



Mutuelle des personnels du centre Hospitalier d'Alès et assimilés

STATUTS

Modifié à l'AG du 17 juin 2021



CENTRE HOSPITALIER ALES-CÉVENNES BP 20139 - 30103 Ales

Téléphone : 04 66 78 33 09 – Mail : mutuelle.mha@wanadoo.fr

PERMANENCES : LUNDI, MARDI ET JEUDI DE 13 H 30 À 16 H REZ DE CHAUSSÉE SSR 2 - COULOIR DU CLAS

Mutuelle régie par le Livre II du code de la mutualité immatriculée au registre national sous le numéro 443.098.603. Agréée pour les sous-branches 1b et 2b par arrêté préfectoral n°26/2003. La MHA applique les articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale relatifs aux « contrats responsables ». Elle ne prend pas en charge les majorations liées au non-respect du parcours de soins coordonné, les participations forfaitaires, les franchises médicales (concernant les médicaments et les transports) et la part non remboursable liée aux dépassements d'honoraires.

TITRE 1er

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1 – Dénomination, siège

Il est constitué une mutuelle appelée Mutuelle des Personnels du Centre Hospitalier d'Alès dite « M.H.A. », qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code la Mutualité et soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

Elle est immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le N° INSEE : 443 098 603.

Elle est établie au 811, Avenue du Docteur Jean Goubert - 30103 Alès Cedex.

Article 2 – Règlement intérieur

Un règlement intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, détermine les conditions d'application des présents statuts.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'au statut et au règlement mutualiste.

Le Conseil d'Administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement :celles-ci sont présentées pour ratification à l'Assemblée Générale suivante.

Article 2 bis – Objet

La Mutuelle a pour objet :

- D'agir pour un système de protection sociale obligatoire de haut niveau garantissant des droits égaux à tous ;
- De mener dans l'intérêt de ses membres et de leur famille des actions de solidarité, d'entraide, en vue notamment :
 - 1) De couvrir dans le cadre du contrat responsable tel que défini par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 les risques de dommages corporels liés aux accidents ainsi qu'à verser des prestations indemnitaires et forfaitaires branche 1 s/b 1b ;
 - 2) De couvrir dans le cadre du contrat responsable tel que défini par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 les risques de dommages liés à la maladie branche 2 s/b 2b ;
 - 3) De passer des conventions nécessaires pour l'accès de ses membres aux réalisations sanitaires et sociales.

De passer convention dans le cadre des dispositions visées à l'article L 221.

Article 3 – Règlement mutualiste

En application de l'article L. 114-1 du Code de la Mutualité, un règlement mutualiste, adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, définit le contenu et la durée

des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire de la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Article 5 – Instances

Les instances dirigeantes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la Mutualité tels que les définit l'article L 111-1 du Code de la Mutualité.

CHAPITRE II – CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION 1 – ADHESION

Article 6 – Membres

La Mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires.

Les membres honoraires paient une cotisation, font des dons ou ont rendu des services équivalents à la Mutuelle sans bénéficier des avantages sociaux.

Les membres honoraires peuvent être également des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

Les membres participants sont des personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayant droits des prestations de la Mutuelle.

Article 7 – Condition d'adhésion

Peuvent adhérer à la Mutuelle, en qualité de membres participants, les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

- 1) Les membres participants doivent être :
 - a) Fonctionnaires ou agents stagiaires, contractuels, auxiliaires, relevant du Centre Hospitalier d'Alès ou des établissements sanitaires et sociaux relevant du département du Gard, leur famille, conjoint, concubin, pacsé ;
 - b) Fonctionnaires appartenant au corps des Directeurs affectés au Centre Hospitalier d'Alès et des établissements sanitaires et sociaux du département du Gard, ainsi que les médecins hospitaliers à plein temps attachés à ces établissements ;
 - c) Les salariés d'associations ou de toute structure sanitaire ou sociale avec lesquelles ces établissements auraient passé contrat ou convention et exerçant leur activité en leur sein.
 - d) Les élèves et étudiants des écoles paramédicales et médicales ; les enfants d'adhérents de moins de 30 ans étudiants.
 - e) Les personnels du Centre Hospitalier d'Alès ou des établissements sanitaires et sociaux qui lui sont rattachés, employés au titre d'un contrat emploi solidarité ou de tout autre appellation similaire.
 - f) Peuvent devenir membres participants, à condition d'adhérer dans l'année qui suit l'évènement et ne relevant pas de l'article 7-1 a, b, c : les veufs et veuves ayant

droit d'un membre participant au moment du décès ; les ayant droits d'un membre participant peuvent, sur leur demande, devenir membre participant lorsqu'ils exercent une activité autre que celle de l'article 7-1 a, b, c, d.

- g) En outre, les conjoints divorcés ne relevant pas de l'article 7-1 a, b, c peuvent demander à rester membres participant, dans l'année suivant le divorce.
- h) Les retraités du Centre Hospitalier d'Alès ou des établissements sanitaires et sociaux qui lui sont rattachés conservent leur qualité de membres participant ; lorsqu'un membre participant ne réunit plus les conditions d'adhésion prévues à l'article 7-1, à la demande de l'intéressé, le conseil d'administration peut décider de maintenir celui-ci en qualité de membre participant.
- i) Les membres participants qui quittent l'établissement peuvent rester adhérents à la mutuelle.

2) En qualité d'ayants droit des membres participant qui bénéficient des prestations de la Mutuelle :

- a) Les ayants droit au titre de la Sécurité sociale ;
- b) Les ayants droits mutualistes : les ascendants des membres participants.

Les ayants droit de plus de 16 ans peuvent, sur leur demande, devenir membres participants sans intervention de leur représentant légal.

3) Peuvent adhérer, en qualité d'ayant droits mutualistes, les ascendants des membres participant.

Article 7 bis

Les membres participants et leurs ayant droits sont répartis en catégories de la manière suivante :

- Catégorie 1 : Adhérents relevant de la santé tels que définis à l'article 7-1 a, b, c seul ou en couple.
- Catégorie 2 : Adhérents hors santé visés à l'article 7-1 f et g.
- Catégorie 3 : Adhérents tels que définis à l'article 7-1 d.
- Catégorie 4 : Adhérents retraités visés à l'article 7-1 h.
- Catégorie 5 : Ayant droits mutualistes visés à l'article 7-3 b.
- Catégorie 6 : Adhérents en situation particulière visés à l'article 7-1 e.

Article 8 – Rémunération des intermédiaires

La Mutuelle ne peut, pour le recrutement de ses adhérents, ni recourir à des intermédiaires commissionnés, ni attribuer à son personnel de rémunérations qui soient fonction du nombre des adhésions ou du montant des cotisations versées.

Article 9 – L'adhésion individuelle

Acquièrent la qualité d'adhérent à la Mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 6 et qui font acte d'adhésion par la signature d'un bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

SECTION 2 – DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION

Article 10 – La démission

Le membre participant peut mettre fin à son adhésion par écrit, par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard deux mois avant la date d'échéance prévue au règlement mutualiste. A défaut, il bénéficie d'un délai de vingt jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance pour l'année suivante, pour envoyer cette même lettre recommandée (Loi Chatel).

La renonciation du membre participant, à la totalité des prestations servies par la Mutuelle, entraîne la démission de la Mutuelle et la perte de sa qualité d'adhérent dans les conditions et formes prévues au règlement mutualiste.

Article 11 – La radiation

Conformément à l'article L.221-7, L.221-8, L.221-10 et L.221-17 du Code de la mutualité, sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'admission dans les conditions fixées aux règlements mutualistes. Sont également radiés les membres qui n'ont pas payé leur cotisation dans les conditions suivantes :

- à défaut du paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation due dans les 10 jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la Mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant ;
- en cas de cotisation annuelle 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 12 – L'exclusion

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du Livre II du Code de la Mutualité, peuvent être exclus, par décision du Conseil d'administration, les membres qui auraient causé volontairement un préjudice dûment constaté aux intérêts de la Mutuelle.

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

Article 13 – Effet de la démission, de la radiation, de l'exclusion

La démission, la radiation, l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées. Sauf concernant les démissions visées à l'article L.221-17 du Code de la mutualité. Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

L'adhérent qui ne remplit plus les conditions requises est tenu de restituer à la Mutuelle sa carte d'ouverture de droit.

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I – ASSEMBLEE GENERALE

SECTION 1 – COMPOSITION, ELECTIONS

Article 14 – Sections de vote

Tous les membres participants sont répartis en sections de vote.

L'étendue et la composition des sections sont fixées par le Conseil d'Administration.

Article 15 – Composition

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

Article 16 – Election des délégués

Les membres de chaque section de vote élisent les délégués à l'assemblée générale de la Mutuelle. Les délégués sont élus pour 1 an. Les délégués sortant sont rééligibles.

Il est procédé à l'élection des délégués au scrutin plurinominal majoritaire en Assemblée de section. La perte de qualité de membre de la mutuelle entraîne celle de délégué.

Article 17 – Vacance en cours de mandat

En cas de vacance du délégué élu, il est procédé à l'élection d'un nouveau délégué en assemblée de section. Il poursuit le mandat de celui qu'il remplace. Il est rééligible.

Article 18 – Disposition propre aux ayants droit

Les ayants droit de plus de 16 ans qui à leur demande sont membres participant exercent leur droit de vote à l'assemblée générale dans les conditions prévues à l'article 16.

SECTION 2 – REUNION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Article 19 – Nombre de délégués

Chaque section élit un délégué, plus un délégué supplémentaire par fraction de 10 membres.

Article 20 – Empêchement et vote par procuration

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'assemblée générale peut donner procuration à un autre délégué non-Administrateur.

Article 21 – Composition

L'assemblée générale de la Mutuelle est composée des membres honoraires et participants.

Article 22 – Nombre de voix

Chaque membre présent ou représenté de la Mutuelle dispose d'une voix à l'assemblée générale.

Article 23 – Réunion de l'assemblée générale

L'assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'administration.

Article 24 – La convocation

La convocation est obligatoire quand elle est convoquée par :

- Les commissaires aux Comptes ;
- Un administrateur provisoire nommé par la Commission de contrôle à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
- Les liquidateurs ;
- La Commission de contrôle ;
- A défaut le tribunal d'instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la Mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette assemblée générale ou désigner un mandataire chargé de procéder à la convocation.

Article 25 – Délai de convocation

L'assemblée générale doit être convoquée 15 jours au moins avant la date de la réunion.

Article 26 – Ordre du jour

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations.

Tout projet de résolution demandé cinq jours au moins avant l'Assemblée générale par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président est obligatoirement inscrit à l'ordre du jour et soumis à l'Assemblée.

L'assemblée générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. Néanmoins, elle peut en toutes circonstances révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'administration et procéder à leur remplacement.

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

Article 27 – Quorum, majorité renforcée

Pour délibérer valablement l'assemblée générale doit être composée d'un nombre au moins égal à la moitié du total des membres lorsqu'elle a à se prononcer sur :

- La modification des statuts ;
- Les activités exercées ;
- Les montants ou taux de cotisations ;
- Les prestations offertes ;
- Le transfert de portefeuille ;
- La fusion, la scission, la dissolution de la Mutuelle ;

- la délégation de pouvoir de l'article L.114-11.

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 des membres présents et représentés représente au moins le quart du total des membres.

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

Article 28– Majorité simple

Pour délibérer valablement, l'assemblée générale doit être composée du quart au moins des délégués des membres participants de la Mutuelle.

Si ce quorum n'est pas atteint, une deuxième assemblée est convoquée 15 jours à l'avance. Elle délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Article 29 – Attribution de l'Assemblée générale

L'assemblée ne peut délibérer que sur une question inscrite à l'ordre du jour.

Néanmoins, elle peut en toutes circonstances 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.

L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et le cas échéant, à leur révocation.

Elle statue sur :

- Les modifications des statuts ;
- Les activités exercées ;
- Les montants ou taux de cotisations ;
- Le montant du fonds de secours exceptionnel chaque année ;
- Les prestations offertes ;
- L'adhésion à une union ou fédération ;
- La conclusion d'une convention de substitution ;
- La fusion avec une autre mutuelle ou union ;
- La scission ou dissolution de la Mutuelle ;
- La création d'une autre mutuelle ou union (conformément aux articles L.111.3 et L.111.4 du Code de la mutualité) ;
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ; Les règlements mutualistes et leurs modifications ;
- L'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, et d'obligations (art. L.114.44 et L.114.45 du Code de la mutualité), le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrat (mutuelle d'assurance) ;
- Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents états et tableaux qui s'y rattachent ;
- Le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées (art. L.114.34 du Code de la mutualité) ;

- L'attestation du Commissaire aux Comptes sur le rapport du Conseil d'Administration détaillant les sommes et avantages, de toute nature, versés à chaque administrateur ; Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles (Livre II et III du Code de la mutualité) auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes ;
- Le montant du Fonds d'Etablissement ;
- Le montant du fonds de secours exceptionnel chaque année ;
- Toutes questions relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Article 30

L'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs au Conseil d'Administration pour la détermination et le réajustement des montants et des taux de cotisations et des prestations. Cette délégation n'est valable qu'un an.

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

Article 31 – Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution volontaire de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues à l'article 29 des présents 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. Cette nomination met fin au pouvoir des administrateurs.

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

À défaut de réunion de celle-ci et malgré deux convocations successives, la dissolution peut être prononcée par la Commission de contrôle.

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 27 des statuts, à d'autres mutuelles, unions ou fédérations ou au Fonds Nationale de Solidarité et d'actions mutualistes mentionnés 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.

CHAPITRE II – CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 – COMPOSITION, ELECTIONS

Article 32 – Composition du Conseil d'Administration

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration de 13 membres.

Conditions d'éligibilité :

Pour être éligible au conseil d'administration le membre participant doit respecter les obligations fixées par l'article 114-8 du code de la mutualité :

- Être à jour de ses cotisations
- Être âgé de plus de 18 ans
- N'avoir fait l'objet d'aucunes condamnations pour les faits énumérés à l'article L 114-21 du code de la mutualité.

Article 33– Modalité d'élection

Les membres du conseil d'administration sont élus à bulletin secret par l'assemblée générale pour 6 ans au scrutin plurinominal majoritaire.

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrage, l'élection est acquise au plus jeune. Le renouvellement du conseil d'administration a lieu par tiers tour les deux ans dans l'ordre décroissant des voix obtenues, les administrateurs sont affectés au renouvellement du tiers sortant, puis au renouvellement des postes devenus vacants.

Les membre sortant sont rééligibles..

Article 34 – Vacance

Lorsque le nombre d'administrateurs devient inférieur à 10 du fait d'une ou plusieurs vacances, le Président du Conseil d'administration convoque une assemblée générale chargée de pourvoir les postes devenus vacants.

À défaut les dispositions de l'article L.114.8 du Code de la mutualité s'appliquent (convocation de l'Assemblée générale par d'autres personnes que le Président).

En cas de vacance en cours de mandat, par décès, démission ou toute autre cause d'un administrateur alors que le nombre d'administrateurs demeure égal ou supérieur à 10, le Conseil d'administration peut nommer un administrateur pour pourvoir au siège devenu vacant.

Cette nomination devra être soumise au vote de la prochaine Assemblée Générale. L'administrateur ainsi élu termine le mandat de son prédécesseur

Si cet administrateur n'était pas élu les délibérations et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

SECTION 2 – REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 35 – Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président et au moins 4 fois par an.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du Conseil.

Article 36 – Délibérations

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

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

Article 37 – Représentation et vote

Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance.

Article 38 – Révocation

Les membres du Conseil d'Administration peuvent par décision de l'assemblée générale être révoqués notamment en cas d'absence sans motif valable à trois séances du Conseil d'administration au cours de la même année.

Article 39 – Attribution générale

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'organisme, et veille à leur application. Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôle qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme.

Article 40 – Missions spécifiques

À 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 des éléments prévus aux a, b, c, d, e, f, de l'article L.114.17 du Code de la mutualité (contenu du rapport de gestion).

Article 41 – Commissions

Le Conseil d'Administration peut créer une ou plusieurs commissions chargées de suivre les opérations.

Article 42 – Délégations d'attributions par le Conseil d'Administration

Le Conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

SECTION 3 - STATUTS DES ADMINISTRATEURS

Article 43 – Statuts des administrateurs.

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage autre 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.

Les membres du Conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat. Les administrateurs peuvent être remboursés des frais de garde d'enfants, de déplacement et de séjour dans les conditions fixées par arrêté.

Article 44 – La responsabilité

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

Article 45 – Limite d'âge

Les membres du Conseil d'Administration doivent être âgés de 70 ans au plus. Cette limite s'applique au deux tiers des membres du Conseil d'Administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé.

Toutefois, lorsque ce dépassement trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, il entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Article 46 – Cumul de mandat

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'Administration de mutuelles.

Article 47 – Le Bureau du Conseil d'Administration

Le Bureau est élu parmi les membres du Conseil d'Administration à bulletins secrets dans les conditions suivantes :

Le Président et les membres du Bureau sont élus pour 1 an par la Conseil d'Administration au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale.

Le Bureau est au moins composé de la façon suivante :

- Le Président ;
- Un vice-président ;
- Un Secrétaire ;
- Un Secrétaire adjoint ;
- Un Trésorier ;
- Un Trésorier adjoint.

Le Bureau se réunit sur convocation du Président. Il ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité simple des membres présents.

CHAPITRE 3 - PRESIDENT ET BUREAU

Article 48 – Election du Président par le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président, personne physique. Le Président est révocable à tout moment par le Conseil d'Administration. Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux de celui-ci dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

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.

Article 49 – Durée de fonction du Président

Le Président est nommé pour une durée qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

Article 50 – Vacance du poste de Président

En cas de vacance du poste de Président par décès, démission ou perte de la qualité d'adhérent, le Conseil d'Administration nomme parmi ses membres un nouveau Président.

Article 51 – Attribution du Président

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 défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle. Il convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Il organise et dirige ses travaux dont il rend compte à l'assemblée générale.

Il détient les attributions définies par l'article L.114.18.

Il engage les dépenses.

Il soumet au Conseil d'administration les conventions réglementées prévues à l'article L.114.32 du Code de la mutualité. Il donne avis aux commissaires aux comptes de ces conventions. Il communique aux membres du Conseil d'administration et aux commissaires aux comptes la liste et l'objet des conventions portant sur des opérations courantes telles que définies à l'article L.114.33 du Code de la mutualité. Cette communication doit intervenir au plus tard lors de la réunion du Conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier à un Directeur de la Mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines missions qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 52 - Attribution du Secrétaire

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

Le Secrétaire peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'administration, 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.

Article 53 – Attribution du vice-président

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

Article 54 – Attributions du Trésorier

Le Trésorier effectue les opérations financières de la Mutuelle et tient la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président et fait encaisser les sommes dues à la Mutuelle.

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

Il présente 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 à un Directeur ou à des salariés de la Mutuelle, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines tâches et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

CHAPITRE 4 - ORGANISATION FINANCIÈRE

SECTION 1 – PRODUITS ET CHARGES

Article 55 – Les recettes

Les recettes de la Mutuelle se composent notamment :

- 1) Des cotisations des membres participants et des bénéficiaires associés cotisants ;
- 2) Des produits résultants de l'activité de la Mutuelle ;
- 3) Des dons et legs dont l'acceptation a été autorisée par l'autorité compétente ;
- 4) Des subventions accordées à la Mutuelle par les collectivités publiques ainsi que par des particuliers ;
- 5) Plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi.

Article 56 – Les dépenses

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) La participation aux dépenses de fonctionnement des Comités départementaux de coordination ;
- 5) Les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L.111-6 du Code de la Mutualité ;
- 6) La redevance prévue à l'article L.951-1, 2° du Code de la Sécurité Sociale et affectée aux ressources de l'autorité de contrôle prudentiel pour l'exercice de ses missions ;

- 7) La taxe de solidarité additionnelle pour le financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle (CMUC) prévue à l'article L.862-4 du Code de la Sécurité Sociale
- 8) La taxe sur les conventions d'assurances prévue à l'article 21 de la loi de finances 2011 ; Plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi.

Article 57 – Paiement des dépenses

Les dépenses de la Mutuelle sont engagées par le Président et payées par le Trésorier ou les personnes habilitées dans les conditions prévues par l'article 54.

Article 58 – Placement, retrait

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.

SECTION 2 – REGLES DE SECURITE

Article 59 – Système Fédéral de Garantie

La Mutuelle adhère au système de garantie de la Fédération de la mutualité française.

SECTION 3 – FONDS D'ETABLISSEMENT

Article 60 – Fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé au 1/3 de la marge de solvabilité conformément aux dispositions générales de l'article R212-1 4^{ème} alinéa.

Son montant pourra être augmenté, par la suite et selon les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 29 des statuts sur propositions du CA.

Conformément à l'article R212-14, il pourra être procédé à des rappels de cotisations et/ou à des réductions de prestations.

SECTION 4 – COMMISSAIRE AUX COMPTES

Article 61 – Commissaire aux comptes

Un Commissaire aux Comptes et un suppléant sont nommés par l'Assemblée Générale conformément à l'article L. 114-38 du Code de la mutualité pour 6 ans, le Président convoque le Commissaire aux Comptes à toute Assemblée Générale.

Le Commissaire aux Comptes :

- Certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versée à chaque administrateur ;
- Certifie, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés ;
- Prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'Administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la mutualité ; Etablit et présente à l'Assemblée Générale le rapport spécial relatif aux conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du Code de la mutualité ;
- Fournit à la demande de la Commission de contrôle des mutuelles tout renseignement ; Signale sans délai à la Commission de contrôle de la mutualité et des institutions de prévoyance tout fait et décision dont il a eu connaissance conformément à l'article L.510-6 du Code de la mutualité ;
- Porte à la connaissance du Conseil d'administration et de la Commission de contrôle les vérifications auxquelles il a procédé ;
- Signale dans son rapport annuel les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il aurait relevées au cours de l'accomplissement de sa mission ;
- Joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule, le cas échéant, les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés au bénéfice d'une mutuelle relevant du Livre III du Code de la mutualité
- Plus généralement, effectue toutes les opérations entrant dans le cadre de ses attributions.

SECTION 5 – SUBROGATION

Article 62 – Subrogation

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

En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et aux préjudices esthétiques et d'agrément, à moins que la prestation versée par la Mutuelle n'indemnise ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident, suivi de mort, la part d'indemnité correspond au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise, sous la même réserve.

Pour le paiement des indemnités journalières versées et les prestations d'invalidité, la Mutuelle est subrogée jusqu'à concurrence des dites prestations dans les droits et actions des membres participants des bénéficiaires ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables.

SECTION 6 – INFORMATION, INFORMATIQUE ET LIBERTES

Article 63 – Etendue de l'information

Chaque membre participant reçoit gratuitement un exemplaire des statuts auxquels il a adhéré par bulletin d'adhésion ainsi qu'un exemplaire du règlement mutualiste. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Il est informé :

Des services et établissements d'action sociale gérés par des organismes avec lesquels la Mutuelle aurait passés conventions ;

Des organismes auxquels la Mutuelle adhère.

Article 64 – 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 sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée par le mandat.

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