

STATUTS

DE LA MUTUELLE

L'ENTR'AIDE MALADIE

DITE

LEA, LA MUTUELLE SYMPA !

NOUVEAU CODE DE LA MUTUALITE

Janvier 2003

PLAN

TITRE PREMIER

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE PREMIER

Articles

Formation et objet de la Mutuelle

1er à 6

CHAPITRE DEUX

Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion

Section 1

ADHESION

7 à 10

Section 2

DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION

11 à 14

TITRE DEUX

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE PREMIER

Assemblée Générale

Section 1

COMPOSITION, ELECTION

15 à 19

Section 2

REUNIONS

20 à 26

Janvier 2003

Conseil d'Administration**Section 1****COMPOSITION, ELECTION** 27 à 31**Section 2****REUNIONS** 32 à 35**Section 3****ATTRIBUTIONS** 36 à 39**Section 4****STATUT DES ADMINISTRATEURS** 40 à 47**CHAPITRE TROIS****Président et Bureau****Section 1****ELECTION ET MISSIONS DU PRESIDENT** 48 à 50**Section 2****ELECTION, COMPOSITION DU BUREAU** 51 à 56**CHAPITRE QUATRE***Organisation de Sections de la Mutuelle* 57**CHAPITRE CINQ***Organisation Financière***Section 1****PRODUITS ET CHARGES** 58 à 60

Section 2

MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS, REGLES DE SECURITE FINANCIERE	61
--	-----------

Section 3

COMMISSION DE CONTROLE ET COMMISSAIRE AUX COMPTES	62 à 63
--	----------------

Section 4

FONDS D'ETABLISSEMENT	64
------------------------------	-----------

TITRE TROIS

INFORMATIONS DES ADHERENTS	65
-----------------------------------	-----------

TITRE QUATRE

DISPOSITIONS DIVERSES	66 à 67
------------------------------	----------------

TITRE PREMIER

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE PREMIER

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1^{er}

Il est constitué une mutuelle dénommée “ L’ENTR’AIDE MALADIE ” dite “ LEA, la mutuelle sympa ! ” qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité (article R 211.1)

*** Article 2**

Le siège de la mutuelle est situé 7 boulevard Louis XIV à 59000 LILLE.

Article 3

*** La mutuelle a pour objet d’accorder**

une prise en charge totale ou partielle du ticket modérateur laissé à la charge de l’adhérent ou de ses ayants droit par le régime d’assurance maladie à la suite d’une maladie ou d’un accident dans le respect du décret N° 2005-1226 du 29/09/2005 fixant les modalités du parcours de soins et de l’autorisation d’accès au dossier médical personnel (article L.161-32.2 du code de la sécurité sociale).

des prestations supplémentaires ou forfaitaires pour certains actes, fournitures ou événements

exceptionnellement des secours lors d’événements liés à la maladie, à l’accident et au décès

un contrat collectif d’assistance auprès de COGEMUT

Article 4

En application de l’article L 114-1 du code de la mutualité, un règlement mutualiste et un règlement intérieur, proposés par le conseil d’administration sont adoptés par l’assemblée générale.

Ils définissent 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.

Tous les adhérents sont tenus de se conformer aux statuts et aux droits et obligations définis par les règlements mutualistes.

Le conseil d’administration peut apporter aux règlements des modifications qui s’appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine assemblée générale.

Article 5

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.

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 DEUX

CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION 1

ADHESION

Article 7

La mutuelle se compose des membres participants et, le cas échéant, de membres honoraires.

Les membres participants sont les 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.

Peuvent adhérer à la mutuelle les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes :

salariés titulaires ou auxiliaires des organismes, établissements ou associations, notamment à caractère social ou sanitaire, et d'une manière générale les assurés sociaux relevant des différents régimes obligatoires, ainsi que leur famille ou ayants droit (art. L. 114.1 du code de la mutualité).

Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle sont :

leur conjoint ou leur concubin vivant sous le même toit que le membre participant

les enfants à la condition qu'ils possèdent la qualité d'ayant droit d'un assuré social (au titre de l'assurance maladie) ou d'un allocataire (au titre des prestations familiales).

A leur demande expresse faite auprès de la mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

Article 8

Le montant des cotisations est modulé dans les conditions définies par les règlements mutualistes en fonction de l'âge, de la composition de la famille et de la durée d'appartenance à la mutuelle.

Janvier 2003

Article 9

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

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 les règlements mutualistes.

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

La durée de l'adhésion est fixée par les règlements mutualistes

Article 10

L'adhésion peut s'effectuer dans le cadre d'un contrat collectif et résulter d'opérations collectives facultatives ou obligatoires.

Opérations collectives facultatives :

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

Opérations collectives obligatoires :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la mutuelle et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

SECTION 2

DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION

Article 11

La démission est donnée par l'adhérent par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard deux mois avant la fin de l'échéance

L'adhérent ou la mutuelle peuvent mettre fin à l'adhésion en cas de survenance d'un des événements visés à l'article L 221-17 du code de la mutualité.

Article 12

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'admission.

Leur radiation est prononcée par le conseil d'administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations.

Sont également radiés les membres participants qui n'ont pas payé leur cotisation depuis 1 mois. La radiation est précédée d'une mise en demeure écrite dès l'expiration du délai précité. La radiation peut être prononcée s'il n'a pas été satisfait à cette mise en demeure dans un délai d'un mois franc. Il peut toutefois être sursis par le conseil d'administration, ou les personnes déléguées par lui, à l'application de cette mesure pour les membres participants qui prouvent que des circonstances les ont empêchés de payer la cotisation.

Janvier 2003

Article 13

Seront exclus, sur décision du conseil d'administration, les membres qui auraient causé volontairement, aux intérêts de la mutuelle, un préjudice réel.

Article 14

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

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, de la radiation ou de l'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture de droit étaient antérieurement réunies.

TITRE DEUX

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE PREMIER

ASSEMBLEE GENERALE

SECTION 1

COMPOSITION, ELECTION

*** Article 15**

Tous les membres de la mutuelle sont répartis en sections de vote. L'étendue et la composition des sections sont fixées par le conseil d'administration. Elles représentent les diverses branches d'activités des entreprises et les adhérents à titre individuel.

*** Article 16**

L'assemblée générale est composée des délégués des sections de vote. Dans le cas où la mutuelle réalise des opérations collectives visées à l'article L 221.2 du code de la mutualité, peut être désigné un délégué représentant la personne morale souscriptrice du contrat collectif en tant que membre honoraire.

*** Article 17**

Les membres de chaque section élisent parmi eux le ou les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle à raison d'un membre pour 300 adhérents chefs de familles ou pour un multiple s'en rapprochant le plus. Les délégués sont élus pour six ans. Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets à la majorité simple des suffrages exprimés.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'assemblée générale et peut détenir au maximum 3 procurations sauf s'il est, par ailleurs, administrateur..

La perte de la qualité de membre entraîne celle de délégué.

*** Article 18**

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par le candidat non élu ayant obtenu le plus grand nombre de voix et à égalité au plus jeune après le dernier élu.

Janvier 2003 / maj Mai 2009 *

* **Article 19**

Le délégué empêché d'assister à l'assemblée générale a la possibilité de donner procuration au mandataire de son choix désigné en application de l'article 17.

SECTION 2

REUNIONS

Article 20

Le président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale.

Il la réunit au moins une fois par an.

A défaut, le président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 21

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

la majorité des administrateurs composant le conseil,

le commissaire aux comptes,

la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510.1 du code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,

un administrateur provisoire nommé par la commission de contrôle mentionnée à l'article L. 510.1 du code de la mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,

les liquidateurs.

A défaut, le président du tribunal de grande instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 22

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

L'ordre du jour des assemblées générales est fixé par le conseil d'administration à la majorité de ses membres. Il doit figurer sur les convocations.

Toute question, dont l'examen est demandé huit jours au moins avant l'assemblée générale par 5 % au moins des délégués, est obligatoirement soumise à l'assemblée générale.

Est nulle toute décision prise dans une réunion de l'assemblée générale qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière.

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.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'assemblée générale.

Janvier 2003 / maj Mai 2009*

Article 23

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

L'assemblée générale est appelée à se prononcer sur

l'adoption des statuts et règlements mutualistes,

les modifications de ces statuts et règlements

les activités exercées

le montant du fonds d'établissement,

les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L. 114.1, 5^{ème} alinéa du code de la mutualité,

l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,

les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,

l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L. 114.44 et L. 114.45 du code de la mutualité,

le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,

le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,

les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,

le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L. 114.34 du code de la mutualité,

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,

*

toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'assemblée générale décide :

la nomination du commissaire aux comptes,

la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,

les délégations de pouvoir prévues à l'article 26 des présents statuts,

les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L. 111.3 et L. 111.4 du code de la mutualité.

Janvier 2003 / maj Décembre 2008*

Article 24

*

Lorsque l'assemblée générale se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article 26 des présents statuts, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses 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 délibèrera valablement si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du total des délégués.

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

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

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

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

Article 25

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au code de la mutualité.

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

Article 26

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

Cette délégation n'est valable qu'un an.

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

CHAPITRE DEUX

CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1

COMPOSITION, ELECTION

Article 27

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé d'au moins 10 administrateurs et, au plus, de 40 administrateurs.

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

Janvier 2003 / Mai 2007 / Décembre 2007 / maj Mai 2009*

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L. 212.7 du code de la mutualité.

Article 28

Pour être éligibles au conseil d'administration, les membres doivent :

être âgés de 18 ans révolus

ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection
n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L. 114.21 du code de la mutualité.

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

Article 29

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du conseil d'administration sont élus à bulletins secrets par l'ensemble des délégués de l'assemblée générale à la majorité simple des suffrages exprimés.

Un représentant de chaque comité d'entreprise dont tout ou partie des agents qu'il représente, adhèrent à la mutuelle, assiste avec voix consultative aux séances du conseil d'administration.

Article 30

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de quatre ans . La durée de leur fonction expire 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 suppléants ou ceux qui ont été élus en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions :

lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle,

lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 28,

lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L. 114.23 du code de la mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article, trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L. 114.21 du code de la mutualité.

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

Article 31

En cas de vacance de poste d'administrateur, le conseil d'administration procède à la nomination d'un nouvel administrateur 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.

Janvier 2003

SECTION 2

REUNIONS

Article 32

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président, et au moins trois fois par an.

Le président du conseil d'administration établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du conseil d'administration cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence.

Le dirigeant salarié participe de droit aux réunions du conseil d'administration.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres du conseil.

Article 33

Un représentant des salariés de la mutuelle assiste avec voix consultative aux séances du conseil d'administration.

Article 34

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 est prépondérante.

Le conseil d'administration vote obligatoirement à bulletins secrets pour l'élection du président (du ou des dirigeants salariés) et des autres membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

Article 35

Les membres du conseil d'administration peuvent, par décision de ce conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois séances consécutives. Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale.

SECTION 3

ATTRIBUTIONS

Article 36

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

Le conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Janvier 2003

Article 37

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 à la condition qu'elles ne lui soient pas spécialement réservées par la loi.

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

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 50, le conseil d'administration peut confier au président ou à un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Article 38

Le conseil d'administration nomme le dirigeant salarié et détermine ses attributions. Il en fait la déclaration auprès du Registre National des Mutuelles. Il fixe sa rémunération. Le conseil d'administration peut le révoquer à tout moment.

Le dirigeant salarié assiste à chaque réunion du conseil d'administration et à l'invitation du président aux réunions du bureau.

Il est responsable de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

Article 39

Le dirigeant salarié 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 40

Les fonctions d'administrateur sont gratuites sous réserve des dispositions reprises aux articles L 114.26 à L 114.28 du code de la mutualité.

Article 41

La mutuelle peut rembourser aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour dans des limites fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

Article 42

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.

Janvier 2003

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quel que titre que ce soit à un administrateur (ou à un dirigeant salarié).

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

Il est interdit aux administrateurs (et dirigeants salariés) de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 44, 45 et 46 des présents statuts.

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 43

Les administrateurs (et dirigeants salariés) veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la Loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'il exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard.

Les dirigeants salariés sont tenus de déclarer au conseil d'administration, avant leur nomination, l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'ils entendent conserver, et de faire connaître après leur nomination les autres activités ou fonctions qu'ils entendent exercer.

Les administrateurs (et les dirigeants salariés) sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L. 114.21 du code de la mutualité.

Article 44

Sous réserve des dispositions de l'article 45 des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs (ou l'un de ses dirigeants salariés), ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

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

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur (ou un dirigeant salarié) et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L.212.7 du code de la mutualité.

Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L. 114.35 du code de la mutualité.

Le conseil d'administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisations qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

Article 45

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs (ou l'un de ses dirigeants salariés), telles que définies par un décret pris en application de l'article L. 114.33 du code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au président du conseil d'administration. La liste et l'objet des dites conventions sont communiqués par le président aux membres du conseil d'administration et au commissaire aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L. 114.33 du code de la mutualité.

Janvier 2003

Article 46

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

La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs (et dirigeants salariés) ainsi qu'à toute personne interposée.

Article 47

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.

CHAPITRE TROIS

PRESIDENT ET BUREAU

SECTION 1

ELECTION ET MISSIONS DU PRESIDENT

Article 48

Le conseil d'administration élit, parmi ses membres, un président qui est élu en qualité de personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.

Le président est élu pour une durée de quatre ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

Article 49

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 conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le premier vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le premier vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Article 50

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale.

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L. 510.8 et L. 510.10 du code de la mutualité.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le président convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il donne avis au commissaire 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.

Le président peut sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier à des employés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

SECTION 2

ELECTION, COMPOSITION DU BUREAU

Article 51

Les membres du bureau, autre que le président du conseil d'administration, sont élus pour quatre ans par le conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil d'administration.

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

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration, lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

Article 52

Le bureau est composé comme suit :

- * un président (le président du conseil d'administration),
- deux à quatre vice-présidents,
- un secrétaire et un secrétaire adjoint
- un trésorier et un trésorier adjoint,
- deux à six administrateurs.

Article 53

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle.

La convocation est envoyée aux membres du bureau cinq jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le président peut inviter des personnes extérieures au bureau (dont le dirigeant salarié) à assister aux réunions du bureau.

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 conseil d'administration lors de la séance suivante.

Article 54

Les vice-présidents secondent le président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions, dans l'ordre de leur rang.

Article 55

Le secrétaire est responsable des convocations et de la rédaction des procès-verbaux.

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

Le secrétaire peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier à des employés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 56

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, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

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

les comptes annuels et les documents, états tableaux qui s'y rattachent,
le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'article L. 114.9 du code de la mutualité,
les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L. 114.17 du code de la mutualité.
un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

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

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 39, le trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

CHAPITRE QUATRE

ORGANISATION DE SECTIONS DE LA MUTUELLE

Article 57

Pour faciliter l'administration et la gestion de la mutuelle, le conseil d'administration peut créer des commissions de gestion dans les organismes, établissements ou associations ou tout ou partie du personnel est adhérent.

Les commissions de gestion, composées de trois à dix membres désignés par le conseil d'administration parmi les administrateurs et membres participants, sont présidées par le président du conseil d'administration ou son délégué.

Le conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs aux commissions de gestion.

Deux représentants du comité d'entreprise de l'organisme où fonctionne la commission de gestion assistent, avec voix consultative, aux séances.

CHAPITRE CINQ

ORGANISATION FINANCIERE

SECTION 1

PRODUITS ET CHARGES

Article 58

Les produits de la mutuelle comprennent :

les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 59

Les charges comprennent :

les diverses prestations servies aux membres participants,
les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
les versements faits aux unions et fédérations,
la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination,
les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
* les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L. 111.5 du code,
la redevance prévue à l'article L. 951.1, 2° du code de la sécurité sociale et affectée aux ressources de l'ACAM pour l'exercice de ses missions,
plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

Article 60

Les dépenses de la Mutuelle sont engagées par le président et payées par le trésorier ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux articles 50, 54 et 56 des présents statuts.

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

SECTION 2

MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS , REGLES DE SECURITE FINANCIERE

Article 61

En matière de sécurité financière la mutuelle est tenue , outre les dispositions de l'Article 64 , de disposer d'une marge de solvabilité calculée conformément aux dispositions du décret 2002.720 du 2 mai 2002 relatives aux règles prudentielles applicables en la matière.

Janvier 2003 / maj Décembre 2008*

SECTION 3

COMMISSION DE CONTROLE ET COMMISSAIRE AUX COMPTES

*

Article 62

Article 63

En vertu de l'article L. 114.38 du code de la mutualité, l'assemblée générale nomme un commissaire aux comptes choisi sur la liste mentionnée à l'article L. 225.219 du code de commerce.

Le président convoque le commissaire aux comptes à toute assemblée générale.

Le commissaire aux comptes :

certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
certifie les comptes consolidés et combinés établis par le conseil d'administration,
prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L. 114.32 du code de la mutualité,
établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L. 114.34 du code de la mutualité,
fournit à la demande de la commission de contrôle des mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
signale sans délai à la commission tout fait et décision mentionné à l'article L. 510.6 du code de la mutualité dont il a eu connaissance,
porte à la connaissance du conseil d'administration et de la commission de contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le code de commerce,
signale dans son rapport annuel à l'assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

SECTION 4

FONDS D'ETABLISSEMENT

Article 64

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 228 600 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 24 des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

Janvier 2003 / Mai 2007*

TITRE TROIS

INFORMATION DES ADHERENTS

Article 65

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et des règlements mutualistes. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Il est informé :

des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent

TITRE QUATRE

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 66

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 24 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 24 des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au Fonds National de Solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L. 421.1 du code de la mutualité ou au Fonds de Garantie mentionné à l'article L. 431.1 du code de la mutualité.

Article 67

Les statuts, les règlements mutualistes et le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Janvier 2003

LES COTISATIONS

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation qui est affectée à la couverture des prestations assurées et aux cotisations spéciales destinées à des organismes supérieurs.

La cotisation est fixée forfaitairement.

Elle peut être recouvrée, par avance,

par mois ou trimestre auprès des employeurs avec participation des comités d'entreprise pour les adhérents actifs ou retraités relevant de ces derniers,

par mois, trimestre, semestre ou à l'année pour les autres adhérents.

LES PRESTATIONS

Pour percevoir leurs prestations, les adhérents doivent être à jour de leurs cotisations.

La demande de prestations doit être présentée dans un délai de deux ans suivant l'acte, la fourniture, le service ou l'évènement donnant lieu à participation. En cas de refus total ou partiel de la demande de prestations, l'adhérent dispose d'un délai de trois mois à compter de la notification ou du paiement pour saisir de son recours le conseil d'administration.

Les prestations peuvent être payées soit au moyen d'applications informatiques en même temps que les prestations légales soit directement par les agents du siège.

Le remboursement des dépenses de maladie par la mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

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 qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la mutuelle a exposées, à due concurrence de 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, à caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, de même en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

La mutuelle est subrogée de plein droit pour obtenir directement des caisses compétentes le rappel du ticket modérateur lorsque celui-ci aura été pris en charge par la mutuelle et que l'adhérent ou un membre de sa famille fait l'objet d'une décision rétroactive d'exonération par son organisme d'affiliation à quelque titre que ce soit.

Janvier 2003

L'ADHESION

L'adhésion couvre une année civile. En cas d'adhésion en cours d'année la couverture complémentaire s'étend du jour d'adhésion, auquel s'ajoute éventuellement la période de stage, au 31 décembre de l'année en cause. Elle est ensuite renouvelée d'année civile en année civile par tacite reconduction.

La résiliation de l'adhésion peut, par ailleurs, intervenir un mois civil après réception de sa notification lors de l'un des événements suivants :

- changement de domicile hors champ d'application des conventions passées avec les caisses primaires d'assurance maladie ;
- changement de situation matrimoniale ;
- changement de régime matrimonial ;
- changement de profession ;
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

Ce fait doit être signalé dans les trois mois suivant sa survenance.

LES COTISATIONS

Le montant des cotisations est fonction de l'option de couverture complémentaire choisie par l'adhérent, de l'âge des bénéficiaires et de la durée d'appartenance à la mutuelle.

*

Il existe quatre options distinctes référencées A, B, C, D et huit classes d'âges différentes : moins de 26 ans, de 26 à moins de 30 ans, de 30 ans à moins de 60 ans, de 60 ans et plus pour les options A, B et C et 30 à 35 ans, 35 à 45 ans pour l'option D.

De plus, en cas d'adhésion demandée après 55 ans, est prévu en options B deux tranches d'âge de 55 à moins de 60 ans et de 60 ans et plus.

Le tableau est ainsi défini :

Option A	- Adhérent et conjoint de moins de 26 ans - Adhérent de 26 à moins de 30 ans, conjoint de moins de 30 ans - Adhérent de 30 à moins de 60 ans, conjoint de moins de 60 ans - Adhérent de 60 ans et plus.
Option B	- Adhérent et conjoint de moins de 26 ans - Adhérent de 26 à moins de 30 ans, conjoint de moins de 30 ans - Adhérent de 30 à moins de 60 ans, conjoint de moins de 60 ans - Adhérent de 60 ans et plus - Adhérent ayant demandé son adhésion après 55 ans et de moins de 60 ans, conjoint de moins de 60 ans - Adhérent ayant demandé son adhésion après 55 ans et de 60 ans et plus.
Option C	- Adhérent et conjoint de moins de 26 ans - Adhérent de 26 à moins de 30 ans, conjoint de moins de 30 ans - Adhérent de 30 à moins de 60 ans, conjoint de moins de 60 ans - Adhérent de 60 ans et plus.
Option D	- Adhérent et conjoint de moins de 26 ans - Adhérent de 26 à 30 ans, conjoint de moins de 30 ans - Adhérent de 30 ans à 35 ans, conjoint de moins de 35 ans - Adhérent de 35 à 45 ans, conjoint de moins de 45 ans.

Les changements d'options sont soumis aux conditions suivantes :

- Lorsque l'adhérent souhaite souscrire à une option offrant de meilleures prestations, un délai de 3 mois civils suivant la réception de la demande au siège de la mutuelle est indispensable.

- Dès lors qu'il entend adhérer à une option inférieure à celle dont il bénéficie, le changement peut intervenir le premier du mois civil qui suit la réception de la demande au siège de la mutuelle.

Pendant la période qui s'écoule entre la demande de changement d'option et la date d'effet de ce changement l'adhérent reste redevable des cotisations de la précédente option et perçoit les prestations qui y sont rattachées.

Un nouvel adhérent ne peut être admis dans " l'option C " qu'après avoir relevé pendant trois mois au moins d'une autre option.

Le changement d'option " C " vers une autre option ne peut intervenir qu'après douze mois consécutifs d'inscription dans cette " option C " sauf cas exceptionnels décidés par le conseil d'administration.

L'adhérent ayant quitté l'option " C " ne peut formuler une nouvelle demande dans cette option qu'après avoir respecté un délai de 2 ans.

Toutefois ce choix porté sur l'option " C " ne peut intervenir que 2 fois.

Toute demande d'inscription en option " C " doit intervenir avant l'âge de 55 ans.

LES PRESTATIONS

Le droit aux prestations prend effet, pour chacun des membres participants ou ayants droit, après un délai de six mois de versement des cotisations lorsque l'adhésion est donnée après 55 ans.

Le droit est offert après un délai de 3 mois lorsque l'adhésion est donnée de 30 ans à 55 ans.

Avant l'âge de 30 ans, ce dernier délai ne s'applique que pour les prestations forfaitaires.

Ces délais sont supprimés lorsque l'adhésion intervient dans la continuité d'une couverture complémentaire, en cas de nouvelle embauche, de mariage pour le conjoint, de naissance pour les enfants.

Quelles que soient les options choisies, la mutuelle complète, à 100% du tarif de responsabilité du régime obligatoire d'assurance maladie, le remboursement des frais de soins à l'exception :

- des médicaments dont le taux de remboursement par le régime obligatoire est inférieur à 35%,
- des médicaments, produits et actes qui ne font l'objet d'aucun remboursement,
- de la participation forfaitaire (loi 2004 - 810 du 13/08/2004).
- de la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322.2 du code de la sécurité sociale (article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale ; décret n° 2007 - 1937 du 26 décembre 2007).

Des prestations supplémentaires et forfaitaires sont allouées dans certains cas et pour diverses catégories d'adhérents.

Les adhérents de l'option A obtiennent éventuellement des prestations supplémentaires inférieures aux membres des options B et C en matière d'actes chirurgicaux et de durée de certaines hospitalisations.

Il en va de même pour la quasi-totalité des prestations forfaitaires.

Les adhérents de l'option D ne perçoivent éventuellement qu'une prestation supplémentaire en cas d'hospitalisation et n'ouvrent pas droit aux prestations forfaitaires.

Les membres de l'option C bénéficient de prestations forfaitaires supérieures aux adhérents de l'option B en matière de prothèse dentaire et d'optique.

Les secours prévus à l'article 3 des statuts sont attribués par le conseil d'administration et, en cas d'urgence, par le bureau ou une commission déléguée par lui dans la limite de trois pour cent des cotisations encaissées.

Est souscrit auprès de COGEMUT un contrat collectif d'assistance, la cotisation est comprise dans celles relatives à la protection complémentaire.

Janvier 2003 / maj octobre 2003 / maj janvier 2004 / maj décembre 2005 / maj mai 2007 / décembre 2007 / mai 2008 / maj décembre 2008*