



Mutuelle Familiale

STATUTS DE LA MUTUELLE FAMILIALE

Mise à jour approuvée
par l'Assemblée générale
du 18 octobre 2008

MUTUELLE FAMILIALE
52, RUE D'HAUTEVILLE - 75487 PARIS CEDEX 10
TÉL : 01 55 33 41 00
WWW.MUTUELLE-FAMILIALE.FR

MUTUELLE RÉGIE PAR LE CODE DE LA MUTUALITÉ ET SOUMISE AU LIVRE II
REGISTRE NATIONAL DES MUTUELLES N° 784 442 915 - JANVIER 2009



PRÉAMBULE

La Mutuelle familiale agit pour la promotion de la santé et pour le développement moral, intellectuel et physique de ses adhérents en développant son activité au travers de cinq missions précises : **protéger, prévenir, soigner, aider et solidariser**.

Elle intervient pour cela avec la Sécurité sociale en complément du régime obligatoire mais également sur la Sécurité sociale pour faire évoluer le niveau et le périmètre de ses prestations, ses missions et son financement.

TITRE I FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre I – formation et objet de la mutuelle

Article 1 - Dénomination de la mutuelle

Il est établi entre les membres adhérant aux présents statuts une mutuelle dénommée MUTUELLE FAMILIALE - personne morale de droit privé à but non lucratif.

Elle est régie par le Code de la mutualité et soumise aux dispositions du livre II de ce Code. Elle est immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le n° 784 442 915. Son siège est établi au 52 rue d'Hauteville 75010 PARIS. Il pourra être modifié sur décision du conseil d'administration, ratifiée par l'assemblée générale suivante.

Article 2 - Objet de la mutuelle

Dans le cadre de ses missions telles que définies en préambule, elle a pour objet, directement ou indirectement, de :

- couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie (branches 1 et 2),
- contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine (branche 20),
- contracter des engagements liés à la natalité ou la nuptialité de ses membres (branche 21),
- accepter les engagements mentionnés ci-dessus en réassurance,
- se substituer, à leur demande, à d'autres mutuelles pour les engagements mentionnés ci-dessus dans les conditions prévues au livre II du Code de la mutualité,
- assurer à titre accessoire la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées.

Elle peut souscrire toute convention d'assurance garantissant ses membres participants et leurs ayants droit à titre obligatoire dans le cadre de l'article L 221-3 du Code de la mutualité ou à titre facultatif.

La mutuelle peut pratiquer des opérations d'intermédiation de produits d'assurances au bénéfice de ses membres participants et bénéficiaires.

Article 3 - Règlement intérieur

Un règlement intérieur établi par le conseil d'administration détermine les conditions d'application des présents statuts. Tous les adhérents s'engagent à le respecter ainsi que les statuts et les règlements mutualistes.

Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent dès leur notification aux adhérents.

Article 4 - Règlements mutualistes

Les règlements mutualistes adoptés par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration définissent le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Article 5 - Respect de l'objet des mutuelles

Les 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 radiation et d'exclusion

Section 1 – conditions d'adhésion

Article 6 - Adhérents

La mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires.

• membres participants

Les membres participants sont les personnes physiques de plus de 16 ans qui versent des cotisations et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle, dans les conditions définies par les règlements mutualistes,

• ayants droit

Est considéré comme ayant droit d'un membre participant : son conjoint ou concubin, ses enfants à charge et toute personne définie comme ayant droit par le Code de la Sécurité sociale.

Le règlement intérieur précise les cas d'élargissement possible de la qualité d'ayant droit.

Sauf refus exprès de leur part, les ayants droit de plus de 16 ans sont identifiés de façon autonome par rapport aux membres participants qui leur ouvrent des droits et perçoivent à titre personnel les prestations de la mutuelle.

• membres honoraires

Les membres honoraires sont des personnes physiques de plus de 16 ans ou personnes morales qui versent des cotisations, des contributions ou font des dons à la mutuelle sans bénéficier d'aucune prestation. Peuvent être membres honoraires les personnes morales souscrivant un contrat collectif.

Article 7 - Modalités d'adhésion

Article 7-1 : adhésion individuelle

Acquièrent la qualité de membres participants à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 6 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature d'un bulletin d'adhésion.

La signature d'un bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et règlements de la mutuelle.

Si, au moment de l'adhésion, le souscripteur a 60 ans ou plus, seule l'adhésion à l'option Santé Seniors est possible, sauf :

- s'il justifie d'une attestation de fin de droits de la Couverture maladie universelle, auquel cas il peut souscrire à l'op-

tion de son choix, sans limite d'âge, dans un délai de trois mois à compter de cette notification de fin de droits.

L'adhésion à l'option Santé Seniors n'ouvre pas droit à mutation dans une autre option et ce, quelle que soit l'ancienneté du contrat.

Article 7-2 : adhésion résultant de contrats collectifs

La qualité de membre participant à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion, laquelle emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis au contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale et la mutuelle.

Article 7-3 : adhésion résultant de contrats collectifs obligatoires

La qualité de membre participant 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 des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

La mutuelle peut, conformément aux dispositions de l'article L 116-2 du Code de la mutualité, recourir à des intermédiaires.

Lorsqu'elle traite avec un intermédiaire désigné par une personne morale souscriptrice d'un contrat collectif, la mutuelle informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée.

Article 12 - Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

Sauf cas prévu par l'article L 221-17 du Code de la mutualité, la démission, la radiation et l'exclusion ne donnent droit à aucun remboursement des cotisations versées.

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

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

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre I - assemblée générale

Section 1 – composition, élection

Article 13 - Section de vote

Tous les membres participants et honoraires sont répartis en sections de vote.

L'étendue et la composition des sections sont fixées par le conseil d'administration.

Elles peuvent être modifiées par le conseil d'administration. Toute modification fera l'objet d'une ratification à l'assemblée générale.

Article 14 - Composition de l'assemblée générale

Les membres participants et honoraires de chaque section élisent parmi eux les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'assemblée générale. Les délégués sont élus pour trois ans.

Article 15 - Election partielle

En cas de fusion entre la Mutuelle familiale et une autre mutuelle, une élection partielle de délégués pourra être organisée pour les nouveaux adhérents issus de la mutuelle absorbée. Le nombre de délégués à élire sera déterminé suivant la règle prévue par le règlement intérieur de la Mutuelle familiale. Le mandat des délégués élus court alors jusqu'à la prochaine élection générale.

Article 16 : réservé

Article 17 : réservé

Section 2 – réunion de l'assemblée générale

Article 18 - Assemblée générale

L'assemblée générale se réunit au minimum une fois par an sur convocation du président du conseil d'administration.

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 de désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 8 - Droit d'adhésion

Le droit d'adhésion est fixé à 2 euros par membre participant ou honoraire.

Section 2 – démission, radiation, exclusion

Article 9 - Démission

La démission est possible après au moins un an d'adhésion. Elle est donnée par écrit, par lettre recommandée adressée à la mutuelle, moyennant un préavis de deux mois avant la fin de l'année civile. Elle prend effet le 31 décembre à minuit.

Article 10 - Radiation

Sont radiés les membres de la mutuelle :

- qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts et règlements de la mutuelle subordonnent l'admission.

- qui ne paient plus leurs cotisations ou fractions de cotisations selon la procédure conforme aux dispositions de l'article L 221-7 du Code de la mutualité et du règlement mutualiste de la Mutuelle familiale.

Article 11 - Exclusion

Peuvent être exclus par le président, les membres qui auraient causé volontairement aux intérêts de la mutuelle un préjudice dûment constaté.

L'exclusion est notifiée au membre et prend effet à la date de cette notification.

Le président doit informer le conseil d'administration de toute procédure d'exclusion.

Tout membre exclu peut demander à être reçu par le conseil d'administration pour contester devant ce dernier la décision prise.

Article 19 - Convocations particulières

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

1. la majorité des administrateurs composant le conseil,
2. les commissaires aux comptes,
3. la commission de contrôle mentionnée à l'article L 510-1, d'office ou à la demande d'un membre participant,
4. 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,
5. les liquidateurs.

Article 20 - Modalités de convocation de l'assemblée générale

L'assemblée générale doit être convoquée conformément aux dispositions du décret prévu par l'article L 114-8 du Code de la mutualité.

Article 21 - Ordre du jour

L'ordre du jour de l'assemblée est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués peuvent, conformément à l'article L 114-8 du Code de la mutualité, requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution.

Article 22 - Compétences de l'assemblée générale

L'assemblée générale ne délibère que sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

Elle élit les membres du conseil d'administration et peut en toute circonstance révoquer un ou plusieurs membres ou procéder à leur remplacement ou encore prendre toutes les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles.

Elle statue sur :

- 1) les modifications des statuts,
- 2) les activités exercées,
- 3) l'existence et le montant des droits d'adhésion,
- 4) les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste,
- 5) l'adhésion à une union ou à une fédération, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une mutuelle dédiée,
- 6) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- 7) le transfert de tout ou partie du portefeuille d'opérations, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- 8) le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- 9) le rapport annuel du conseil d'administration recensant les mesures prises au cours de l'année écoulée tendant à assurer une égale représentation des hommes et des femmes au conseil d'administration,
- 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 114-34 du code de la mutualité,
- 12) le rapport du conseil d'administration, relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles et unions régies par le livre II et le livre III, auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes,
- 13) le plan prévisionnel de financement,
- 14) la nomination des commissaires aux comptes,
- 15) la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle,
- 16) les délégations de pouvoir prévues à l'article 25 des

présents statuts,

- 17) le rapport présenté par la commission de contrôle statutaire,
- 18) les apports faits aux mutuelles créées en vertu des articles L 111-3 et L 111-4 du Code de la mutualité,
- 19) la conclusion d'une convention de substitution,
- 20) le rapport du commissaire à la fusion ou à la scission.

Article 23 - Modalités de vote de l'assemblée générale

1) délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcée

Lorsqu'elle se prononce sur :

- la modification des statuts,
 - les activités exercées,
 - les montants ou taux de cotisations,
 - la délégation de pouvoir prévue à l'article 25 des présents statuts,
 - les prestations offertes,
 - toute décision de transfert de portefeuille, en acceptation comme en cession,
 - les principes directeurs en matière de réassurance,
 - la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle dédiée,
- l'assemblée générale délibère valablement si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués.

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

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des délégués présents ou représentés ayant fait usage du vote par procuration.

2) délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au 1) ci-dessus, l'assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du nombre total de délégués.

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

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés ayant fait usage du vote par procuration.

Conformément à la loi n° 2008-776 du 4 août 2008, les délégués ne pouvant être présents à l'assemblée générale peuvent donner mandat à un autre délégué pour voter en leur nom les délibérations figurant à l'ordre du jour et toutes autres délibérations qui seraient proposées au cours de l'assemblée générale conformément aux règles légales.

Un délégué à l'assemblée générale ne peut être porteur de plus de trois procurations, soit un nombre total de quatre mandats en comptant le sien.

Article 24 - Décisions de l'assemblée générale

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres, sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et aux dispositions du Code de la mutualité.

Les modifications des montants des cotisations ainsi que des prestations et plus généralement les modifications des statuts et règlements mutualistes sont applicables de plein droit dès qu'elles ont été notifiées aux membres de la mutuelle.

Article 25 - Délégation de pouvoir de l'assemblée générale

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

Chapitre II – conseil d'administration

Section 1 – composition, élection

Article 26 - Composition

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration dont les membres sont élus à bulletins secrets par les délégués à l'assemblée générale, parmi les membres participants et les membres honoraires ayant présenté leur candidature dans les conditions fixées par les présents statuts.

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

Le conseil d'administration 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.

Le nombre d'administrateurs, fixé par délibération de l'assemblée générale, est compris entre 24 administrateurs au moins et 39 administrateurs au plus.

Article 27 - Conditions d'éligibilité

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle sous la forme d'une lettre de motivation, transmise en pli recommandé avec avis de réception, reçue trois mois au moins avant la date de l'assemblée générale.

Pour être éligibles au conseil d'administration, les membres doivent être âgés de 18 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.

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 28 - Durée du mandat

Les membres du conseil d'administration sont élus par l'assemblée générale pour une durée de 3 ans.

Les membres du conseil d'administration cessent d'office leurs fonctions lorsqu'ils perdent la qualité de membres participants ou honoraires de la mutuelle.

Article 29 - Renouvellement du conseil d'administration

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

Article 30 - Vacance

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou de plusieurs vacances, une assemblée générale est convoquée par le président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou tout autre cause d'un administrateur, il est pourvu provisoirement par le conseil d'administration à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'assemblée générale. Si la nomination faite par le conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

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

Section 2 – réunions du conseil d'administration

Article 31 - Réunions

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.

Article 32 - Représentation des salariés au conseil d'administration

Deux représentants des salariés de la mutuelle assistent avec voix consultative aux séances du conseil d'administration. Ils sont élus par le comité d'entreprise.

Article 33 - Délibération du conseil d'administration

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

Les administrateurs ne peuvent ni voter par procuration ni se faire représenter.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas d'égalité des voix, le vote du président l'emporte.

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

Les administrateurs et les représentants des salariés de la mutuelle ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du conseil d'administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le président ou les dirigeants.

Article 34 - Démission d'office

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 3 séances au cours d'une même année. Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale la plus proche.

Section 3 – attributions du conseil d'administration

Article 35 - Compétences

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

Il 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 les présents statuts.

Il se détermine sur le choix des opérateurs pouvant réassurer tout ou partie des engagements souscrits auprès de la mutuelle et le cas échéant peut donner son accord sur la réassurance auprès d'un organisme non régi par le code de la mutualité.

Article 36 - Délégations de pouvoirs

Le conseil peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

Section 4 – statut des administrateurs

Article 37 - Indemnisation

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

Cependant, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité au président du conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées et qui, pour l'exercice de leurs fonctions, doivent cesser tout ou partie de leur activité professionnelle.

Les cas et conditions de cette indemnisation, notamment le seuil à partir duquel elle peut être allouée, devront être conformes aux conditions et règles prévues par l'article L 114-26 du Code de la mutualité.

Article 38 - Remboursement de frais

La mutuelle rembourse sur justificatif aux administrateurs les frais de garde d'enfants, de déplacement et de séjour liés à l'exercice de leurs fonctions dans les limites fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité, tel que prévu à l'article L 114-26 du Code de la mutualité.

Article 39 - Interdiction

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 tous avantages autres que ceux prévus à l'article L 114-26 du Code de la mutualité.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au chiffre d'affaires de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur.

Un ancien salarié ne peut être administrateur de la mutuelle pendant une durée de trois ans à compter de la fin de son contrat de travail.

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.

Article 40 - 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.

Chapitre III – président et bureau

Section 1 – élection et missions du président

Article 41 - Election

Le conseil d'administration élit à bulletins secrets parmi ses membres, un président qui a la qualité de personne physique, pour une durée d'un an, au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale annuelle.

Il peut révoquer le président à tout moment en cours de mandat.

Article 42 - Vacance

En cas de décès, de démission et de perte de la qualité de membre participant ou honoraire 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 vice-président ou à défaut, par l'administrateur le plus âgé.

Article 43 - Missions

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 aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les dépenses.

Le président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle. Il en rendra compte dans chaque cas au conseil d'administration suivant.

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

Section 2 – élection, composition du bureau

Article 44 - Election

Il est constitué au sein du conseil d'administration un bureau de 7 membres au moins, comprenant le président, deux vice-présidents, un secrétaire général, un trésorier et éventuellement un secrétaire général adjoint et un trésorier adjoint.

Les membres du bureau, autres que le président du conseil d'administration, sont élus à bulletins secrets pour 1 an par le conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement total ou partiel du conseil d'administration.

En cas de vacance, le conseil d'administration pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

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

Article 45 - Le vice-président

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

En cas de vacance de la fonction de président, les prérogatives du vice-président sont telles que définies par l'article 42 des présents statuts.

Article 46 - Le secrétaire général

Le secrétaire général est responsable de la rédaction des procès verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des membres de la mutuelle.

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

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

Article 47 - 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 présente au conseil d'administration un rapport annuel sur la situation financière de la mutuelle.

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

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

Chapitre IV – organisation des sections de la mutuelle

Article 48 - Sections territoriales

Les membres participants et honoraires de la mutuelle adhérant à titre individuel, peuvent être regroupés en sections territoriales, afin d'organiser et de développer l'action mutualiste.

Celles-ci sont créées par décision du conseil d'administration.

Elles sont animées par des collectifs composés de membres désignés par le conseil d'administration de la mutuelle parmi les membres participants et honoraires.

Ces collectifs sont présidés par le président du conseil d'administration de la mutuelle ou la personne qu'il délègue à cet effet.

Article 49 - Sections d'entreprises

Les membres participants et honoraires de la mutuelle appartenant à une même entreprise peuvent être regroupés en section d'entreprise afin d'organiser et de développer l'action mutualiste.

Celles-ci sont créées par décision du conseil d'administration.

Elles sont animées par des collectifs composés de membres désignés par le conseil d'administration de la mutuelle, parmi les membres participants et honoraires de la ou des entreprises concernées. Ces collectifs sont présidés par le président du conseil d'administration de la mutuelle ou la personne qu'il délègue à cet effet.

Article 50 - Règles de fonctionnement des sections

Les règles de fonctionnement des sections font l'objet de règlements internes établis par le conseil d'administration.

Le cas échéant, les cotisations, les prestations et les règles de fonctionnement spécifiques à des sections figurent dans un règlement annexé aux statuts. Les opérations des sections font alors l'objet de comptes séparés.

Chapitre V – organisation financière

Section 1 – recettes et dépenses

Article 51 - Recettes

Les recettes de la mutuelle comprennent :

- le droit d'adhésion versé par les membres, et dont le montant est déterminé par l'assemblée générale,
- les cotisations des membres participants et honoraires,
- les produits résultant de l'activité de la mutuelle, notamment ceux des conventions de gestion,
- les contributions,
- les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- plus généralement toutes autres recettes non interdites par la loi.

Article 52 - 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,
- les cotisations versées au système fédéral de garantie prévu à l'article L 111-5 du Code de la mutualité,
- plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi.

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 – règles de sécurité financière

Article 53 - Rapport de solvabilité

Un rapport de solvabilité est établi par le conseil d'administration conformément à l'article L 114-17 du Code de la mutualité. Il expose les conditions dans lesquelles la mutuelle garantit, par la constitution des provisions techniques suffisantes dont les modalités de calcul et les hypothèses retenues sont explicitées et justifiées, les engagements qu'il prend à l'égard des membres participants et de leurs ayants droit, rappelle les orientations retenues en matière de placements, présente et analyse les résultats obtenus et indique si la marge de solvabilité est constituée conformément à la ré-

glementation applicable. Le rapport de solvabilité contient obligatoirement une analyse des conditions dans lesquelles l'organisme est en mesure, à moyen et long terme, de faire face à l'ensemble de ses engagements.

Ce rapport est communiqué aux commissaires aux comptes, ainsi qu'à la commission de contrôle mentionnée à l'article L 510-1 du Code de la mutualité.

Article 54 - Plus values latentes

Un état relatif aux plus-values latentes est annexé aux comptes de la mutuelle. Il retrace la valeur comptable et la valeur de réalisation de l'ensemble des placements figurant à son actif.

Article 55 - Marge de solvabilité

La mutuelle doit pouvoir justifier à tout moment qu'elle dispose d'une marge de solvabilité correspondant à l'ensemble de ses activités.

Le calcul de cette marge de solvabilité sera conforme aux principes énoncés par les articles L 212-1 et L 212-2 du Code de la mutualité.

Section 3 – commission de contrôle statutaire et commissaires aux comptes

Article 56 - Commission de contrôle statutaire

Une commission de contrôle statutaire est élue à bulletins secrets tous les ans par l'assemblée générale parmi ses membres non-administrateurs. Elle est composée de cinq membres au maximum et se réunit trois fois par an.

Elle vérifie la régularité des opérations comptables, contrôle la tenue de la comptabilité, la caisse et le portefeuille. Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport écrit communiqué au président du conseil d'administration avant l'assemblée générale et présenté à celle-ci.

Article 57 - Commissaires aux comptes

En vertu de l'article L 114-38 du Code de la mutualité, la mutuelle nomme un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article 225.219 du Code de commerce.

Le commissaire aux comptes est nommé pour six ans et convoqué à toutes les assemblées générales.

Le commissaire aux comptes porte à la connaissance du conseil d'administration et de la commission de contrôle, les contrôles et vérifications auxquels il a procédé dans le cadre de ses missions telles que prévues par la loi et en particulier les articles L 114-38 à L 144-40 du Code de la mutualité.

Il 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'établissement

Article 58 - Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 381.100 euros conformément aux dispositions de l'article R 212-1 du décret n° 2002-720 du 2 mai 2002.

TITRE III INFORMATION DES MEMBRES DE LA MUTUELLE

Article 59 - Information aux adhérents

Chaque membre participant ou honoraire reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et des règlements. Toute modification de ces documents est portée à sa connaissance.

Il est informé :

- des services et établissements d'actions sociales auxquels il peut avoir accès en vertu des conventions passées,
- des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

Article 60 - Contrats collectifs

Dans le cadre des opérations collectives, la diffusion de l'information relative aux garanties, droits et obligations relève de la responsabilité de l'employeur ou la personne morale ayant souscrit le contrat conformément à l'article L 221-6 du Code de la mutualité.

TITRE IV – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 61 - Dissolution volontaire et liquidation

La dissolution volontaire et la liquidation de la mutuelle s'effectuent dans les conditions et formes visées à l'article L 212-14 du Code de la mutualité.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues aux articles 22 et 23 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 62 - Médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste, l'adhérent peut avoir recours au service du Médiateur de la mutuelle, désigné par le conseil d'administration.

Le dossier complet constitué des éléments indispensables à l'examen de la demande est à adresser au siège de la Mutuelle familiale, 52 rue d'Hauteville - 75487 Paris cedex 10, à l'attention du Médiateur de la Mutuelle familiale.



Modifications adoptées à l'assemblée générale du 17 octobre 2009

STATUTS

TITRE I

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre I - formation et objet de la mutuelle

Article 2 :

- objet de la mutuelle

Dans le cadre de ses missions telles que définies en préambule, elle a pour objet, directement ou indirectement, de

Elle peut souscrire toute convention d'assurance garantissant ses membres participants et leurs ayants droit à titre obligatoire dans le cadre de l'article L 221-3 du code de la mutualité ou à titre facultatif.

La mutuelle peut, conformément aux dispositions de l'article L 116-2 du code de la mutualité, recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

Elle peut pratiquer des opérations d'intermédiation de produits d'assurances au bénéfice de ses membres participants et bénéficiaires. **Conformément à l'article L111-4- 1 du code de la mutualité, la mutuelle peut créer ou adhérer à des unions de groupe mutualistes. Elle peut également, conformément à l'article L111-4-2 du code de la mutualité, créer ou adhérer à des unions mutualistes de groupe.**

Elle peut, conformément aux dispositions légales et réglementaires, adhérer à une société de groupe d'assurance mutuelle.

Chapitre II - conditions d'adhésion, de radiation et d'exclusion

Article 7-1 :

- adhésion individuelle

Acquièrent la qualité de membres participants à la mutuelle ...

Si, au moment de l'adhésion, le souscripteur à 60 ans ou plus, seule l'adhésion **dans une option de la gamme Seniors** est possible, sauf :

- s'il justifie d'une attestation de fin de droits de la Couverture maladie universelle, auquel cas il peut souscrire à l'option de son choix, sans limite d'âge, dans un délai de trois mois à compter de cette notification de fin de droits.

L'adhésion dans une option de la gamme Seniors n'ouvre droit à une mutation que dans l'une des options de cette gamme, dans les conditions mentionnées à l'article 2-2 du règlement mutualiste.

Article 7-3 : - adhésion résultant de contrats collectifs obligatoires

La qualité de membre participant 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 des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

La mutuelle peut, conformément aux dispositions de l'article L 116-2 du code de la mutualité, recourir à des intermédiaires.

Lorsqu'elle traite avec un intermédiaire désigné ...

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre II - conseil d'administration

Section 3 – attributions du conseil d'administration

Article 35 :

- compétences

Le conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle ...

Un comité d'audit est chargé, sous la responsabilité exclusive et collective des membres du conseil d'administration, d'assurer notamment le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Il remplit sa mission en veillant :

- à l'existence d'une gestion des risques,
- à l'efficacité du système de contrôle interne,
- à la qualité de l'information financière et opérationnelle.

Il est composé de 3 à 5 membres dont une personne extérieure qui présente des compétences particulières en matière financière ou comptable ou dans d'autres matières utiles au comité d'audit pour remplir ses missions et obligations. Ses modalités de fonctionnement sont précisées dans la charte du comité d'audit.

RÈGLEMENT MUTUALISTE

TITRE I - ADHESION A LA MUTUELLE

Article 2-2 : - changement d'option

Le membre participant peut demander un changement d'option...

Cette condition ne s'applique pas :

- au membre participant ...
L'adhérent doit faire connaître ce choix à la mutuelle ...
- ~~au membre participant ayant adhéré en option Santé Seniors laquelle n'ouvre pas droit à mutation dans une autre option et ce, quelle que soit l'ancienneté du contrat.~~

TITRE II - COTISATIONS

Article 4-3 : - cas d'exonération des cotisations

Pour les options ouvertes à la souscription à compter du 1er janvier 2007, à l'exception **des options de la gamme Seniors**, aucune cotisation n'est due au titre du 3ème enfant et des suivants régulièrement inscrits à la Mutuelle familiale.

Article 1 : - Adhésions

Article 1-3 : - unions de groupes mutualistes et unions mutualistes de groupe

La Mutuelle familiale peut participer à la création d'une Union de groupe mutualiste **ou adhérer à une telle union**, sur décision de son conseil d'administration, ratifiée par l'assemblée générale suivante.

Il en est de même pour les unions mutualistes de groupe, dans les mêmes conditions ainsi que pour l'adhésion à une société de groupe d'assurance mutuelle.

Article 2 : - Élection des délégués

L'élection des délégués à l'assemblée générale ... s'organise par sections de votes départementales regroupées par région :

Pour les adhérents de Champagne-Ardennes

Section 08 : Ardennes

Section 10 : Aube

Section 51 : Marne

Section 52 : Haute Marne

Pour les adhérents de Picardie

Section 02 : Aisne

Section 60 : Oise

Section 80 : Somme

TITRE III - PRESTATIONS et SERVICES ASSOCIÉS

Article 6-1 : - principe de remboursement

Les montants et taux des prestations garanties figurent ...

Les prestations d'assurance maladie complémentaire ... au règlement des garanties ci-annexé.

Conformément à l'article L 224-8 du code de la mutualité, les remboursements de frais de soins ont un caractère indemnitaire ; l'indemnité due par la mutuelle ne peut excéder le montant des frais à la charge du membre participant.

En ce qui concerne le forfait obsèques, pour les options qui le prévoient, celui-ci est attribué dans la limite des sommes engagées sans pouvoir excéder le montant alloué.

La mutuelle prend en charge au moins deux prestations de prévention mentionnées dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 en application de l'article R 871-2 du code de la Sécurité sociale selon les conditions définies au règlement des garanties ci-annexé.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Article 3 : - Structure standard des cotisations

Pour les contrats prenant en compte les compositions familiales et les tranches d'âges, celles-ci se déclinent de la manière suivante : Pour l'ensemble des options individuelles fermées et pour les options des contrats collectifs (sauf cas particuliers mentionnés dans les dispositions spécifiques), six tranches d'âges sont instaurées :

- de 16 à 24 ans
- de 25 à 29 ans
- de 30 à 39 ans
- de 40 à 49 ans
- de 50 à 59 ans
- 60 ans et plus

Pour les options de la gamme « Seniors », quatre tranches d'âges :

- 60 à 64 ans
- 65 à 69 ans
- 70 à 79 ans
- 80 ans et plus

Article 5 : - Structure standard des prestations

Trente et une options standards solidarisent les prestations proposées aux adhérents individuels ou ceux des collectivités :

- OPTION Déclic (Assurés sociaux ayant moins de 60 ans à l'adhésion) ...
- OPTION «Santé Seniors» (assurés sociaux de 60 ans et plus à l'adhésion).
- **OPTION «Seniors 1» (assurés sociaux de 60 ans et plus à l'adhésion).**
- **OPTION «Seniors 2» (assurés sociaux de 60 ans et plus à l'adhésion).**