#### **C – en prêts et dépôts :**

6° en prêts à intérêts à titre non habituel aux collectivités publiques et établissements publics sis en Nouvelle-Calédonie, sociétés et offices garantis par ces collectivités et établissements publics ou par l'Etat ;

7° en prêts aux mutuelles sises en Nouvelle-Calédonie ;

8° en dépôts à terme de plus d'un an ;

9° en dépôts en comptes courants ou dépôts à terme d'un an au plus, aux chèques postaux, au Trésor, dans les Caisses d'Epargne, dans les établissements de crédit public ou semi-public, et dans les établissements bancaires.

Les valeurs en portefeuille doivent être mises en dépôt dans les établissements habilités à effectuer ces opérations.

La fraction de l'actif correspond au montant du fonds de réserve de l'établissement doit être en totalité employée dans les conditions prévues à l'article 59 al. 1 et 9.

L'ensemble des placements visés à l'article 59 al. 2 à 8 ne peut excéder 50 % de l'actif.

Un même émetteur ne peut représenter plus de 10 % dans chaque catégorie d'actifs mentionnés à l'article 59 al. 2 à 4.

Les placements sont décidés par le Conseil d'Administration conformément aux dispositions de la loi du pays 2013-4 du 7 juin 2013 et de la délibération N°279 du 13 juin 2013.

Il est interdit aux administrateurs de recevoir à l'occasion d'un placement une commission, rémunération ou ristourne sous quelque forme que ce soit.

La commission de contrôle, ou à défaut de mise en place de celle-ci, la direction dresse un rapport annuel sur les fonds placés. Ce rapport présente notamment la répartition des placements, les mouvements intervenus au cours de l'exercice, le rendement, le degré de liquidité de chaque placement.

#### **Article 60 : Règles de sécurité financière**

Les provisions techniques et les marges de solvabilité sont constituées selon les règles prudentielles et la législation en vigueur.

Les établissements et services n'ont pas la personnalité juridique distincte de celle de la mutuelle.

Un dispositif permanent de contrôle interne destiné à maîtriser les risques d'erreur ou de fraude dans les processus opérationnels et à apporter une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs est mis en place et un rapport annuel sur l'état du dispositif de contrôle interne sera dressé.

### **TITRE V : FONDS SOCIAL**

#### **Article 61 : Commission de solidarité**

Une commission sociale composée de quatre membres : le président, le vice-président, le trésorier et le directeur, désignés par l'assemblée générale, se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation du président par courrier simple, par courriel, ou par télécopie.

Elle peut valablement délibérer avec une présence minimum de trois membres.

#### **Article 62 : Fonds de solidarité**

Il est alimenté par un montant déterminé par le conseil d'administration faisant l'objet d'une inscription budgétaire limitative et géré en compte séparé. Ce montant est réparti entre les membres participants justifiant de faibles ressources. Les montants reversés ou affectés, les conditions d'accès à ces secours et la fixation des critères d'attribution des aides, sont déterminés par la commission de solidarité. Le président rend compte chaque année à l'assemblée générale de l'utilisation de ces fonds.