

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Mise à jour approuvée par le Conseil d'Administration du 3 avril 2025

Applicable post-Assemblée générale du 20 mai 2025

Table des matières

Préambule.....	2
ARTICLE 1 – RÔLE, ATTRIBUTIONS ET FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	2
ARTICLE 2 – PRÉSIDENT ET BUREAU	3
ARTICLE 2-1 – MISSIONS DU PRÉSIDENT	3
ARTICLE 2-2 RÔLE, COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU BUREAU	3
ARTICLE 3 – ORGANISATION RÉGIONALE DE LA MUTUELLE, SECTIONS DE VOTE ET ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS	3
ARTICLE 3-1 ORGANISATION RÉGIONALE DE LA MUTUELLE	3
ARTICLE 3-2 SECTIONS DE VOTE	3
ARTICLE 3-3 ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS	3
ARTICLE 4 – AIDE SOCIALE	3

Préambule

Conformément aux dispositions de l'article 3 des statuts, La Mutuelle Familiale dispose d'un règlement intérieur qui a pour vocation de préciser les conditions d'application d'un certain nombre de règles statutaires.

ARTICLE 1 – RÔLE, ATTRIBUTIONS ET FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

En complément de l'article 30 des statuts intitulé « Délibérations du Conseil d'administration ».

Les administrateurs peuvent participer à une réunion de Conseil d'administration en recourant à la visioconférence ou à la télécommunication sous réserve que ces moyens permettent l'identification des membres et garantissent leur participation effective. Lesdits moyens doivent transmettre au moins le son de la voix des participants et satisfaire à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

En complément de l'article 32 des statuts

Le Conseil d'administration a pour rôle de mettre en œuvre les orientations définies par l'Assemblée générale, sur le plan politique et financier, et plus généralement d'impulser le développement de la mutuelle, dans l'esprit et les objectifs du projet d'entreprise mutualiste et du mouvement social.

Au regard de cette responsabilité, la fonction d'administrateur appelle une participation assidue aux réunions du Conseil d'administration.

Les rôles et devoirs du Conseil d'administration sont rappelés dans la Politique écrite de la Gouvernance.

La fréquence et les dates de réunions sont fixées lors de la première réunion qui suit l'Assemblée générale au cours de laquelle est élu le tiers sortant du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration délibère notamment sur :

- le budget prévisionnel,
- les orientations politiques générales accompagnant ce budget prévisionnel : mutualisation, investissements, communication, politique salariale et d'emploi,
- la définition et l'application des règles du contrôle interne,
- la politique de placements,
- le suivi des indicateurs de gestion : trésorerie, démographie, résultats techniques,
- les règlements internes des comités et un rendu annuel de l'activité des pôles régionaux,
- l'organisation de l'élection des délégués à l'Assemblée générale (tous les six ans),
- l'arrêté des comptes annuels, le rapport d'activité, le rapport de gestion, le rapport sur les placements,
- le rapport sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion - (articles L. 116.1 à L. 116.3 du Code de la mutualité),
- les évolutions de l'offre mutualiste, prestations et services.

Le Conseil d'administration délibère sur toutes les Politiques écrites et notamment sur :

- la gestion des risques,
- le contrôle interne,
- l'audit interne,
- la sous-traitance,
- la réassurance,
- la souscription, la tarification et le provisionnement des risques couverts,
- l'investissement,
- la gouvernance.

Afin de préparer les décisions à prendre, le Conseil d'administration se dote :

- d'un Comité d'audit,

- d'un Comité des placements,
- d'un Comité de développement,
- d'une Commission de gestion des risques.

Ces comités sont pourvus d'une charte adoptée par le Conseil d'administration.

Des commissions de travail permanentes ou ponctuelles peuvent être mises en place par le Conseil d'administration pour traiter des politiques d'aide sociale, de prévention, de communication, de formation, de coordination Livre III, ...

ARTICLE 2 – PRÉSIDENT ET BUREAU

En complément du chapitre III des statuts

ARTICLE 2-1 – MISSIONS DU PRÉSIDENT

En complément de l'article 41 des statuts, de l'article L. 114-18 du code de la Mutualité et en conformité avec la Politique écrite de Gouvernance.

Il est précisé que :

- le Président est le représentant de la Mutuelle,
- il conduit les débats des instances de la mutuelle et les processus de décision,
- il porte vers l'extérieur l'expression politique de la mutuelle,
- il est le garant, en interne comme vers l'extérieur, du respect des orientations, proposées par le Conseil d'administration votées, en Assemblée générale.

Un compte-rendu de ses actes d'administration est produit au Conseil d'administration.

ARTICLE 2-2 RÔLE, COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU BUREAU

En complément de l'article 42 et 44 des statuts

Le bureau est composé d'administrateurs disposant de missions spécifiques.

La fréquence des réunions est mensuelle mais il peut se réunir autant que de besoin.

Il contribue à la gestion des affaires courantes pour lesquelles le Président le sollicite.

ARTICLE 3 – ORGANISATION RÉGIONALE DE LA MUTUELLE, SECTIONS DE VOTE ET ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

En complément des articles 13, 14 et 46 des statuts

ARTICLE 3-1 ORGANISATION RÉGIONALE DE LA MUTUELLE

Le Conseil d'administration de la Mutuelle Familiale crée des comités d'animation régionaux au plus près des territoires en fonction de l'implantation militante.

ARTICLE 3-2 SECTIONS DE VOTE

La Mutuelle Familiale est composée des sections de vote suivantes :

- Une section de vote pour chacune des régions administratives de France métropolitaine, hors région Île-de-France
- Une section de vote pour chaque département de la région Île-de-France
- Une section de vote « Corse-Territoires ultra-marins-Étrangers »
- Une section de vote « Membres honoraires ».

ARTICLE 3-3 ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

Conformément à l'article 13 des statuts, le nombre de délégués par section de vote est défini en fonction du nombre de membres de chaque section à raison d'un barème par tranche d'effectif. Chaque section de vote élit un délégué pour 750 membres.

Toute tranche commencée permet l'élection d'un délégué supplémentaire.

Le nombre des délégués pour l'ensemble des sections de votes ne saurait excéder 200. Si ce seuil venait à être dépassé à raison du barème par tranche d'effectif, les candidats non élus ayant obtenu, dans la section, le plus grand nombre de voix constituent les délégués suppléants, l'ordre de suppléance étant fixé par le nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus jeune.

Pour les sections de vote constituées, le nombre de délégués est déterminé au prorata du nombre d'adhérents sur l'ensemble de la section de vote.

Lorsque des postes restent vacants dans certaines sections, ils pourront être pourvus par des candidats en surnombre dans d'autres sections. La sélection de ces candidats se fera en commençant par les candidats les plus jeunes.

Préalablement à l'élection de leurs délégués à l'Assemblée générale de la Mutuelle, les membres participants et honoraires sont informés de la possibilité d'être candidats.

Les délégués sortants sont rééligibles.

ARTICLE 4 – AIDE SOCIALE

En complément de l'article 2 des statuts et de l'article 1 du règlement intérieur

La Commission d'aide sociale a été mise en place par le Conseil d'administration.

Le budget de la Commission d'aide sociale est voté chaque année en Assemblée générale et réparti en fonction du nombre de bénéficiaires par région.

Des secours exceptionnels peuvent être accordés aux membres participants dans les conditions définies ci-après.

Pour garantir l'équité entre tous les adhérents de La Mutuelle Familiale, des règles de fonctionnement ont été définies par le Conseil d'administration.

Champ d'intervention :

La Commission d'aide sociale intervient sur les dépenses de santé, les dépenses d'appareillage pour le handicap, et les dépenses d'aménagement du domicile et/ou du véhicule, dans le cadre du maintien à domicile ou de situation d'handicap. Elle intervient également pour l'activité physique sur prescription médicale en cas d'Affection Longue Durée (ALD) dans le cadre du dispositif « Sport sur ordonnance » (Art. L. 1172-1 - Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2015 de modernisation de notre système de santé, décret du 30 décembre 2016 paru au Journal Officiel le 31 décembre 2016) et pour des séjours de répit pour les aidants de proches en maladie chronique ou pour l'hébergement en accueil temporaire des proches malades pour le répit de l'aidant.

Conditions d'admissibilité de la demande :

Les demandes doivent concerner des besoins ponctuels relatifs à des soins non permanents. Elles sont limitées à une demande par an.

L'adhérent doit avoir un an d'ancienneté, être régulièrement inscrit dans les effectifs de la Mutuelle au jour de la demande comme au moment de la perception de l'aide sociale, et être à jour de ses cotisations.

Documents exigés pour l'examen du dossier :

L'adhérent faisant une demande adresse à la Commission d'aide sociale une lettre motivant la demande à laquelle seront joints les documents suivants :

- copie du dernier avis d'imposition
- copie de tout justificatif des revenus actuels si différents de l'avis d'imposition (décompte de la Sécurité sociale pour indemnités journalières, notification de pôle Emploi, pension, allocations...)
- une facture acquittée ou un devis pour lequel l'aide est demandée
- ainsi qu'une copie de la demande d'aide préalablement adressée à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ou à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou leur réponse à cette demande.

Suites données aux dossiers :

Lorsqu'il est fait droit à la demande de l'adhérent, la Commission d'aide sociale accorde son soutien financier sur la base d'une facture acquittée et procède à la mise en paiement. Dans ce cadre, toute facture sur devis devra préalablement avoir été acquittée par l'adhérent et la facture définitive, transmise par celui-ci, être identique, au devis pour la mise en paiement.

Une information est adressée à l'adhérent par la Commission d'aide Sociale en ce qui concerne le suivi et les suites données à sa demande.

Tout secours non réclamé dans un délai maximal de 2 ans à compter de sa demande sera considéré comme caduc et non avenu.

Fonctionnement de la commission d'aide sociale :

Les réunions de la Commission sont mensuelles sauf période estivale. Une fiche de synthèse est établie pour chaque dossier et envoyée en amont de la réunion de la Commission à ses membres.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents à la réunion de la Commission.

Des dérogations aux champs d'intervention définis, aux conditions d'admissibilité et au montant maximal, sont autorisées de manière exceptionnelle en fonction des autres informations du dossier étudié et doivent être validées par la Présidente de la Commission.

Constitution de la Commission d'aide sociale :

La Commission est composée d'un(e) président(e), d'un titulaire et d'un suppléant par région représentée par un Comité d'animation, d'un titulaire et d'un suppléant du régime minier.

Montant maximal des aides accordées et dérogations :

Les aides accordées par la Commission d'aide sociale ne peuvent excéder 2 000 euros.

Gestion de la Commission d'aide sociale :

La Commission établit, à l'issue de chaque réunion, un compte rendu d'activité et fait un retour d'information au président de chaque Comité d'animation régional sur les aides accordées dans la région concernée.

Un rapport annuel d'activité est produit par la Commission et présenté à l'Assemblée générale de la Mutuelle.