



Mutuelle de France des Hospitaliers

Statuts

Adoptés par l'Assemblée générale mixte du 29 mars 2019



Mutuelle de France des Hospitaliers

CHU Grenoble-Alpes - Avenue du Maquis Grésivaudan - 38700 La Tronche
Adresse postale : CHU Grenoble - CS 10217 - 38043 GRENOBLE CEDEX

Tél. : 04.76.15.27.80 - Fax : 04.76.15.27.79

Contact@M-F-H.fr

Sommaire

| | |
|---|----|
| <u>TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE</u> | 2 |
| Chapitre I - Formation et objet de la mutuelle | 2 |
| Chapitre II - Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion..... | 3 |
| Section I - Conditions d'admission | 3 |
| Section II - Démission, radiation, exclusion | 4 |
| <u>TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE</u> | 5 |
| Chapitre I - Assemblée générale | 5 |
| Section I - Composition, élections | 5 |
| Section II - Réunion de l'Assemblée générale | 6 |
| Section III - Attributions de l'Assemblée générale | 7 |
| Chapitre II - Conseil d'administration..... | 8 |
| Section I - Composition, élections | 8 |
| Section II - Réunions du Conseil d'administration..... | 10 |
| Section III - Attributions du Conseil d'administration | 11 |
| Section IV - Obligations de la mutuelle..... | 14 |
| Section V - Droits et devoirs des administrateurs | 14 |
| Chapitre III - Président et Bureau | 16 |
| Section I - Election, composition | 16 |
| Section II - Attributions des membres du bureau | 17 |
| Chapitre IV - Organisation financière | 18 |
| Section I - Recettes et dépenses | 18 |
| Section II - Règles de sécurité financière et Commissaire(s) aux comptes..... | 18 |
| <u>TITRE III - DISPOSITIONS DIVERSES</u> | 19 |
| Chapitre I - Informations des adhérents..... | 19 |
| Chapitre II - Adhésion aux unions et organismes nationaux..... | 20 |
| Chapitre III - Procédures de dissolution, liquidation et scission | 21 |
| Chapitre IV - Remboursement des frais de mission | 21 |

TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre I - Formation et objet de la mutuelle

Article 1 : Dénomination et siège de la mutuelle

Il est constitué une mutuelle dénommée « Mutuelle de France des Hospitaliers », personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code de la mutualité.
Cette mutuelle prend le sigle de « MFH ».

Son siège social est sis au Centre Hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes (CHUGA), avenue du Maquis Grésivaudan - 38700 La Tronche.

Son adresse postale est : CHU Grenoble-Alpes - CS 10217 - 38043 Grenoble cedex 9.

Le siège de la mutuelle peut être transféré en tout autre lieu du territoire national, sur décision du Conseil d'administration, ratifiée par l'Assemblée générale.

Elle est enregistrée sous le numéro SIREN 397 742 958,
et est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité.

Article 2 : Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet de mener, dans l'intérêt de ses membres et de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Dans ce cadre, elle réalise les opérations d'assurance suivantes :

Elle couvre les membres participants ainsi que leurs ayants droit contre les risques de dommages corporels liés à la maladie. Les prestations servies prennent notamment la forme de remboursements de frais de soins de santé en cas de maladie, maternité, d'allocations journalières dans le cas de perte de salaire par maladie.

La mutuelle met en œuvre, au profit de ses membres et de leurs ayants droit, une action sociale dans le cadre de la Commission d'action sociale dont le budget annuel est préalablement soumis à l'approbation de l'Assemblée générale. L'action sociale prend notamment la forme d'Aides Exceptionnelles Remboursables (AER) ou Non Remboursables (AENR), d'allocations et d'aides spécifiques accordées aux membres participants et à leurs ayants droits, dont les conditions d'attribution sont fixées par le règlement intérieur de la Commission d'action sociale.

Elle participe à la gestion des régimes légaux d'assurance maladie et maternité de l'Assurance Maladie, en application de l'article L.211.4 du Code de l'Assurance maladie.

La mutuelle peut conclure avec d'autres mutuelles ou unions de mutuelles régies par le livre II du Code de la mutualité :

- Soit, à défaut de disposer d'un agrément délivré par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, dans les conditions définies par l'article L. 211-8 du Code de la mutualité, une convention de substitution par laquelle elle est intégralement substituée par une seule et unique mutuelle Garante, pour l'ensemble des opérations et des branches d'activité mentionnées à l'alinéa 1 du présent article,
- Soit une convention de substitution avec des unions ou mutuelles substituées, en tant que mutuelle substituante, sous condition suspensive de disposer de l'agrément susmentionné pour l'ensemble des branches pratiquées par la mutuelle ou l'union substituée.

La substitution s'étend à l'ensemble desdites branches, et les opérations ainsi transférées en substitution relèvent d'opérations directes de la mutuelle substituante, et sont assurées par elle seule.

Pour procéder aux opérations mentionnées à l'alinéa 1 du présent article, ou pour réaliser des opérations de protection juridique et d'assistance aux personnes, la mutuelle peut conclure, au bénéfice de ses membres, tout contrat collectif ou convention d'intermédiaire mutualiste auprès d'une autre mutuelle ou union de mutuelles régie par les Livres II ou III du Code de la mutualité, Institution de prévoyance régie par le titre III du Livre IX du Code de l'assurance maladie ou relevant de l'article L.732-1 du Code rural, ou d'entreprise d'assurance régie par le Code des assurances.

La mutuelle peut par ailleurs soit intégrer une union de groupe mutualiste, soit participer à la constitution d'une union de groupe mutualiste dont l'objet est de faciliter et de développer, en les coordonnant, les activités de ses membres.

La mutuelle peut également faire de l'indication d'assurance de biens, dans le cadre d'un partenariat avec un organisme tiers.

La mutuelle peut passer convention avec toute mutuelle ou union de mutuelle régie par le Livre III du Code de la mutualité afin de faire bénéficier ses membres participants ainsi que leurs ayants droit de leurs services.

La mutuelle a conclu une convention de substitution avec la mutuelle SMH, Mutuelle de France des Hospitaliers, des personnels et professionnels de santé, de l'action sociale, des territoriaux, publics et privés, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, inscrite au Répertoire SIREN sous le numéro n° 301 862 769, dont le siège est situé Parc Eurasanté Ouest, 310 avenue Eugène Avinée 59 120 LOOS aux fins d'assurer ses activités d'assurances mutualistes.

Article 3 : Règlement intérieur et Règlement mutualiste

En application de l'article L.114-1 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration établit et adopte un règlement intérieur et un règlement mutualiste.

Les règlements définissent le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle ou l'union régie par le livre II, en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Les règlements sont adoptés par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration, sauf si les statuts prévoient qu'ils le sont par le conseil d'administration.

Les garanties mises en œuvre par la mutuelle sont définies, pour les opérations individuelles, dans les règlements intérieur et mutualiste qui déterminent les droits et obligations de la mutuelle et de chaque membre participant et auxquels adhèrent les membres participants par la signature d'un bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion ou la conclusion du contrat emporte acceptation des dispositions des statuts de la mutuelle, ainsi que du règlement intérieur et règlement mutualiste ou du contrat.

Le Conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur et au règlement mutualiste des modifications qui s'appliquent immédiatement.

Article 4 : Respect de l'objet des mutuelles

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

Chapitre II - Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion

Section I : Conditions d'admission

Article 5 : Catégories de membres

La mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires.

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

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui, par *leur cotisation*, leurs dons ou par des services équivalents (par exemple prêt d'un terrain, aide en nature), contribuent à la prospérité de la mutuelle *sans bénéficier des avantages sociaux*, soit des personnes morales de droit public ou de droit privé qui ont souscrit à un contrat collectif.

Leurs avis et leurs voix sont entendus sans pour autant leur reconnaître une voix délibérative.

Article 6 : Membres participants

I - Peuvent être adhérents à la mutuelle comme membres participants « Hospitaliers » et ainsi bénéficier de la cotisation minorée :

- Les agents salariés (titulaire, stagiaire ou contractuel) des établissements hospitaliers, sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics, adhérant avant l'âge de cinquante-cinq ans, et qui sont utilisateurs, le cas échéant, des dispositions de l'article 44 du Statut de la Fonction Publique Hospitalière dit des « Soins Gratuits »,
- Les élèves des écoles publiques d'enseignement médical, paramédical et social, adhérant avant l'âge de cinquante-cinq ans, sur justificatif de leur certificat de scolarité,
- Les agents en congé parental, et en disponibilité pendant la durée de ce congé justifié par décision administrative, adhérant avant l'âge de cinquante-cinq ans,

- Les salariés des établissements Loi 1901 en lien avec la Fonction Publique Hospitalière ou les établissements publics de santé, adhérant avant l'âge de cinquante-cinq ans,
- Les salariés de la MFH sans condition d'âge,
- Les membres participants « Hospitaliers » conservent leur qualité de membres participant « Hospitalier » lors de leur passage à la retraite.

II - Peuvent être adhérents à la mutuelle comme membres participants « Extérieurs » :

- Les personnes ayant un lien de parenté avec un membre participant « Hospitalier » hors conjoint, adhérant avant l'âge de cinquante-cinq ans,

III - Peuvent être adhérent à la mutuelle comme membres participants « Adhésion tardive » :

- Les personnes ne relevant pas des catégories des membres participants « Hospitaliers » ou « Extérieurs », c'est-à-dire toutes les personnes adhérant après l'âge de cinquante-cinq ans.
- Le contrat MFH en catégorie « ADHESION TARDIVE » ne permet pas l'adjonction d'un conjoint.

Les personnes concernées sont invitées à devenir sociétaire à part entière et à souscrire leur propre contrat MFH.

IV- Sont considérés comme ayant-droit, et peuvent être pris en charge par un adhérent relevant des catégories « Hospitalier » ou « Extérieur »

- Le conjoint, concubin ou partenaire ayant souscrit un PACS, non salarié de la Fonction Publique Hospitalière, ayant droit ou assuré sécurité sociale, jusqu'aux cinquante-cinq ans du membre participant « Hospitalier » ou « Extérieur ».
- Les enfants, assurés sociaux ou non, sans conditions d'âge, pendant la durée de leur scolarité ou cursus étudiant, sur justificatif de leur certificat de scolarité.

Article 7 : Adhésion et droit d'entrée

7.1 Adhésion

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies aux articles 5 « Catégories de membres » et 6 « Membres participants » et qui font acte d'adhésion constaté par la signature d'un bulletin d'adhésion dûment rempli, et qui se sont acquittés du droit d'entrée mentionné à l'article 7.2.

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

Tous les actes et délibérations ayant pour objet une modification des Statuts et du règlement intérieur sont à disposition de chaque adhérent et envoyés par voie postale sur simple demande adressée au siège de la mutuelle, ou consultables sur le site Internet de la mutuelle.

Les statuts et les règlements en vigueur sont consultables sur le site Internet de la mutuelle.

7.2 Droit d'entrée

Un droit d'entrée égal au montant de la cotisation mensuelle est perçu avant l'entrée effective de l'adhérent.

Section II - Démission, radiation, exclusion

Article 8 : Résiliation

Conformément aux dispositions réglementaires, la mutuelle établit des contrats à tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année civile. Les dispositions réglementaires en vigueur afférentes aux modalités de résiliation des contrats sont régulièrement rappelées aux adhérents par diverses communications qui leurs sont faites ou adressées.

Dispositions générales applicables à toutes les catégories d'adhérents :

Quelle que soit la catégorie d'adhérent, toute demande de non reconduction ou de résiliation doit être formulée par courrier recommandé avec accusé de réception à l'attention du Président, ou remis en main propre contre décharge, ou par courrier avec accusé de réception, la date figurant sur le bordereau d'envoi, ou de remise du courrier en main propre, ou d'envoi du courriel faisant foi.

La démission d'un membre participant entraîne la radiation automatique de ses ayants droit.

Dispositions particulières applicables aux adhérents relevant de la catégorie « Hospitaliers » :

Les adhérents de la catégorie « Hospitaliers » qui souhaiteraient résilier leur contrat pour rejoindre le contrat groupe de leur conjoint, non salarié de la Fonction Publique Hospitalière, seront résiliés au 31 décembre de l'année en cours, sous réserve de l'envoi de leur demande de résiliation justifiée dans les conditions applicables aux adhérents de la catégorie « Hospitaliers ».

Lorsque la demande de résiliation est motivée par la cessation d'activité au sein de la Fonction Publique Hospitalière ou par un départ à l'étranger, elle devra faire l'objet d'un document justificatif administratif.

Dispositions particulières applicables aux adhérents relevant de la catégorie « Extérieur » :

Le montant de la cotisation mensuelle mentionné sur le courrier adressé à l'adhérent à effet de lui transmettre sa carte mutualiste tient lieu d'échéancier mensuel.

L'adhérent « Extérieur » disposera alors d'un délai de vingt jours, à compter du 1^{er} jour ouvrable suivant l'envoi du courrier susmentionné, pour résilier son contrat.

Disposition particulières applicables aux adhérents relevant de la catégorie « Adhésion tardive » :

Le montant de la cotisation mensuelle mentionné sur le courrier adressé à l'adhérent à effet de lui transmettre sa carte mutualiste tient lieu d'échéancier mensuel.

L'adhérent « Adhésion tardive » disposera alors d'un délai de vingt jours, à compter du 1^{er} jour ouvrable suivant l'envoi du courrier susmentionné pour résilier son contrat, sauf s'il justifie d'un prélèvement de sa cotisation sur fiche de paye ou sur des arrrages de pension CNRACL, ou d'un prélèvement sur son compte bancaire, auquel cas le délai de résiliation applicable est le même que pour celui des adhérents de la catégorie « Hospitaliers ».

Article 9 : Radiation

Sont radiés les membres participants dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues à l'article L.221-7 du Code de la mutualité.

Cependant, le Conseil d'administration, sur avis motivé de la commission sociale de la mutuelle, peut surseoir à l'application de ces dispositions, sur demande écrite au Président, pour les membres participants qui amènent la preuve des circonstances qui les ont empêchés d'effectuer le paiement des cotisations.

La radiation d'un membre participant entraîne automatiquement la radiation de ses ayants droit.

Article 10 : Exclusion temporaire ou définitive

Peuvent être exclus, sur décision du Conseil d'administration, les membres participants et honoraires :

- Dont l'attitude ou la conduite a porté ou est susceptible de porter un préjudice dûment constaté à la mutuelle,
- Qui aurait commis une fraude au niveau du régime obligatoire,
- Qui aurait porté atteinte morale ou physique à une personne,
- Ou serait en situation de mise en examen ou en attente d'une condamnation pénale.

Article 11 : Prestations et cotisations

11.1 Prestations

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.

Aucune prestation ne pourra être servie passé un délai de 27 mois (vingt-sept) à compter de la date des soins pour lesquels le remboursement est demandé.

Le délai de référence à prendre en considération est identique à celui mentionné par le Code de la sécurité sociale.

11.2 Cotisations

Les cotisations sont perçues à terme échu.

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

En cas de désaccord avec le montant de la cotisation, un courrier motivé avec pièces justificatives devra être envoyé à l'attention du Président de la mutuelle. Cependant, aucun remboursement ne pourra être effectué au-delà d'un délai de 27 mois (vingt-sept) à compter de la date de la réclamation, cachet de la poste faisant foi.

TITRE II - Administration de la Mutuelle

Chapitre I - Assemblée générale

Section I - Composition, élections

Article 12 : Composition de l'Assemblée générale

L'Assemblée générale est composée de délégués élus parmi les adhérents au sein de leur section respective. Pour être éligibles en qualité de délégués à l'Assemblée générale, les membres participants doivent être âgés de 18 ans accomplis au 1^{er} janvier de l'année civile de l'élection, être à jour de leurs cotisations et ne doivent pas faire l'objet d'exclusion d'une autre mutuelle ou d'autre organisme de protection conformément à l'article 10.

Article 13 : Sections de vote

La mutuelle est organisée en sections, savoir :

- La section CHUGA « Adhérents du CHU Grenoble-Alpes »,
- La section AUTRES « Adhérents hors CHU Grenoble-Alpes », laquelle recouvre les adhérents :
 - Des établissements hospitaliers autres que le CHU Grenoble-Alpes, ainsi que tous les agents retraités de la fonction publique,
 - De la catégorie « Adhérents extérieurs »,
 - De la catégorie « Adhésion tardive ».

Article 14 : Elections des délégués de section

Les adhérents de chaque section élisent parmi eux leurs délégués à l'Assemblée générale, en proportion du nombre d'adhérents de la section, à raison de 1 délégué par tranche de 100 adhérents. Toute centaine entamée donne droit à 1 délégué.

Les délégués sont élus pour trois ans, et leur renouvellement s'effectue par l'élection annuelle du tiers-sortant. Le mandat des délégués élus lors d'une élection expire à l'issue de la troisième élection annuelle des délégués suivant celle au cours de laquelle ils ont été élus.

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets, soit au scrutin uninominal, si un seul poste est à pourvoir, soit au scrutin pluriominal à un tour, si plusieurs postes sont à pourvoir, et à la majorité relative des suffrages exprimés.

Il est procédé à l'élection des délégués par correspondance, selon les modalités mentionnées dans le Règlement intérieur de la mutuelle en vigueur durant l'année en cours.

Ces modalités sont précisées dans la procédure électorale disponible sur demande au siège, et consultable sur le site internet de la mutuelle.

Au sein d'une même section, les délégués titulaires sont élus dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, en fonction du nombre de postes de délégués à pourvoir. Les candidats non élus en qualité de titulaires au sein d'une même section en constituent la liste des délégués suppléants, dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, et dans la limite du nombre de sièges de suppléants à pourvoir au sein de la section.

Tant en ce qui concerne les délégués titulaires que suppléants, priorité est donnée, en cas d'égalité du nombre de voix, aux plus jeunes adhérents, et, en cas d'égalité d'âge, à celui disposant de la plus grande ancienneté d'adhésion à la mutuelle.

Article 15 : Vacance en cours de mandat d'un délégué

En cas de vacance en cours de mandat d'un délégué de section, que ce soit par décès, démission, ou pour toute autre raison, celui-ci est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant désigné en application de l'article 14 « Election des délégués », pour la durée restant à courir du mandat du délégué qu'il remplace.

Article 16 : Perte de la qualité de délégué

La perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire entraîne la perte de celle de délégué ou suppléant.

Conformément à l'article 114-21 du code de la mutualité, nul ne peut directement ou indirectement administrer ou diriger la mutuelle s'il a fait l'objet d'une condamnation par une juridiction relevant d'un délit pénal.

Conformément à l'article 29 des présents statuts, en cas de révocation lors d'un mandat d' élu par l'Assemblée générale, il sera mis un terme immédiat et irréversible à toute fonction de délégation au sein de la Mutuelle de France des Hospitaliers.

Article 17 : Mutation d'un délégué

Le délégué de section qui change de section d'appartenance peut, s'il le souhaite, demander à être maintenu jusqu'à la fin de son mandat au sein de la section dans laquelle il a été élu.

Cette demande devra être formulée par courrier recommandé avec accusé de réception adressé au Président de la mutuelle, dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de survenance du fait générateur entraînant son changement de section.

Dans le cas contraire, il est remplacé par un suppléant désigné en application de l'article 14 « Election des délégués », pour la durée restant à courir du mandat du délégué qu'il remplace.

Article 18 : Empêchement d'un délégué

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée générale est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant désigné en application de l'article 14 « Election des délégués ».

Article 19 : Fonctions d'administrateur et délégué à l'Assemblée générale

Les membres du Conseil d'administration en exercice assistent de droit à l'Assemblée générale.

Pendant la durée de leur mandat d'administrateur, les membres du conseil d'administration de la mutuelle sont portés de plein droit sur la liste des délégués suppléants de leur section d'appartenance, à titre complémentaire, dans le seul cas d'une insuffisance du nombre de délégués titulaires et/ou suppléants présents.

Section II - Réunion de l'Assemblée générale

Article 20 : Convocation annuelle obligatoire

L'Assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président. 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 générale, ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 21 : Autres convocations

L'Assemblée générale peut être également convoquée par :

- La majorité des administrateurs composant le Conseil d'administration,
- Le(s) Commissaire(s) 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, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- Les 2/3 des délégués, ou leur équivalent en membres participants,
- Le(s) liquidateur(s).

En cas d'urgence, l'Assemblée générale peut être convoquée par le Président.

Article 22 : Délai de convocation et ordre du jour

L'assemblée générale doit être convoquée dans un délai d'au moins quinze jours entre la date de convocation et la date de tenue de ladite Assemblée, sur première convocation, et d'au moins six jours sur deuxième convocation. En cas d'ajournement par décision de justice, cette décision peut fixer un délai différent.

L'ordre du jour des Assemblées générales est arrêté par le Président, ou, à défaut, par l'auteur de la convocation, et doit être joint aux convocations.

Sous réserve des questions diverses qui ne doivent présenter qu'une importance mineure, les questions inscrites à l'ordre du jour sont libellées de telle sorte que leur contenu et leur portée apparaissent clairement, sans qu'il y ait lieu de se reporter à d'autres documents.

Tout projet de résolution demandé au moins vingt (20) jours avant l'Assemblée générale par lettre avec accusé de réception par la moitié des délégués est obligatoirement soumis à l'Assemblée générale.

L'Assemblée générale ne peut délibérer 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, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la mutuelle et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité, et, plus généralement, toute mesure visant à la bonne marche de la mutuelle, au respect de l'éthique et de son image.

Les membres de l'Assemblée générale doivent disposer des documents dont la liste est fixée par arrêté.

Section III - Attributions de l'Assemblée générale

Article 23 : Compétences de l'Assemblée générale

L'Assemblée générale est appelée à se prononcer sur :

- 1) Les modifications des statuts,
- 2) Les activités exercées,
- 3) Les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes,
- 4) L'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution ou sa résiliation, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union.
- 5) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- 6) L'adhésion à une Union de groupe mutualiste,
- 7) 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,
- 8) Le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- 9) Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- 10) Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- 11) Le rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-39 du Code de la mutualité,
- 12) 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 sur les comptes annuels et son annexe, prévus à l'article L.114-39 du même code,
- 13) Et, plus généralement, toute question relevant de sa compétence, en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Les compétences ci-dessus énumérées ne peuvent être déléguées.

L'Assemblée générale décide de :

- 1) La nomination du (des) Commissaire(s) aux comptes,
- 2) La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- 3) La délégation de pouvoirs prévue à l'article 24 « Délégation de pouvoirs de l'Assemblée générale » des présents statuts,
- 4) 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,
- 5) Du montant des indemnités susceptibles d'être versées à certains administrateurs, visées à l'article L.144-26 du Code de la mutualité.

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

Article 24 : Délégation de pouvoirs de l'Assemblée générale

L'Assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou taux de cotisations et de prestations au Conseil d'administration. Cette délégation n'est valable que pour un an.

Article 25 : Modalités de vote à l'Assemblée générale

25.1 Quorum et majorité renforcée

Lorsqu'elle est appelée à se prononcer sur toutes les questions ci-dessous mentionnées, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents est au moins égal à la moitié du nombre total de délégués pour les questions suivantes :

- La modification des statuts,
- Les activités exercées,
- Les montants ou taux de cotisation,
- Les prestations offertes,
- La délégation de pouvoirs de l'article 23 « Délégation de pouvoirs de l'Assemblée générale » des présents statuts,
- Le transfert de portefeuille,
- Les principes directeurs en matière de réassurance,
- La fusion,
- La scission,
- La dissolution, ou la création d'une mutuelle.

Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde Assemblée générale peut être convoquée au moins 6 (six) jours à l'avance, et délibérera valablement sur les questions précitées si le nombre de ses délégués représente au moins le quart du total des délégués.

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

25.2 Quorum et majorité simple

Lorsqu'elle est appelée à se prononcer sur des questions autres que celles visées à l'article 25-1 « Quorum et majorité renforcée », l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal au quart du nombre total de délégués.

A défaut, une seconde Assemblée générale est convoquée au moins 6 (six) jours à l'avance. Elle délibère valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents.

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

25.3 Conditions et modalités de vote

Les votes ont lieu à main levée, sauf demande exprimée par un délégué au moins de l'Assemblée générale.

Toutefois, les votes portant sur une personne physique se feront à scrutin secret, sauf si l'Assemblée générale s'exprime à l'unanimité pour un vote à main levée.

Article 26 : Force exécutoire des décisions

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée générale s'imposent à la mutuelle ainsi qu'à ses adhérents, sous réserve de leur conformité aux dispositions du 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 au règlement intérieur.

Chapitre II - Conseil d'Administration

Section I - Composition, élections

Article 27 : Composition - Election - Cooptation

27.1 Composition

La mutuelle est administrée par un Conseil d'administration, dont les membres sont élus par l'Assemblée générale parmi les délégués ayant fait acte de candidature à la fonction, conformément aux dispositions de l'article 28 des présents statuts.

Les Administrateurs sont au nombre de **dix** au minimum et de **quatorze** au maximum.

Les Administrateurs doivent être, dans la mesure du possible, représentatifs du nombre d'adhérents par section.

27.2 Élection

Les administrateurs sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée générale, pour une durée de trois ans au scrutin uninominal, à la majorité simple.

Le mandat de chaque administrateur prendra effet à l'issue de l'Assemblée générale au cours de laquelle il a été élu, et s'achèvera à l'issue de l'Assemblée qui sera convoquée à effet de statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre de la deuxième année suivant celle au cours de laquelle il a été élu.

Tout administrateur est habilité à solliciter le renouvellement de son mandat à l'expiration de celui-ci.

27.3 Cooptation

A titre exceptionnel, des administrateurs peuvent être cooptés par le Conseil d'administration, seulement dans l'éventualité où le nombre d'administrateurs pourrait être, ou devenir, inférieur au seuil défini à l'article 27-1 ci-dessus. En cas de substitution de la mutuelle, la cooptation est expressément soumise à la condition suspensive dont dispose l'article 39.1 des présents statuts.

Les délégués pourront être cooptés, et leur cooptation devra être ratifiée par la plus prochaine Assemblée générale.

Les délégués candidats à une éventuelle cooptation devront préalablement déposer un dossier comportant l'ensemble des pièces mentionnées à l'article 28 ci-après.

En cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de qualité de membre participant ou de membre honoraire ou à la cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise, il peut être procédé à la cooptation d'un administrateur par le conseil d'administration avant la prochaine réunion de l'assemblée générale.

Les candidatures seront étudiées sous les mêmes conditions, en déposant un dossier comportant l'ensemble des pièces mentionnées à l'article 28 ci-après.

Eu égard à l'organisation de la mutuelle en sections, le Conseil d'administration s'efforcera dans la mesure du possible de procéder aux éventuelles cooptations de sorte que celles-ci permettent à la composition du Conseil d'être représentative du nombre de délégués par section.

Article 28 : Présentation des candidatures

Les déclarations de candidature aux fonctions d'administrateur sont subordonnées au dépôt préalable d'un dossier comportant :

- Un formulaire de candidature, disponible sur demande au secrétariat de la mutuelle, ou sur le site internet,
- Un extrait de casier judiciaire (Bulletin n° 3)

Le dossier de candidature doit parvenir à la mutuelle, à l'attention du Président trente (30) jours avant l'Assemblée générale annuelle convoquée à effet de statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre de l'exercice précédent. Préalablement à toute candidature, le délégué doit prendre connaissance des statuts de la mutuelle, de son règlement intérieur et du règlement intérieur du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration s'efforcera dans la mesure du possible à ce que les candidatures à la fonction d'administrateur permettent à la composition du Conseil de tendre à la parité, au sein de chaque section, et invite les délégués à se concerter préalablement à cet effet.

Article 29 : Conditions d'éligibilité

Pour être éligibles au Conseil d'administration, les membres doivent être adhérent de la mutuelle, à jour de leur cotisation, être âgés de dix-huit ans révolus et n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

Un délégué qui aurait été précédemment Administrateur et aurait démissionné de son mandat pendant la durée de celui-ci ne peut faire à nouveau acte de candidature avant un délai de 3 ans à compter de la date d'effet de sa démission. Ne peut plus faire acte de candidature un délégué qui aurait été précédemment Administrateur, et qui aurait été déclaré démissionnaire d'office de son mandat, ou qui aurait été révoqué par le Conseil d'administration.

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations

Article 30 : Limite d'âge

Le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans ne peut excéder un 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, 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 31 : Terme et renouvellement du mandat

Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions fixées aux présents statuts ou lorsqu'ils présentent leur démission. Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de trois ans. Les membres sortants sont rééligibles et peuvent faire acte de candidature en complétant un formulaire de renouvellement disponible à la mutuelle vingt (20) jours avant l'assemblée générale.

Ils peuvent être révoqués à tout moment par l'Assemblée générale.

Article 32 : Vacance

Aux termes de l'article 27.3, et sous la condition suspensive dont dispose l'article 39.1 des présents statuts, il est pourvu provisoirement par le Conseil d'administration au remplacement des membres décédés ou démissionnaires par cooptation, laquelle doit être soumise à la ratification de la plus prochaine Assemblée générale.

Si les nominations faites par le Conseil d'administration n'étaient pas ratifiées par l'Assemblée générale, les délibérations prises et les actes accomplis par le(s) administrateur(s) concerné(s) n'en seraient pas moins valables.

Les administrateurs ainsi nommés ne demeurent en fonction que pendant la durée restant à courir du mandat des administrateurs qu'ils remplacent et dont le poste était devenu vacant.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur à dix, une Assemblée générale est convoquée par le Président afin d'élire de nouveaux administrateurs.

Article 33 : Cessation des fonctions - Démission

Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- Lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant de la mutuelle,
- Lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 29 « Limite d'âge »,
- Lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul des mandats,
- 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.

Dans ces cas, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article.

Les Administrateurs peuvent se démettre de leur mandat sous réserve d'en aviser le Président par courrier recommandé avec accusé de réception ou lettre remise en main propre contre décharge, ou encore transmise par courriel avec accusé de réception.

La démission devient effective au jour de la réception par la mutuelle de la lettre qui lui aura été adressée par courrier recommandé, ou remise en main propre, ou par courriel, à effet de signifier la démission.

Les Administrateurs peuvent, par décision du Conseil d'administration, être déclarés démissionnaires d'office ou démis de leur mandat :

- en cas de manquement grave ou réitéré au règlement intérieur dudit Conseil,
- ou de faits qui auraient porté atteinte à l'image ou la notoriété de la mutuelle, ou encore de faits mettant en cause leur intégrité ou leur probité.

Cette décision prend effet à l'issue du Conseil qui a décidé de la démission d'office, et est ensuite soumise à la ratification de la plus prochaine Assemblée générale.

Section II - Réunions du Conseil d'Administration

Article 34 : Réunions

Le Conseil d'administration se réunit chaque fois qu'il est convoqué par le Président et au moins quatre fois par an. Le Président, ou par délégation de celui-ci le Secrétaire Général, en établit l'ordre du jour et le joint à la convocation, qui doit être envoyé aux membres du Conseil d'administration au moins 7 jours avant la date de la réunion, sauf situation d'urgence, auquel cas le délai de convocation peut être exceptionnellement réduit.

Le quart au moins des membres du Conseil peut par ailleurs demander au Président de convoquer un Conseil d'administration.

Article 35 - Participation au Conseil d'administration de tiers autres que les Mandataires sociaux

35.1 Participation du Directeur

Lorsque le Président, après consultation du Conseil d'administration, a décidé de nommer un Directeur, au sens des missions, responsabilités et de la classification définie à l'annexe III de la Convention collective nationale de la mutualité, le Directeur participe de plein droit à l'ensemble des instances statutaires de la Mutuelle.

Il est placé sous la responsabilité du Président, ou, le cas échéant, de tout administrateur membre du bureau auquel le Président aurait donné une délégation de pouvoir à cet effet.

35.2 Représentation des salariés au Conseil d'administration

Le(s) représentant(s) élu(s) du personnel de la mutuelle, si le personnel en a élu un (ou plusieurs), assiste(nt), avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'administration.

Ils ne participent pas aux débats ou délibérations qui seraient susceptibles de les concerner nominativement, sauf décision contraire du Président ou du Directeur général.

Article 36 : Délibérations du Conseil d'administration et modalités de vote

Le Conseil d'administration ne peut délibérer valablement que si la moitié des membres qui le compose statutairement assiste à la séance. Les membres du Conseil d'administration ne peuvent ni se faire représenter ni voter par correspondance. Dans les conditions prévues à l'article L. 114-20 du Code de la mutualité, les Administrateurs peuvent participer aux séances du Conseil et voter par vidéo-conférence, selon les modalités définies dans le règlement intérieur dudit Conseil d'administration.

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

Chaque réunion du Conseil d'administration donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal, établi par le Secrétaire général sous la responsabilité du Président, lequel est ensuite soumis à l'approbation d'un Conseil ultérieur.

Section III - Attributions du Conseil d'administration

Article 37 : Compétences du Conseil d'administration

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

Il 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, et dispose, pour l'administration et la gestion de la mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale par le Code de la mutualité et par les présents statuts.

Il donne son autorisation préalable à toute convention conclue avec un administrateur ou un Dirigeant opérationnel, en application de l'article L. 114.32 du Code de la mutualité.

Il établit le rapport de solvabilité visé à l'article L.212-3 du Code de la mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes visées à l'article L.212-6 du même code.

Le Conseil d'administration adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle.

Sous condition suspensive de disposer d'une délégation de pouvoirs de l'Assemblée générale, conformément à l'article L.114-9 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration peut procéder, si la situation le nécessite, à une modification du montant des cotisations et/ou des prestations.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit, conformément à l'article L.114-17 du Code de la mutualité, un rapport de gestion, et un rapport spécial sur les sommes et avantages de toutes natures versés aux administrateurs, qu'il présente à l'Assemblée générale.

Dès lors que la mutuelle a conclu une convention de substitution à effet d'être substituée par une autre mutuelle, le Conseil d'administration confère à la mutuelle garante un pouvoir de contrôle sur la mutuelle, y compris dans sa gestion, selon les dispositions et modalités stipulées à l'article 39-1 des présents statuts, conformément à l'article L.211-5 du code de la mutualité.

Article 38 : Délégations d'attributions et commissions

Le Conseil d'administration peut confier, sous la responsabilité et son contrôle, au Bureau et au Président, ainsi qu'à des Commissions constituées en son sein, par voie de délégation, l'exécution de certaines missions ou attributions, qui ne lui sont pas spécialement réservées par la loi.

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

Des comités permanents ont été créés par le Conseil d'administration dont notamment :

38.1 Le Comité d'Audit Spécialisé

Conformément au décret n°2008-468 du 19 mai 2008 applicable au Code de la mutualité, le Comité d'Audit Spécialisé de la mutuelle a été instauré par le Conseil d'administration du 26 avril 2010.

Sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration, de la direction et de la surveillance, ce comité est notamment chargé d'assurer 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 et, le cas échéant, des comptes consolidés par le(s) Commissaire(s) aux comptes,
- De l'indépendance du(es) Commissaire(s) aux comptes.

Par ailleurs, le Comité d'Audit Spécialisé émet une recommandation sur le(s) Commissaire(s) aux comptes proposé(s) à la désignation par l'Assemblée générale ou l'organe exerçant une fonction analogue.

Il rend compte régulièrement à l'organe collégial chargé de l'administration ou à l'organe de surveillance de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

38.1.1 Composition du Comité d'Audit Spécialisé

• Membre expert

Conformément à l'article L.114-17-1 du Code de la mutualité, le Comité d'Audit Spécialisé de la mutuelle comprend un membre expert, qui ne fait pas partie du Conseil d'administration, mais qui a été désigné par lui, en raison de ses compétences en matière de gestion financière. Le membre expert titulaire sera assisté d'un membre expert suppléant en cas d'empêchement du membre titulaire.

• Membres désignés par le Conseil d'administration

En plus du membre expert, le Comité d'Audit Spécialisé est composé de trois membres, désignés par le Conseil d'administration parmi les administrateurs non membres du bureau, dont les mandats sont en cours.

• Invités permanents

Le Président, ou en cas d'absence le Secrétaire-Général, ainsi que le Directeur général, ou le Directeur de la mutuelle, sont invités permanents.

• Invités

En fonction de l'ordre du jour, des personnes pourront être invitées au titre de leur expertise, notamment sur les thèmes et sujets suivants :

- Information financière,
- Gestion de la mutuelle,
- Efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- Commissariat aux comptes,
- Vie statutaire de la mutuelle

38.1.2 Présidence et durée du mandat

Le Président du Comité d'Audit Spécialisé est élu par les membres dudit comité, pour la durée de son mandat d'administrateur, et est membre du bureau du Conseil d'administration.

38.1.3 Durée du mandat des membres

Les membres du Comité d'Audit Spécialisé, y compris le membre expert, sont nommés pour la durée restant à courir de leur mandat d'administrateur, et au plus pour une durée de 3 ans. Leur mandat est renouvelable.

38.1.4 Clause de révocation

Le Conseil d'administration peut révoquer à tout moment un ou plusieurs membres du Comité d'Audit spécialisé. Le Conseil d'administration se réserve le droit de mettre un terme au mandat confié au membre expert en cas de non-respect avéré et répété des relations contractuelles définies.

38.1.5 Fonctionnement du Comité d'Audit Spécialisé

Le Comité d'Audit Spécialisé est doté d'une Charte de fonctionnement définissant ses prérogatives ainsi que les limites de son champ d'intervention.

Le Comité d'Audit Spécialisé se réunira au minimum deux fois par an et autant que ses membres le jugeront nécessaire :

- Une première réunion au cours du premier semestre, lors du processus de l'élaboration financière et comptable des comptes de l'exercice écoulé,
- Une deuxième réunion au cours du deuxième semestre, afin de procéder à une analyse approfondie des indicateurs de gestion et tableaux de bord financiers.

Le Comité d'Audit Spécialisé élabore chaque année, sous la responsabilité de son Président, un rapport sur le contrôle interne, qu'il soumet à la discussion et à l'approbation du Conseil d'administration convoqué à effet d'arrêter les comptes de l'exercice clos le 31 décembre de l'année précédente.

38.2 La commission de l'action sociale

• Objet et mission de la commission

La Commission a pour objet de mettre en œuvre une action sociale, dans les conditions définies à l'article L. 111-1 du Code de la mutualité.

Cette activité doit rester accessoire, et accessible uniquement aux adhérents et à leurs ayants droit.

• Composition et élection

La Commission d'action sociale est composée de trois administrateurs élus par le Conseil d'administration et si possible de deux suppléants, pour la durée de leur mandat d'administrateur.

Les membres de la Commission d'action sociale élisent en leur sein un Président, lequel est membre du bureau du Conseil d'administration, pour la durée de son mandat d'administrateur.

• Moyens et attribution de responsabilités

La Commission d'action sociale est dotée à cet effet d'un budget annuel proposé par le Conseil d'administration, et soumis à l'approbation de l'Assemblée générale.

La Commission d'action sociale est souveraine dans ses décisions d'attributions d'aides, tant en ce qui concerne leurs natures que leurs montants, et son Président dispose d'une délégation permanente à effet d'engager la mutuelle en ce qui concerne les seules allocations d'aides par ladite Commission, dans la stricte limite du budget annuel susmentionné.

La Commission Sociale est dotée d'un règlement intérieur.

• Nature des aides allouées

La Commission n'est compétente que pour l'examen des demandes d'aide liées à la santé, selon la définition de l'OMS qui dispose que « *La santé est un état complet de bien-être physique, social et mental et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »

L'octroi de ces aides par la Commission doit revêtir un caractère exceptionnel.

Aides spécifiques aux membres participants « Hospitaliers » :

La Commission d'Action Sociale peut allouer aux membres participants « Hospitaliers » une aide complémentaire aux Aides Exceptionnelles Non Remboursables (AENR) ou Remboursables (AER) versées par le CGOS, CNRACL ou autres organismes sociaux, sur justificatif de la décision de cet (ces) organisme(s), pour une aide liée à la santé, lequel justificatif doit être joint au dossier de demande d'aide à la mutuelle.

Le montant de l'aide complémentaire susceptible d'être allouée par la Commission s'entend au plus égal au montant de l'aide attribuée par l'un quelconque de ces organismes, et, en cas de pluralité d'attribution par plusieurs organismes, au plus égal au montant le plus élevé attribué par l'un quelconque d'entre eux.

Le cumul des aides allouées par la mutuelle et tout autre organisme s'entend dans la limite des frais réels engagés ou à engager.

Aides concernant toutes les catégories de membres participants :

La Commission d'Action Sociale peut allouer à tout membre participant, quelle que soit la catégorie dont il relève, des aides dont la nature est strictement limitée à celle relevant de la liste suivante :

- Aides Exceptionnelles Remboursables (AER) et Aides Exceptionnelles Non Remboursables (AENR)

Ces aides exclusives à la mutuelle sont soumises à la constitution d'un dossier, remis sur demande au service administratif de la mutuelle, justifiant des ressources et conditions sociales du demandeur, complété soit par un travailleur social, soit par l'adhérent lui-même.

- Aides pour l'assistance à la vie quotidienne, pour aider les adhérents à retrouver un rythme normal après une hospitalisation,
- Primes nuptialité ou PACS,
- Primes de naissance ou d'adoption,
- Aides de participation aux frais d'obsèques,
- Primes de parrainages d'adhésion, pour le parrain et le filleul.

Les versements de la commission sociale sont subordonnés aux conditions fixées par le règlement intérieur. .

38.3 Commission des mandats

La Commission des mandats est constituée d'un Président, élu parmi les administrateurs et de trois membres titulaires nommés au sein de l'Assemblée générale parmi l'ensemble des délégués qui ont fait acte de candidature à ladite commission. Des suppléants pourront être nommés par le conseil d'administration parmi les délégués.

Elle a pour mission de veiller au respect des procédures de vote, des opérations de dépouillement et de proclamation des résultats des élections des délégués. Elle a la capacité d'invalider des élections à la majorité des membres présents, la voix du Président de la commission des mandats étant prépondérante.

Ses membres sont nommés pour une durée d'un an, qui s'achève à l'issue de l'Assemblée générale qui sera convoquée à effet de statuer sur les comptes de l'exercice au cours duquel ils ont été nommés.

Le Président s'attachera à élaborer un protocole électoral chaque année, validé par le Conseil d'administration.

Leurs fonctions peuvent être cumulées avec celles de scrutateurs de l'Assemblée générale.

38.4 - Direction générale - Dirigeant opérationnel

Le Conseil d'administration peut nommer, sur proposition du Président, une personne physique en qualité de Dirigeant opérationnel, lequel prend le titre de Directeur général, et qui ne peut être un administrateur. Il est mis fin à son mandat suivant la même procédure.

En qualité de mandataire social nommé par le Conseil d'administration, le Directeur général représente la mutuelle dans ses rapports avec les tiers, à l'égard desquels il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de celle-ci, dans la limite de son objet social et des pouvoirs que la loi attribue expressément aux Assemblées générales, au Conseil d'administration et au Président.

Il dispose de la faculté de subdéléguer tout ou partie de ses pouvoirs.

Le Conseil d'administration peut fixer des limites dans les délégations qu'il confère au Directeur général à effet d'assurer la direction effective de la mutuelle et de représenter celle-ci à l'égard des tiers.

Le Directeur général exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci, conformément aux dispositions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité. Il assiste à toutes les assemblées générales et réunions du conseil d'administration.

La nomination d'un Dirigeant opérationnel, facultative pour les mutuelles ne relevant pas du régime dit « Solvency II », constitue une obligation pour les mutuelles qui y sont soumises, aux termes de l'article L. 211-14 du Code de la mutualité.

Section IV - Obligations de la mutuelle

Article 39 : Obligations - Informations

Article 39-1 : Obligations relatives à la substitution

La mutuelle a conclu une convention de substitution par laquelle elle est intégralement substituée, pour la constitution de la totalité des garanties d'assurance offertes à ses membres participants et à leurs ayants droit, ainsi que pour l'exécution des engagements nés ou à naître relevant desdites garanties.

Aux termes de l'article L. 211-5 du Code de la mutualité, la mutuelle (ou l'union) substituante exerce à ce titre un pouvoir de contrôle à l'égard de la mutuelle, y compris en ce qui concerne sa gestion, lequel pouvoir comporte a minima une autorisation préalable du conseil d'administration ou de l'assemblée générale de la mutuelle substituante, pour :

- La fixation des prestations et des cotisations,
- La modification de la liste ou de la nature des prestations ou des cotisations afférentes aux contrats existants de la Cédante, de même que tout nouveau contrat,
- pour la désignation du dirigeant opérationnel, si la mutuelle ou l'union substituée relève du régime dit " Solvabilité II " au sens de l'article L. 211-10,
- Pour la politique salariale et de recrutement,
- Pour les plans de sauvegarde de l'emploi,
- Pour la conclusion de contrats d'externalisation de prestations,
- Pour la conclusion par la mutuelle ou union substituée d'opérations d'acquisition ou de cession d'immeubles par nature, d'acquisition ou de cession totale ou partielle d'actifs ou de participations, de constitution de sûretés et d'octroi de cautions, avals ou garanties,
- Pour la désignation du dirigeant opérationnel, si la mutuelle relève du régime dit " Solvabilité II " au sens de l'article L. 211-10,

En cas de carence de la mutuelle pour fixer ces paramètres, ils sont déterminés par la mutuelle substituante.

La mutuelle SMH en tant que mutuelle substituante, détient un pouvoir de contrôle sur la mutuelle substituée MFH en application de l'article L. 211-5 du code de la Mutualité.

Ainsi, dans les domaines soumis à son autorisation préalable la mutuelle substituante SMH, pourra prendre toute décision utile en cas de carence de la mutuelle substituée SMH, à savoir, sans que cette liste ne puisse être considérée comme limitative, impossibilité de réunir son Conseil d'administration ou de convoquer son Assemblée générale, impossibilité pour le Conseil d'administration de prendre une/des décisions dans ses domaines de compétence, etc.). La décision sera alors prise par le conseil d'administration à la majorité simple des membres présents représentant au moins la moitié du nombre total d'administrateurs du Conseil d'Administration de la mutuelle substituante.

Les candidatures aux fonctions d'administrateur de la mutuelle, préalablement à leur soumission à l'approbation de son Assemblée générale, ou à leur cooptation préalable par son Conseil d'administration, seront soumises à l'approbation du Président de la Garante.

Article 39-2 : Informations des administrateurs

Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles après demande auprès du Président ou du Secrétaire général.

Section V - Droits et devoirs des administrateurs

Article 40 : Confidentialité

Chaque administrateur est tenu au strict respect du règlement intérieur du Conseil d'administration adopté par celui-ci. Tout manquement grave ou réitéré à l'une quelconque des dispositions dudit règlement expose l'Administrateur concerné à être déclaré démissionnaire d'office de son mandat, par décision du Conseil d'administration, conformément aux termes de l'article 33 des présents statuts.

Article 41 : Règle des cumuls

Une même personne ne peut appartenir à plus de cinq Conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations.

Article 42 : Perte de mandats auprès d'organismes fédérateurs nationaux

Tout membre participant désigné ou élu pour représenter la mutuelle au sein des différentes instances des organismes fédéraux nationaux, peut perdre, par décision du Conseil d'administration, la délégation qui lui a été confiée.

Article 43 : Indemnités versées aux administrateurs

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. L'Assemblée générale peut toutefois accorder des indemnités conformément aux articles L.114-26 et L.114-27 du Code de la mutualité.

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 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.

Article 44 : Remboursement des frais aux administrateurs

La mutuelle rembourse sur justificatifs originaux aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants liés à l'exercice de leurs fonctions, dans les limites fixées par arrêtés ministériels.

Article 45 : Remboursement des salaires et charges aux employeurs

En application de l'article 11 du décret n°2012-736 modifiant le décret n°86-660 « Libertés mutualistes » du Statut de la Fonction Publique Hospitalière, il n'y a pas lieu de rembourser des salaires et charges aux employeurs publics, sauf dans le cadre des mises à disposition statutaires.

Article 46 : Situation et comportements interdits aux administrateurs

Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la mutuelle ou tout autre organisme appartenant au même groupe dans les conditions contraires aux articles 49 « Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'administration », 50 « Conventions autorisées soumises à une obligation d'information » et 51 « Conventions interdites » des présents statuts.

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 d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations des mutuelles ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur. 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.

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.

Article 47 : Obligations des administrateurs

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

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

Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité, ou de toute condamnation pénale ou qui les exposerait à la déchéance de leurs droits.

Article 48 : 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 49 : Obligation de l'administrateur

L'administrateur intéressé est tenu d'informer le Conseil d'administration de la mutuelle dès qu'il a connaissance d'une convention à laquelle l'article 49 « Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'administration » est applicable.

Il ne peut pas prendre part au vote de la résolution afférente à la convention le concernant.

L'administrateur informe la mutuelle de toute modification intervenant dans les mandats qu'il exerce au sein d'organismes mutualistes et ayant fait l'objet d'une déclaration lors de sa candidature.

Article 50 : Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'administration

Sous réserve des dispositions de l'article 45 « Situation et comportements interdits aux administrateurs » des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, 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 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 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 intervenantes entre un administrateur 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 51 : Conventions autorisées soumises à une obligation d'information

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, telles que définies par décret 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 desdites conventions sont communiqués par le Président aux membres du Conseil d'administration et aux Commissaires aux Comptes.

Ces éléments sont présentés à l'Assemblée générale dans les conditions de l'article L.114-33 du Code de la mutualité.

Article 52 : Conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs 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.

Toutefois, cette interdiction ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre.

Cette interdiction ne s'applique pas aux dirigeants salariés lorsque ceux-ci sont susceptibles d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle.

Dans tous les cas, le Conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs.

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

Article 53 : Diffusion de garanties d'autres structures

La mutuelle se réserve la possibilité de présenter à ses adhérents des garanties dont le risque est porté par une autre mutuelle gérée par le Livre III du Code de la mutualité.

Chapitre III - Président et Bureau

Section I - Election, composition

Article 54 : Composition du Bureau

Le bureau est composé de la façon suivante :

- Le Président du Conseil d'administration,
- Un ou plusieurs Vice-président(s),
- Un Secrétaire Général, et éventuellement un secrétaire général adjoint,
- Un Trésorier, et éventuellement un trésorier adjoint,
- Du Président de la Commission d'action sociale, et/ou d'un ou plusieurs administrateur(s) membre(s) de ladite commission.

Article 55 : Election des membres du Bureau

Les membres du bureau sont élus par le Conseil d'administration parmi ses membres, pour une durée qui ne saurait excéder celle de leur mandat d'Administrateur.

Les membres du bureau sont rééligibles, et, au terme de leurs mandats respectifs, le Conseil d'administration procède à l'élection des membres dont le mandat est parvenu à échéance, au cours de la première réunion suivant l'Assemblée générale qui a approuvé leur nomination en qualité d'Administrateur, et dans un délai maximum de trois mois à l'issue de ladite Assemblée.

Article 56 : Vacance du mandat de Président

Le Conseil d'administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions du Président.

En cas de décès, de démission ou de révocation du Président, le 1^{er} Vice-président assure la présidence par intérim, et convoque dans le délai maximum de trois mois une réunion du Conseil d'administration afin d'élire un nouveau Président.

Article 57 : Réunions et délibérations

Le bureau se réunit sur convocation du Président et/ou du Secrétaire Général. La convocation est envoyée aux membres du bureau sept jours avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Président et/ou le Secrétaire Général peut inviter des personnes extérieures au bureau à assister aux réunions.

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

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé lors d'une séance ultérieure.

Section II - Attributions des membres du bureau

Article 58 : Missions 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 après vote du Conseil d'administration ou du Bureau, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle. Il informe, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.5108 et 10 du Code de la mutualité.

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

Le Président organise et dirige les travaux du Conseil d'administration, dont il rend compte à l'Assemblée générale. Le Président et/ou le Secrétaire général convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Il engage les recettes et les dépenses.

Avec le Secrétaire général, il convoque l'Assemblée générale au moins une fois par an, et en arrête l'ordre du jour. Il préside les réunions de l'Assemblée générale.

Il donne avis aux Commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Article 59 : Délégations

Sur le fondement de l'article 37 « Délégation d'attributions et Commissions » des présents statuts, le Président peut recevoir délégation du Conseil d'administration pour l'exécution de certaines missions ou attributions, conformément à l'article L.114-4-5° du Code de la mutualité.

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier par voie de délégations à un ou plusieurs administrateurs membres ou non du bureau, certaines attributions qui lui sont propres ou qui lui ont été déléguées par le Conseil d'administration. Le Vice-président, et/ou le Secrétaire général secondent le Président qu'ils suppléent en cas d'empêchement, avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

La délégation donnée au Président en application de l'article 37 des statuts, est valable de facto en ce qui concerne le(s) Vice-Présidents et/ou le Secrétaire général.

Article 60 : Le Secrétaire Général

Le Secrétaire général est co-responsable des convocations, de la rédaction des procès-verbaux du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

Il assiste le Président dans :

- L'organisation et le suivi de la vie statutaire de la mutuelle, et, plus généralement, de sa vie juridique et sociale, et assure une veille réglementaire, dont il rend compte au Président et au Conseil d'administration,
- La préparation et l'organisation des travaux du Conseil d'administration,
- La préparation des résolutions soumises à l'approbation du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale,
- Le suivi du bon fonctionnement des organes de la mutuelle et de son administration,
- La coordination des missions et travaux confiés aux commissions constituées par le Conseil d'administration, dont il s'assure des comptes rendus.

Article 61 : Le 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, 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 rapports et documents qui s'y rattachent, dont :
 - Le rapport prévu au paragraphe m) de l'article L.114-9 du Code de la mutualité,
 - Les éléments visés par le rapport prévu à l'article L.114-17 du Code de la mutualité,
- Les documents statistiques et financiers, mensuels ou trimestriels, de suivi de l'activité de l'exercice,
- Les budgets prévisionnels de chaque exercice, les présente au Conseil d'administration et les soumet à son approbation.

Le Trésorier présente à l'Assemblée générale les comptes annuels, ainsi que les rapports qui s'y rattachent et prévus par les dispositions réglementaires.

Chapitre IV - Organisation financière

Section I - Recettes et dépenses

Article 62 : Les recettes

Les recettes de la mutuelle comprennent :

- Les cotisations des membres participants,
- Les cotisations des membres honoraires,
- Les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- Plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi.

Article 63 : Les dépenses

Les dépenses comprennent :

- Les diverses prestations servies aux membres participants,
- Les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- Les versements faits aux unions et fédérations,
- La participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination de la mutualité,
- Plus généralement, toutes les autres dépenses non interdites par la loi.

Article 64 : Ordonnancement et paiement

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 57 « Missions du Président » et 60 « Le Trésorier » 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 II - Règles de sécurité financière et Commissaire(s) aux comptes

Article 65 : Système fédéral de garantie

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

Article 66 : Commissaires aux comptes

Le Président et/ou le Secrétaire Général convoque par lettre recommandée avec accusé de réception, le ou les Commissaires aux Comptes à toute Assemblée générale ainsi qu'au conseil d'administration de validation des comptes.

Les Commissaires aux Comptes :

- Certifient le rapport établi par le Conseil d'administration et présenté à l'Assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toutes natures versées à chaque administrateur,
- Certifient les comptes sociaux et les comptes consolidés et/ou combinés établis par le Conseil d'administration,
- Prennent 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,
- Établissent et présentent à l'Assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions,

- Fournissent à la demande de la Commission de contrôle des mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci,
- Signalent sans délai à la Commission tout fait et décision mentionnés à l'article L.150-6 du Code de la mutualité dont il a eu connaissance,
- Portent à la connaissance du Conseil d'administration les vérifications auxquelles ils ont procédé dans le cadre de leurs attributions prévues par le Code du commerce,
- Signalent dans leur rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes relevées au cours de l'accomplissement de leur mission,
- Joignent à leur rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toutes natures réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle relevant du Livre III du Code de la mutualité.

TITRE III - Dispositions diverses

Chapitre I - Informations des adhérents

Article 67 : Étendue de l'information

Chaque adhérent a la possibilité de consulter les Statuts et le Règlement Intérieur en vigueur sur le site Internet de la mutuelle, d'être destinataire à sa demande d'un exemplaire des Statuts et du Règlement intérieur.

Les adhérents sont informés :

- Des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée par des obligations et droits qui en découlent. Dans ce cadre, la mutuelle agit comme intermédiaire mutualiste,
- Des services et établissements d'action sociale auxquels ils peuvent avoir accès en vertu des conventions passées en application du Livre III du Code de la mutualité,
- Des dispositions légales concernant les conditions de résiliation des contrats à tacite reconduction, dont le rappel est mentionné sur tous les supports publicitaires et d'information délivrés par la mutuelle, dont certains font l'objet d'un envoi annuel nominatif, dans les délais prévus par lesdites dispositions légales.

Règlement général sur la protection des données - RGPD (Règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016)

Dans le cadre de l'exécution des présents statuts des données à caractère personnel des membres participants et des membres honoraires feront l'objet d'un traitement au sens du Règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016, et conformément aux dispositions dudit règlement.

Il est rappelé que l'ensemble des informations transmises par les membres participants et honoraires, de même que celles recueillies ultérieurement auprès de ces derniers sont nécessaires à l'exécution des dispositions statutaires aux fins d'organiser la vie institutionnelle de la Mutuelle. Elles font donc l'objet d'un traitement destiné à la gestion de la vie institutionnelle de la Mutuelle et notamment, sans que cette liste ne soit limitative : convocations aux assemblées générales, élections lors des assemblées générale, convocation des conseils d'administration,

Les destinataires de ces données peuvent être, notamment, un sous-traitant chargé des envois des convocations. Il est précisé que le contrat liant la mutuelle et un prestataire comporte l'engagement du sous-traitant d'assurer la confidentialité et la sécurité des données, et de les traiter conformément aux instructions de la Mutuelle et dans le respect des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 et du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Les données à caractère personnel des membres participants et des membres honoraires sont conservées par la Mutuelle, pour une durée liée à la gestion de la vie institutionnelle.

Conformément à la réglementation, les membres participants ou honoraires disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité le cas échéant quant aux données les concernant, en s'adressant au « Responsable de la protection des données », soit par courrier adressé au siège de la mutuelle, DPO - MFH-CHU Grenoble Alpes - CS 10217 38043 GRENOBLE Cedex 9, soit par message électronique à contact@m-f-h.fr, et à compter du 1er janvier 2019, DPO - MFH UGM SOLIMUT 146A avenue de Toulon 13010 Marseille, dpo.mfh@solimut.fr.

Dans l'hypothèse où les membres participants et honoraires souhaiteraient faire valoir leur droit d'opposition et/ou les données visées seraient nécessaires à l'exécution des présents statuts, ils seront informés par lettre recommandée avec accusé de réception des conséquences de ce que l'exercice de ce droit peut induire une difficulté, voire une impossibilité, d'exécuter les dispositions des présents statuts.

Une réclamation peut, le cas échéant, être introduite auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Chapitre II - Adhésion aux unions et organismes nationaux

Article 68 : Représentation de la mutuelle auprès des Unions départementales et régionales

Le Conseil d'administration désigne, parmi les membres participants, les personnes autorisées à faire acte de candidature pour siéger en qualité de représentant de la mutuelle dans les Conseils d'administration des Unions départementales et régionales.

Le nombre de membres de la mutuelle appelés à la représenter au sein des Assemblées générales des Unions Départementales et Régionales est désigné par le Conseil d'administration. Ce nombre est fonction des effectifs de la mutuelle et fixé préalablement par l'Union Départementale et par l'Union Régionale.

Il appartient aux membres ainsi désignés de rédiger un compte-rendu de chacune des réunions et/ou instances auxquelles ils participent, aux fins d'information du Conseil d'administration de la mutuelle.

Article 69 : Représentation de la mutuelle auprès des organismes nationaux

Les membres de la mutuelle appelés à la représenter au sein des Assemblées générales des organismes nationaux sont élus ou désignés par le Conseil d'administration sur proposition de son bureau.

Le Conseil d'administration, sur proposition du bureau, élit, parmi les membres participants, les personnes autorisées à faire acte de candidature pour siéger en qualité de représentant de la mutuelle dans les Conseils d'administration des organismes nationaux.

Il appartient aux membres ainsi désignés de rédiger un compte-rendu de chacune des réunions et/ou instances auxquelles ils participent, aux fins d'information du Conseil d'administration de la mutuelle.

Chapitre III - Procédures de dissolution, liquidation et scission

Article 70 : 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 dans les conditions fixées à l'article 24 « Modalités de vote à l'Assemblée générale » 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.

La nomination des liquidateurs 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.

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 « Modalités de vote à l'Assemblée générale » des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou Fond national de solidarité et d'actions mutualistes mentionnés à l'article L.421-1 du Code de la mutualité ou au Fond de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la mutualité.

Article 71 : Scission

La scission de la mutuelle en plusieurs mutuelles est décidée par l'Assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 24 « Modalités de vote à l'Assemblée générale » des présents statuts.

Chapitre IV - Remboursement des frais de mission

Article 72 : Frais de mission des membres bénévoles et du personnel administratif

Les membres exerçant au sein de la mutuelle une fonction représentative définie par les statuts, sont indemnisés de leurs frais de déplacement, de repas, de découche dans les conditions fixées par délibération du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration fixe également les conditions de remboursement des frais de déplacement, de repas, de découches engagés par les membres du personnel et les membres bénévoles appelés à se déplacer sur ordre de mission du Président ou sur décision du bureau ou du Conseil d'administration.