



STATUTS

Approuvés par l'Assemblée Générale du 5 novembre 2014

Siège social :
Parc de l'Angevinière
Chemin de l'Aumône Vieille
13678 AUBAGNE CEDEX

TITRE I

FORMATION, OBJET et COMPOSITION de la MUTUELLE

CHAPITRE I

FORMATION et OBJET de la MUTUELLE

Article 1. Dénomination de la Mutuelle

Il est constitué une Mutuelle dénommée « SERVIR », personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code de la Mutualité. Cette Mutuelle, créée en 1973, est soumise aux dispositions du livre II dudit code et inscrite au Registre National des Mutuelles sous le N° 311 426 811.

Article 2. Siège de la Mutuelle

Le siège de la Mutuelle est établi, Parc de l'Angevinière, Chemin de l'Aumône Vieille, à (13678) AUBAGNE Cedex.

Article 3. Objet

La Mutuelle a pour objet :

1. de prévenir les risques sociaux liés à la personne et d'assurer la réparation de leurs conséquences au moyen de prestations en nature et en espèces,
2. de réaliser les opérations d'assurance suivantes :
 - ♦ couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents et à la maladie (branche 1 et 2),
 - ♦ assurer la couverture du risque décès (branche 20),
 - ♦ faire appel à l'épargne en vue de la capitalisation (branche 24),
3. de garantir directement les opérations d'assurance pour lesquelles elle est agréée,
4. de présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance, conformément aux dispositions de l'Article L.116-1 du Code de la Mutualité,
5. de recourir à des intermédiaires d'assistance ou de réassurance, conformément aux dispositions de l'Article L.116-2 du Code de la Mutualité,
6. d'adhérer à des structures relevant du Code de la Mutualité ou poursuivant un but en relation avec l'esprit mutualiste, afin de faire bénéficier ses membres des œuvres et réalisations qui en

découlent,

7. d'assurer tout ou partie de la gestion d'opérations semblables confiées par d'autres organismes ayant les mêmes finalités.

Article 4. Règlement mutualiste

En application de l'article L114-1 du Code de la Mutualité, un règlement mutualiste adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration définit le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Article 5. Respect de l'objet des Mutuelles

Les organes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers à l'objet de la Mutuelle défini à l'article L 111-1 du Code de la Mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la Charte de la Mutualité Française.

Article 6. Informatique et Liberté

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 sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou 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 communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers de la Mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la Mutuelle à l'adresse de son siège social.

CHAPITRE II

CONDITIONS d'ADHESION, de DEMISSION, de RADIATION & d'EXCLUSION

Article 7. Catégories de membres

La Mutuelle se compose de membres participants et de membres honoraires.

Les membres honoraires peuvent être :

- soit des personnes physiques qui paient une cotisation, qui font des dons ou qui ont rendu des services équivalents, sans bénéficier des prestations offertes par la Mutuelle,
- soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif ; ces personnes morales sont représentées par leur Président ou toute personne physique mandatée par lui.

Les membres participants sont :

1. les membres des personnels des établissements d'enseignement privé sous contrat avec l'Etat et des établissements hors contrat,
2. les membres du personnel d'un organisme au service exclusif de l'enseignement privé,
3. le préretraité ou le retraité qui :
 - soit a été membre participant de SERVIR, pendant les cinq années précédant immédiatement sa mise en retraite,
 - soit a adhéré à SERVIR à travers un contrat à adhésion obligatoire,
4. l'invalidé en 1ère, 2ème ou 3ème catégorie reconnu par la Sécurité Sociale et qui a été, avant sa mise en invalidité, membre participant de la Mutuelle SERVIR,
5. le membre participant cessant provisoirement son activité dans l'enseignement privé (disponibilité, congé parental, congé d'éducation, congé pour convenances personnelles, chômage), à la condition expresse qu'il ait plus d'un an d'adhésion à la Mutuelle SERVIR comme participant,
6. le conjoint actif, le concubin actif ou le pacsé actif d'un membre participant, exerçant ou non son activité dans un établissement d'enseignement privé,
7. le conjoint, le concubin ou le pacsé d'un membre participant, qui perçoit un revenu mensuel, quel qu'en soit le type, supérieur au plafond d'attribution de la Couverture Maladie Universelle pour une personne seule,
8. l'enfant majeur handicapé, précédemment ayant droit d'un membre participant,
9. le conjoint, le concubin ou le pacsé d'un membre participant décédé,
10. l'ancien membre participant actif qui ne fait plus partie du personnel de l'enseignement

privé, dans la limite d'une année.

N.B. Le mineur de plus de 16 ans peut être membre participant, à sa demande expresse et sans l'intervention de son représentant légal.

Article 8. Catégories de bénéficiaires

1. Le membre participant défini à l'Article 7.
2. Ses ayants-droit:
 - a) son (ou ses) enfant(s), âgé(s) de moins de 20 ans et inscrit(s) sous son numéro de Sécurité Sociale,
 - b) son (ou ses) enfant(s), étudiant(s), apprenti(s) ou demandeur(s) d'emploi, personnellement assuré(s) social (aux), jusqu'à son (leur) 26ème anniversaire, toujours à sa charge fiscale ou bénéficiant de la part de celui-ci d'une pension alimentaire et dont, éventuellement, le revenu ne dépasse pas le plafond d'attribution de la Couverture Maladie Universelle pour une personne seule,
 - c) son conjoint, son concubin ou son pacsé non actif, non salarié, ayant droit au sens de la Sécurité Sociale et inscrit sous son numéro de Sécurité Sociale (Art. L.313.3 et L.161.14 du Code de la Sécurité Sociale),
 - d) son conjoint, son concubin ou son pacsé non actif, non salarié, personnellement assuré social, qui perçoit un revenu mensuel, quel qu'en soit le type, inférieur ou égal au plafond d'attribution de la Couverture Maladie Universelle pour une personne seule,
 - e) son veuf (ou sa veuve) et ses orphelins qui étaient ses ayants droit au sens de la Sécurité Sociale, cela dans la limite d'une année.

N.B. Le mineur de plus de 16 ans, sauf refus exprès de sa part, est identifié de façon autonome par rapport au membre participant qui lui ouvre les droits et perçoit, à titre personnel les prestations versées par la Mutuelle.

Article 9. Adhésion individuelle

Acquiert la qualité d'adhérent à la Mutuelle, à la date de son adhésion, la personne qui remplit les conditions définies à l'article 7 et qui fait acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion. Aucune formalité d'ordre médical

n'est exigée.

L'admission des membres est décidée par le Conseil d'Administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des Statuts et des droits et obligations définis par le Règlement Mutualiste.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des Statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

Article 10. Adhésion dans le cadre d'un contrat collectif

1. Couverture SANTE

Par contrat collectif à adhésion obligatoire

La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte :

a) d'un contrat écrit conclu par l'Etablissement auprès de la Mutuelle par lequel l'ensemble des personnels est tenu d'adhérer, en vertu :

- soit des dispositions de la convention ou de l'accord collectif applicable,
- soit de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par l'Etablissement,
- soit d'une décision unilatérale de l'employeur,

b) de la signature d'un bulletin d'adhésion.

Par contrat collectif à adhésion facultative

La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des Statuts et des droits et obligations définis par le contrat collectif écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

2) Couverture PREVOYANCE

La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte de la souscription d'un contrat de prévoyance par les Etablissements, en application des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles, par lesquelles l'ensemble des personnels (enseignants, cadres OGEC, non-cadres OGEC) est couvert pour les risques suivants : Incapacité temporaire, Invalidité, Décès.

Article 11. Démission d'une adhésion individuelle

La dénonciation du contrat doit être effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la Mutuelle. Le délai de préavis est fixé à 2 mois. Le préavis ne peut prendre effet

qu'au 1er jour du mois civil suivant la date de la notification, le cachet de la poste faisant foi.

En tout état de cause, les cotisations dues doivent être réglées avant la date limite de démission et la carte mutualiste doit être retournée à l'administration de SERVIR.

Article 12. Dénonciation d'un contrat collectif

Le contrat de groupe peut être dénoncé par l'une ou l'autre partie avec un préavis de 2 mois avant l'échéance annuelle. La dénonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception avant le 31 octobre pour le 31 décembre de la même année.

En tout état de cause, les cotisations dues par l'établissement doivent être réglées avant la date limite de démission effective.

Départ de l'établissement du membre participant

Le départ du membre participant exerçant dans un établissement lié par contrat avec Servir, entraîne automatiquement sa démission sans préavis. Il doit retourner sa carte mutualiste à l'administration de Servir.

En tout état de cause, les cotisations dues doivent être réglées avant la date limite de départ.

Article 13. Radiation et Suspension

Est radié le membre participant ou honoraire qui ne remplit plus les conditions d'admission prévues aux présents statuts.

Est également radié le membre participant ou honoraire qui n'a pas payé sa cotisation.

Le défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation due dans le mois de son échéance entraîne la suspension de la garantie, trente jours après la mise en demeure du membre participant.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à défaut de paiement dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévue au paragraphe précédent, la Mutuelle a la faculté de le radier. Si la cotisation annuelle est 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.

Article 14. Exclusion

Peut être exclu le membre qui aurait causé volontairement aux intérêts de la Mutuelle un pré-

judice dûment constaté.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui sera adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration

Article 15. Effets sur les cotisations

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées.

Article 16. Effets sur les prestations

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

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1

ASSEMBLEE GENERALE

SECTION 1

COMPOSITION - ELECTION

Article 17. Composition de l'Assemblée Générale

Tous les membres de la Mutuelle sont répartis en sections de vote dont les délégués forment l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale est composée :

- a) des délégués des membres honoraires
- b) des délégués des membres participants.

Article 18. Désignation des délégués des membres honoraires

Sont considérés comme délégués les membres honoraires, tels que définis à l'Article 7, constituant, chacun, une section de vote.

Article 19. Election des délégués des membres participants

Tous les membres participants de la Mutuelle

sont répartis en sections de vote qui élisent, chacune, un délégué et son suppléant.

Le nombre de ces sections, l'intitulé, l'étendue et la composition de chacune sont fixés par le Conseil d'Administration.

Les délégués sont élus pour 6 ans.

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin majoritaire à deux tours.

Les résultats des élections organisées par les établissements sont à adresser au Siège

Article 20. Délégués suppléants participants

Le candidat non élu ayant obtenu dans sa section le plus grand nombre de voix est considéré comme délégué suppléant, l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus jeune.

Article 21. Empêchement et procuration

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée Générale ne peut y être remplacé par son suppléant.

Il peut cependant voter par procuration dans les conditions prévues à l'Article 114-2 du Code de la Mutualité.

Le mandataire qu'il doit désigner parmi les membres de l'Assemblée Générale est obligatoirement issu de la même catégorie.

Article 22. Vacance d'un délégué

En cas de vacance en cours de mandat :

- temporaire pour cause de maladie ou autre cause, le suppléant remplace le titulaire avec les mêmes pouvoirs pendant la durée de la vacance,
- par décès ou démission, le délégué suppléant devient automatiquement délégué titulaire pour la durée restant à courir du mandat du délégué qu'il remplace.

Article 23. Voix à l'Assemblée Générale

Chaque délégué dispose, dans les votes à l'Assemblée Générale, d'un nombre de voix égal au nombre de membres de sa section.

SECTION 2

REUNION de l'ASSEMBLEE GENERALE

Article 24. Convocation de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale se réunit une fois par an

sur convocation du Président du Conseil d'Administration, conformément aux dispositions de l'article L. 114-8,I du Code de la Mutualité.

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

Article 25. Convocation exceptionnelle de l'Assemblée Générale

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 L510-1 du Code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- Un administrateur provisoire nommé par la commission de contrôle mentionnée à l'article L510-1 du Code de la Mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- Les liquidateurs.

Article 26. Modalités de fonctionnement de l'Assemblée Générale

L'assemblée doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion, sur première convocation, et 6 jours au moins sur deuxième convocation, en rappelant la date de la première assemblée qui n'avait pu délibérer faute de quorum.

Article 27. Ordre du jour de l'Assemblée Générale

L'ordre du jour est arrêté par l'auteur de la convocation.

L'Assemblée Générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour.

Néanmoins, elle 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 le Code de la Mutualité.

Article 28. Attributions

1. L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation.
2. L'Assemblée Générale est obligatoirement appelée à se prononcer sur :
 - a) la modification des statuts ;
 - b) les activités exercées ;
 - c) le montant des droits d'adhésion ;
 - d) le montant ou les taux des cotisations ;
 - e) les prestations offertes ;
 - f) 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, conformément aux articles L.111-3 et L.111-4 ;
 - g) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
 - h) l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 ;
 - i) le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire ;
 - j) le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
 - k) les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe ;
 - l) le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L. 114-34 du Code de la Mutualité ;
 - m) le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la Mutualité auquel est joint le rapport du commissaire

aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même code ;

- n) le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du Code de la Mutualité.

3. L'Assemblée Générale décide :

- a) la nomination des commissaires aux comptes sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code de Commerce et à l'Article L.114-38 du Code de la Mutualité ;
- b) la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires ;
- c) les délégations de pouvoirs prévues à l'article 32 des présents statuts ;
- d) 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.

Ces attributions ne peuvent être déléguées.

Article 29. Modalités de vote à la majorité renforcée

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant ou les taux des cotisations, les prestations offertes, la délégation de pouvoir, 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 ne délibère valablement que si le nombre **des membres présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total de ses membres.**

Si lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre de ses membres présents ou représentés est au moins égal au quart du total des membres.

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

Article 30. Modalités de vote à la majorité simple

Pour l'exercice des attributions autres que celles visées à l'article 29 alinéa 1 des présents Statuts, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre des membres représentés est au moins égal au quart du total de ses membres.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée

Générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une deuxième Assemblée Générale peut être convoquée qui délibère valablement, quel que soit le nombre des membres représentés.

Exception faite des modifications statutaires qui sont adoptées à la majorité des deux tiers des membres, les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

Article 31. Force exécutoire des décisions de l'Assemblée Générale

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la Mutuelle et au Code de la Mutualité.

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

Article 32. Délégation des pouvoirs

L'Assemblée Générale peut déléguer en tout ou partie ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration.

Cette délégation doit être confirmée annuellement.

Article 33. Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle pourra être prononcée, à la demande du Conseil d'Administration, par une Assemblée Générale dont le vote est celui prévu à l'Article 29.

Dans le cas d'une dissolution non motivée par un retrait d'agrément, l'Assemblée Générale sur la proposition du Conseil d'Administration, règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'Administration.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs des administrateurs et des membres de la commission de contrôle statutaire.

L'Assemblée Générale, régulièrement constituée, conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous les pouvoirs spéciaux aux liquida-

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

CHAPITRE 2 CONSEIL d'ADMINISTRATION

SECTION 1 ELECTION des MEMBRES du CONSEIL d'ADMINISTRATION

Article 34. Composition du Conseil d'Administration

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé d'Administrateurs élus à bulletin secret par les membres de l'Assemblée Générale.

Le nombre des Administrateurs est fixé à 15.

Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants et pour un tiers au plus de membres honoraires.

Seuls, les délégués au sens des articles 18 et 19, pourront faire acte de candidature au Conseil d'Administration.

Article 35. Candidatures

Les déclarations de candidature aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la Mutuelle, un mois avant l'Assemblée Générale.

Article 36. Conditions d'éligibilité - Limite d'âge

Pour être éligibles au Conseil d'Administration, les candidats doivent être âgés de 18 ans révolus, n'avoir encouru aucune des condamnations énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité et ne pas avoir exercé de fonction de salarié au sein de la Mutuelle au cours des trois dernières années précédant l'élection.

Les membres du Conseil d'Administration peuvent être âgés de plus de soixante dix ans dans la limite d'un tiers de ses membres.

Article 37. Modalités d'élection

Les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale de la manière suivante: nul n'est élu au premier tour s'il n'a réuni la majorité absolue des suffrages exprimés. 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 ac-

quise au plus jeune et en cas d'égalité d'âge, par tirage au sort.

Article 38. Durée du mandat

Les membres du Conseil d'Administration sont élus par l'Assemblée Générale pour une durée de 6 ans. Leurs fonctions expirent à l'issue de l'Assemblée Générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des Administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle ;
- 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 ait 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.

Article 39. Renouvellement par tiers

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers, tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.

Article 40. Renouvellement complet

Lors de la constitution initiale du Conseil d'Administration, et en cas de renouvellement complet, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

Article 41. Vacance d'un administrateur

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou tout autre cause d'un administrateur, il est pourvu provisoirement par le Conseil d'Administration à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale ; si la nomination faite par le Conseil d'Administration n'était pas ratifiée par l'Assemblée Générale, les

délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

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

Dans le cas où le nombre d'Administrateurs est inférieur 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.

SECTION 2 REUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 42. Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président qui en établit l'ordre du jour et le joint à la convocation ; celle-ci doit être envoyée aux membres du Conseil d'Administration cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Le directeur et le cas échéant le dirigeant salarié assiste de droit à chaque réunion du Conseil d'Administration.

Article 43. Représentation des salariés au Conseil d'Administration

Les représentants du personnel de la Mutuelle, assistent avec voix consultative, aux séances du Conseil d'Administration, conformément à l'Article L. 114-16 du Code de la Mutualité.

Article 44. Délibérations

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président de séance est prépondérante.

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

SECTION 3 COMPETENCE du CONSEIL d'ADMINISTRATION

Article 45. Compétence

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Le Conseil d'Administration procède à l'élection

de son Président et élit les membres du Bureau. Il peut les révoquer à tout moment.

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

Le Conseil d'Administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi et la réglementation applicable aux mutuelles et, plus particulièrement, celles prévues aux Articles L.114-17 et R.211-29 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration désigne, en son sein, les membres de la Commission d'Audit Interne.

Le Conseil d'Administration élabore son Règlement intérieur qui fixe ses règles d'organisation et de fonctionnement. Ce Règlement fixe également les règles d'organisation et de fonctionnement des comités et commissions. Le Conseil d'Administration est seul compétent pour modifier son Règlement intérieur.

Article 46. Délégations

Le Conseil d'Administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs, soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion dont les membres sont choisis parmi les Administrateurs, soit aux organes de gestion de la Mutuelle.

Il peut retirer à tout moment une ou plusieurs de ses attributions.

Article 47. Nomination du Directeur

Le Conseil d'Administration peut nommer un dirigeant salarié dont il détermine les attributions. Le Conseil d'Administration peut le révoquer à tout moment.

Article 48. Délégation de pouvoir au Directeur

Le directeur peut se voir déléguer par le Président ou un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, le pouvoir de passer en leur nom certains actes ou de prendre certaines décisions. Ces délégations doivent être autorisées par le Conseil d'Administration, par décision expresse, déterminées quant à leur objet et reportées dans un registre coté.

Le Conseil d'Administration peut également consentir, en cas d'empêchement du titulaire,

une délégation au profit d'un autre salarié. En aucun cas le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

SECTION 4

STATUT des ADMINISTRATEURS

Article 49. Indemnisation

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Toutefois ceux-ci sont remboursés de tous frais qu'ils sont amenés à engager pour le compte de la Mutuelle.

La Mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées dans les articles L.114-26 et L.114-27 du Code de la Mutualité.

Article 50. Remboursement des frais aux administrateurs

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

Article 51. Interdictions

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, 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 quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant salarié. Les administrateurs ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

Article 52. Obligations

Les administrateurs sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

Ils sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils infor-

ment la Mutuelle de toute modification à cet égard.

Le dirigeant salarié est tenu de déclarer au Conseil d'Administration, avant sa nomination l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'il entend conserver, et de faire connaître après sa nomination les autres activités ou fonctions qu'il entend exercer.

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.

CHAPITRE 3

PRESIDENT ET BUREAU

Article 53. Composition du Bureau

Le Bureau est composé :

- du Président du Conseil d'Administration,
- d'un ou des Vice - Présidents,
- d'un Secrétaire (éventuellement un Secrétaire adjoint),
- d'un Trésorier (éventuellement un Trésorier adjoint).

Article 54. Nomination des membres du Bureau et durée des mandats

Les membres du Bureau sont élus à bulletin secret parmi les membres du Conseil d'Administration pour une durée de 4 ans. Leurs fonctions cessent à l'expiration du premier Conseil qui suit l'Assemblée Générale annuelle qui se tiendra dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Le Président est élu en qualité de personne physique. Son mandat cesse s'il perd la qualité d'Administrateur.

Les membres du bureau, autres que le Président, sont élus parmi les candidats proposés par le Président. Les candidats sont élus à la majorité prévue pour les décisions du Conseil. Dans le cas où un candidat proposé par le Président ne serait pas retenu par le Conseil, le Président devra présenter un nouveau candidat. Cependant, par exception, lorsque plusieurs candidats sont proposés au même poste, le candidat retenu sera celui ayant obtenu le plus grand nombre de voix. Leurs mandats cessent lorsqu'ils perdent la qualité d'administrateur et également au jour de la cessation du mandat du Président pour quelque

cause que ce soit.

Les membres du Bureau sont rééligibles une seule fois.

Article 55. Vacance du Président

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection.

Le même Conseil procédera également à l'élection des membres du Bureau, sur proposition du nouveau Président.

Le Conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le Vice-Président.

Article 56. Mission du Président

Le Président organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et suivants 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 dépenses.

Le Président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Article 57. Le Vice -Président

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

Article 58. Le Secrétaire

Le Secrétaire est responsable des convocations, aux réunions du Conseil et de la rédaction des procès-verbaux.

Le Secrétaire peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Directeur de la Mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines

tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

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

Article 59. Le Trésorier

Le Trésorier est chargé :

- du contrôle de la comptabilité et des opérations financières de la Mutuelle,
- du suivi des placements par sa présence aux réunions du Bureau avec l'organisme en charge des placements de la Mutuelle,
- d'assister le Président sur toutes les questions de nature financière,
- de présenter à l'Assemblée Générale un rapport annuel sur la situation financière de la Mutuelle

Le Trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Directeur l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui 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 dans toutes les fonctions.

Article 60. Réunions et délibérations du Bureau

Le mode et les règles de fonctionnement du Bureau sont fixés par le Conseil d'Administration dans le Règlement intérieur du Conseil d'Administration.

CHAPITRE 4 ORGANISATION FINANCIERE

SECTION 1 PRODUITS et CHARGES

Article 61. Produits

Les recettes de la Mutuelle comprennent :

- 1) les cotisations des membres participants et des membres honoraires ;
- 2) le droit d'adhésion ;
- 3) les dons et les legs mobiliers et immobiliers ;
- 4) les produits résultant de l'activité de la Mutuelle ;

5) plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi.

Article 62. Charges

Les dépenses comprennent :

- 1) les diverses prestations servies aux membres participants ;
- 2) les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle ;
- 3) les versements faits aux Unions et Fédérations ;
- 4) plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi.

SECTION 2 DISPOSITIONS GENERALES

Article 63. Fonds d'Etablissement

Le fonds d'établissement, prévu par l'article R. 212-1 du Code de la Mutualité, est fixé à la somme de 381 100 euros.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 29 des présents Statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

SECTION 3 MARGE de SOLVABILITE

Article 64. Marge de solvabilité

La Mutuelle doit justifier d'une marge de solvabilité suffisante, telle que formulée dans les articles R.212-10 à R.212-20 du Code de la Mutualité.

Elle est constituée :

- 1) du fonds d'établissement constitué ;
- 2) des réserves de toute dénomination ;
- 3) des excédents reportés.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 29 des présents Statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

Article 65. Fonds de garantie

Le fonds de garantie est égal au tiers du montant réglementaire minimal de la marge de solvabilité défini aux articles R.212-19 et R.212-20 du Code de la Mutualité.

Article 66. Système de garantie

La Mutuelle adhère au système de garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

SECTION 4 ENGAGEMENTS REGLEMENTES

Article 67. Engagements réglementés

Les engagements réglementés dont la Mutuelle doit, à toute époque, être en mesure de justifier l'évaluation sont ceux définis par l'article R.212-21 et par la réglementation en vigueur.

Les provisions techniques sont calculées sans déduction des réassurances cédées, dans les conditions fixées par les articles R.212-23 à R.212-27.

Lorsque les garanties d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat collectif sont exprimées dans une monnaie déterminée, les engagements de la Mutuelle sont libellés dans cette monnaie.

SECTION 5 PROVISIONS TECHNIQUES

Article 68. Provisions techniques

Les provisions techniques correspondant aux opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 24 sont celles fixées par les articles R.212-23 et suivants du Code de la Mutualité ainsi que par la réglementation en vigueur.

SECTION 6 REGLEMENTATION des PLACEMENTS et AUTRES ELEMENTS d'ACTIF

Article 69. Placement et retrait des fonds

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.

Ces opérations se font suivant les dispositions prévues par les textes en vigueur.

SECTION 7 COMMISSION de CONTROLE STATUTAIRE et COMMISSAIRE aux COMPTES

Article 70. Comité d'Audit Interne

Un comité d'Audit Interne, composée de 3 à 6

membres, est désigné en son sein, par le Conseil d'Administration, pour une durée de 2 ans.

Il remplit la mission prévue par les textes en vigueur, tout particulièrement, assure le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- du contrôle légal des comptes annuels,
- de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Il rédige annuellement un « Rapport sur le contrôle interne » transmis au Président du Conseil d'Administration.

Article 71. Attributions du commissaire aux comptes

Le Président convoque le commissaire aux comptes à toute Assemblée Générale.

Ses attributions sont définies par la réglementation en vigueur

TITRE III

INFORMATION DES ADHERENTS

Article 72. Etendue de l'information

Dans le cadre des opérations individuelles,

SERVIR doit remettre au membre participant ou futur membre participant avant la signature du contrat, le bulletin d'adhésion, les Statuts et le Règlement Mutualiste ou une fiche d'information sur le contrat qui décrit précisément leurs droits et obligations réciproques.

Lors de son adhésion, le 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,

une notice d'information qui définit les formalités à accomplir en cas de résiliation du risque, les déchéances, nullités et exclusions et limitations de garantie ainsi que les délais de prescription, doit être remise au membre participant par le souscripteur.

Les modifications de ces documents sont portées à la connaissance du souscripteur et un avenant au contrat établi.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 73. Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 29 des statuts.

L'Assemblée Générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'Administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs et des membres de la commission de contrôle statutaire.

L'Assemblée Générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues à l'article 29 des présents Statuts à d'autres mutuelles ou union ou au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes mentionnées 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.

Article 74. Interprétation

Les statuts, le règlement mutualiste et le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.

