

**STATUTS**

**REGLEMENT MUTUALISTE**



**M U T U E L L E**  
**F R A T E R N E L L E**  
**ST-VINCENT-DE-PAUL**

## Sommaire

### STATUTS

TITRE 1- FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE .....	3
CHAPITRE I - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE.....	3
CHAPITRE II - CONDITION D'ADMISSION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION .....	3
SECTION 1 – Adhésion.....	3
SECTION 2 – Démissions – Radiations – Exclusions.....	4
TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE.....	4
CHAPITRE I – ASSEMBLEE GENERALE.....	4
SECTION 1 – Composition – Elections .....	4
SECTION 2 – Réunions de l'Assemblée Générale.....	4
SECTION 3 – Compétences de l'Assemblée Générale .....	4
SECTION 4 – Modalités de vote de l'Assemblée Générale .....	5
CHAPITRE II - CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	5
SECTION 1 - Composition – Elections .....	5
SECTION 2 – Réunions .....	6
SECTION 3 – Attributions du Conseil d'Administration .....	7
SECTION 4 – Obligations des Administrateurs .....	7
CHAPITRE III - PRESIDENT ET BUREAU .....	7
SECTION 1 – Election, composition .....	7
SECTION 2 – Attributions des membres du bureau.....	7
CHAPITRE IV -ORGANISATION FINANCIERE.....	8
SECTION 1 – Recettes et dépenses .....	8
SECTION 2 - Mode de placement et de retrait des fonds, règles de sécurité financière .....	8
SECTION 3 – Commission de contrôle – Commissaire aux Comptes.....	8
TITRE III - DISPOSITIONS DIVERSES .....	8
REGLEMENT MUTUALISTE .....	10
CHAPITRE I - ADMISSION .....	10
CHAPITRE II - DEMISSION – RADIATION – EXCLUSION.....	10
CHAPITRE III - OBLIGATIONS DES ADHERENTS ENVERS LA MUTUELLE .....	10
CHAPITRE IV - OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS .....	11

# STATUTS

## TITRE 1- FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

### CHAPITRE I - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

#### ARTICLE 1

Il est constitué une mutuelle dénommée « LA FRATERNELLE DE SAINT VINCENT DE PAUL » qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité.

#### ARTICLE 2

Le siège de la mutuelle est à la Mairie d'Amou à Amou (40)

#### ARTICLE 3

La mutuelle a pour objet exclusif de couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents corporels ou à la maladie à l'exclusion des accidents de travail et des maladies professionnelles.

#### ARTICLE 4

En application de l'article L.114-1 du code la mutualité, un règlement mutualiste adopté par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration définit le contenu et la durée des engagements existants entre chaque membre participant et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

#### ARTICLE 5

Les organes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L 111-1 du code de la mutualité.

#### ARTICLE 6

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet.

Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandat. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de

rectification en s'adressant à la mutuelle à l'adresse de son siège.

## CHAPITRE II - CONDITION D'ADMISSION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

### SECTION 1 – Adhésion

#### ARTICLE 7

La mutuelle se compose seulement de membres participants. Les membres participants sont des personnes physiques qui, en échange du paiement régulier de leur cotisation, acquièrent ou font acquérir vocation à leurs ayants droit aux prestations assurées par la mutuelle.

La mutuelle ne peut instituer en faveur de certains membres participants aucun avantage particulier qui ne serait pas justifié, notamment par les risques apportés, les cotisations fournies ou la situation de famille.

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

- a) être âgé de moins de 60 ans au jour de l'adhésion ;
- b) être muni d'un certificat médical constatant qu'elles ne sont atteintes d'aucune maladie grave ou chronique susceptible d'entraîner des frais immédiats ;
- c) ne pas avoir été exclu d'une autre mutuelle ou de tout autre organisme similaire ;
- d) relever, à titre obligatoire ou volontaire, d'un régime de protection sociale et bénéficier des prestations de ce régime.

Les ayants droit des membres participants sont :

- le conjoint légitime ou le concubin
- les enfants de membre participant, de son conjoint ou de son concubin tels qu'ils sont définis aux articles L313-3, R 313-12 et aux six derniers alinéas de l'article R 313-14 du Code de la Sécurité Sociale.

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

#### ARTICLE 8

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 et qui font acte d'adhésion constaté par signature du bulletin d'adhésion. L'admission des membres est décidée par le conseil d'administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste. Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

#### ARTICLE 9

La mutuelle ne peut, pour le recrutement de ses adhérents, ni recourir à des intermédiaires commissionnés

ni attribuer à son personnel des rémunérations qui soient fonction du nombre des adhésions obtenues ou du montant des cotisations versées.

## **SECTION 2 – Démissions – Radiations – Exclusions**

### **ARTICLE 10**

La démission est donnée par écrit par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard deux mois avant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la démission est demandée.

### **ARTICLE 11**

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L 221-7, L 221-8 et L 221-17 du code de la mutualité. Leur radiation est prononcée par le conseil d'administration

### **ARTICLE 12**

Peuvent être exclus les membres qui auraient porté volontairement, atteinte aux intérêts de la mutuelle, ou causé un préjudice dûment constaté ou qui refusent de se soumettre aux obligations prévues par les présents statuts. Le membre dont l'exclusion est proposée pour ces motifs est convoqué devant le conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion est prononcée sans autre formalité.

L'exclusion prononcée par le conseil d'administration ne devient définitive qu'après ratification par l'assemblée générale qui suit la réunion du conseil d'administration. Le membre dont l'exclusion est prononcée par le conseil d'administration a le droit, sur demande, d'être entendu par la dite assemblée et de développer ses moyens de défense.

### **ARTICLE 13**

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées. Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ni après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

## **TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE**

### **CHAPITRE I – ASSEMBLEE GENERALE**

#### **SECTION 1 – Composition – Elections**

### **ARTICLE 14**

L'assemblée générale est composée des membres participants. Chaque membre de la mutuelle dispose d'une voix à l'assemblée générale.

### **ARTICLE 15**

Les membres de la mutuelle empêchés d'assister à l'assemblée générale peuvent voter par procuration. Un représentant ne peut recueillir plus de 4 procurations.

### **ARTICLE 16**

Le droit de vote des membres participants mineurs est exercé par leur représentant légal. Les mineurs de plus de 16 ans ayant la qualité de membre participant, exercent leur droit de vote à l'assemblée générale.

## **SECTION 2 – Réunions de l'Assemblée Générale**

### **ARTICLE 17**

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

### **ARTICLE 18**

La convocation est obligatoire quand elle est demandée :  
- soit par écrit, par le quart au moins des membres de la mutuelle.  
- soit par la majorité des administrateurs composant le Conseil.

### **ARTICLE 19**

L'assemblée générale doit être convoquée par convocation individuelle quinze jours au moins avant la date de réunion. L'ordre du jour des Assemblées Générales est arrêté par le Conseil d'Administration à la majorité de ses membres. Il doit être joint aux convocations. Toute question dont l'examen est demandé huit jours au moins avant l'assemblée générale, par un quart au moins des membres de la Mutuelle, est obligatoirement soumise à l'assemblée générale.

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

Il en est de même pour les décisions qui seraient prises dans une réunion de l'assemblée générale sur des questions non inscrites préalablement à l'ordre du jour.

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

## **SECTION 3 – Compétences de l'Assemblée Générale**

### **ARTICLE 20**

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

**II-** L'assemblée générale est appelée à se prononcer sur :

- 1) les modifications de statuts,
- 2) les activités exercées,

- 3) l'existence et le montant des droits d'adhésion,
- 4) le montant du fonds d'établissement,
- 5) le montant ou les taux de cotisation, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L 114-1, 5<sup>ème</sup> alinéa du code de la mutualité,
- 6) l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une autre union.
- 7) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance.
- 8) le transfert de tout ou partie de 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.114-34 du code de la mutualité.
- 12) le rapport du conseil d'administration relatifs aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou union règles par les livres II et III du code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L114-39 du même code.
- 13) le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du code de la mutualité.
- 14) le rapport présenté par la commission de contrôle statutaire prévu à l'article 51 des présents statuts.
- 15) toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

**III-** L'assemblée générale décide de :

- 1) la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires.
- 2) les délégations de pouvoir prévues aux articles 22 et 36 des présents statuts.
- 3) les apports faits aux mutuelle et unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité.

**ARTICLE 21**

La dissolution volontaire de la Mutuelle ne peut être décidée que par une Assemblée Générale Extraordinaire convoquée à cet effet par un avis indiquant l'objet de la réunion.

La scission de la mutuelle en plusieurs mutuelles peut être décidée par l'assemblée générale dans les mêmes conditions.

**ARTICLE 22**

Pour la détermination des montants ou des taux de cotisations, l'assemblée générale peut déléguer ses pouvoirs en tout ou en partie au conseil d'administration. Cette délégation doit être confirmée annuellement. Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'assemblée générale la plus proche.

## SECTION 4 – Modalités de vote de l'Assemblée Générale

**ARTICLE 23**

**I – Délibération de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcée pour être adoptées.**

Lorsqu'elle se prononce sur les modifications de statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, le montant du fonds d'établissement, la délégation de pouvoir prévue à l'article 22 des présents statuts, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés est au moins égal à la moitié du total des membres.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibèrera valablement si le nombre des présents représente au moins le quart du total des membres.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

**II- Délibérations de l'assemblée générale nécessitent un quorum et une majorité simple pour être adoptées.**

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

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

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés.

**ARTICLE 24**

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

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

## CHAPITRE II - CONSEIL D'ADMINISTRATION

### SECTION 1 - Composition – Elections

**ARTICLE 25**

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 10 à 15 administrateurs élus parmi les membres participants à jour de leurs cotisations.

Pour être éligibles au Conseil d'Administration, les membres doivent :

- être âgés de 18 ans révolus ;
- n'avoir encouru aucune des condamnations prévues aux articles L5, L6 et L7 du Code Electoral dans les délais déterminés par ces articles ;
- ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation dans les conditions énumérées à l'article L114-21 du code de la Mutualité.

#### **ARTICLE 26**

Le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixé à 70 ans, ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'Administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent présenter 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 27**

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du conseil d'administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'assemblée générale du scrutin uninominal à un tour à la majorité relative des membres présents et représentés.

#### **ARTICLE 28**

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de 6 ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres élus en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membres participant,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 26,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du code de la mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

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

#### **ARTICLE 29**

Le renouvellement du Conseil a lieu par tiers tous les 2 ans. Les membres sortants sont rééligibles.

#### **ARTICLE 30**

Lors de la Constitution initiale du Conseil d'Administration, et en cas de renouvellement complet, le Conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

#### **ARTICLE 31**

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 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.

Dans le cas où le nombre d'administrateur serait inférieur à dix du fait d'une ou plusieurs vacances, une assemblée générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

### **SECTION 2 – Réunions**

#### **ARTICLE 32**

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du président et au moins 2 fois par an.

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

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

#### **ARTICLE 33**

Le Conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

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

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du président et des autres membres du bureau ainsi que pour les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

#### **ARTICLE 34**

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 valables, à trois séances consécutives. Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale.

## SECTION 3 – Attributions du Conseil d'Administration

### ARTICLE 35

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

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

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

### ARTICLE 36

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

Le Conseil d'Administration peut confier au bureau les attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'Administration par la loi.

Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions. Sans préjudice de ce qui est dit à l'articles 42, le conseil d'administration peut confier au président ou un administrateur nommé désigné, le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

## SECTION 4 – Obligations des Administrateurs

### ARTICLE 37

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

Il est interdit aux administrateurs de prendre ou de conserver un intérêt, direct ou indirect, dans une entreprise ayant traité avec la Mutuelle ou dans un marché passé avec celle-ci.

Il est également interdit de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir, à quelque titre que ce soit et sous quelque forme que ce soit, des rémunérations à l'occasion du fonctionnement de la Mutuelle ou du service des avantages statutaires.

### ARTICLE 38

Il est interdit aux administrateurs de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions une commission, rémunération ou ristourne sous quelque forme que ce soit.

Il est leur est également interdit de se servir de leur titre en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

### ARTICLE 39

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.

## CHAPITRE III - PRESIDENT ET BUREAU

### SECTION 1 – Election, composition

#### ARTICLE 40

Le Président et les membres du bureau sont élus parmi les membres du conseil d'administration, à bulletin secret, pour deux ans au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale annuelle.

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du Président il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le conseil d'administration est convoqué immédiatement à cet effet par le vice-président. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

#### ARTICLE 41

Le bureau est composé d'un Président, d'un vice-président, d'un secrétaire et d'un secrétaire-adjoint, d'un trésorier et d'un trésorier-adjoint.

Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le conseil d'administration. En cas de vacance, e pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

### SECTION 2 – Attributions des membres du bureau

#### ARTICLE 42

Le Président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il veille à la régularité du fonctionnement de la Mutuelle conformément au code de la mutualité et aux statuts.

Il organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale. Il engage les dépenses.

#### ARTICLE 43

Le vice-président seconde le Président qu'il supplée en en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

#### ARTICLE 44

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

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

#### **ARTICLE 45**

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 les valeurs.

Il prépare et soumet à la discussion du conseil d'administration les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent.

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 FINANCIERE**

#### **SECTION 1 – Recettes et dépenses**

##### **ARTICLE 46**

Les recettes de la Mutuelle comprennent :

- 1) Les droits d'adhésion et les cotisations des membres participants ;
- 2) Les intérêts des fonds placés ou déposés ;
- 3) Plus généralement toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes non interdites par la Loi.

##### **ARTICLE 47**

Les dépenses de la mutuelle comprennent :

- 1) Les diverses prestations servies aux membres participants ;
- 2) Les dépenses nécessitées par l'activité et le fonctionnement de la Mutuelle ;
- 3) Les versements faits aux Unions et Fédérations ;
- 4) La participation aux dépenses de fonctionnement des Comités Régionaux de Coordination ;
- 5) La redevance prévue à l'article L951-1-2° du Code de la Sécurité Sociale et affectée aux ressources de la CCMIP pour l'exercice de ses missions.
- 6) Plus généralement toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes non interdites par la Loi.

##### **ARTICLE 48**

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 42 et 45 des présents statuts.

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

#### **SECTION 2 - Mode de placement et de retrait des fonds, règles de sécurité financière**

#### **ARTICLE 49**

Les modes de placement des fonds et les règles de sécurité financières appliquées sont celles prévues par les textes réglementaires en vigueur.

#### **ARTICLE 50**

La Mutuelle ne réalisant pas d'opérations d'assurance directes, elle conclura une convention de substitution et sera dès lors dispensée de fixer un fonds d'établissement conformément aux dispositions de l'article R 212-1 4<sup>ème</sup> alinéa du décret du 2 mai 2002.

#### **SECTION 3 – Commission de contrôle – Commissaire aux Comptes**

##### **ARTICLE 51**

Une commission de contrôle est élue tous les 2 ans par l'assemblée générale, parmi les membres de la Mutuelle, non-administrateurs. Elle est composée de 3 à 6 membres. Elle se réunit au moins une 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 présentée à celle-ci. Ce rapport est annexé au procès verbal de la délibération de l'assemblée.

##### **ARTICLE 52**

En l'absence de réalisation d'opérations d'assurance directes, la nomination d'un commissaire aux comptes n'est pas obligatoire conformément aux dispositions de l'article L 211-5 5<sup>ème</sup> alinéa de l'annexe à l'ordonnance n°2001-350 du 19 avril 2001.

Le commissaire aux comptes de l'organisme substituant sera compétent.

### **TITRE III - DISPOSITIONS DIVERSES**

##### **ARTICLE 53**

Les obligations de la Mutuelle et de ses adhérents sont régies par le règlement mutualiste.

##### **ARTICLE 54**

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'assemblée générale dans les conditions fixées dans les 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 aux pouvoirs des administrateurs et des membres de la commission de contrôle statutaire.

L'assemblée générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère qu'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 dans les statuts à d'autres mutuelles ou unions ou Fonds National de solidarité et d'actions mutualistes mentionnées à l'article L-421.1 du code de la mutualité ou du fonds de garantie mentionné à l'article L431-1 du code de la mutualité.

#### **ARTICLE 55**

Les statuts, le règlement mutualiste, et le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.

#### **ARTICLE 56**

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance. Il est informé des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des droits et obligations qui en découlent.

# REGLEMENT MUTUALISTE

## CHAPITRE I - ADMISSION

### Article 1

Les engagements contractuels correspondant à une opération individuelle ou familiale.

### Article 2

Les adhérents optent pour la couverture des risques liés à une hospitalisation et à la maladie.

### Article 3

Les adhérents de plus de 60 ans de l'ancienne société mutualiste dénommée « La Fraternelle » (aujourd'hui dissoute) et actuellement adhérents de la « Fraternelle de Saint Vincent de Paul » ne peuvent opter que pour la couverture du risque lié à une hospitalisation dans un service de chirurgie.

### Article 4

Dans tous les cas, l'adhésion est constatée par la signature d'un bulletin d'adhésion. Elle est reconduite d'année en année par tacite reconduction.

### Article 5

L'adhésion prend effet au premier jour du mois au cours duquel le bulletin est réceptionné par la Mutuelle.

### Article 6

Les adhérents se répartissent en 3 catégories :

- **Catégorie A** : Adhérents de plus de 60 ans de l'ancienne mutuelle « La Fraternelle » ;
- **Catégorie B** : Tous les adhérents à l'exception de ceux classés dans les catégories A et E ;
- **Catégorie E** : Adhérents de moins de 15 ans.

### Article 7

Pour la catégorie E et pour le calcul de la cotisation, il est tenu compte de l'âge du membre participant au 1<sup>er</sup> janvier de l'année considérée.

## CHAPITRE II - DEMISSION – RADIATION – EXCLUSION

### Article 8

La démission doit être demandée par lettre recommandée avec accusée de réception au plus tard deux mois avant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la démission est demandée.

### Article 9

Le défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant.

La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où a été payée à la mutuelle la cotisation arriérée.

### Article 10

Les membres de la mutuelle peuvent être exclus pour les motifs et dans les conditions fixées aux articles 11 et 12 des statuts de la mutuelle.

### Article 11

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

### Article 12

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.

## CHAPITRE III - OBLIGATIONS DES ADHERENTS ENVERS LA MUTUELLE

### Article 13

Les membres participants paient un droit d'admission fixé à la cotisation trimestrielle de la catégorie A. Ce droit d'admission est versé avec la première cotisation.

### Article 14

Les enfants de moins de 15 ans sont exonérés de droit d'admission.

#### Article 15

Le membre participant s'engage au paiement d'une cotisation annuelle qui est affectée à la couverture des prestations assurées directement par la Mutuelle.

#### Article 16

A cette cotisation s'ajoutent les cotisations sociales destinées à des organismes supérieurs ou techniques dont le montant et les modalités sont fixés par les statuts ou les règlements des ces organismes.

#### Article 17

Les cotisations sont fixées par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration.

#### Article 18

Les cotisations sont payables exclusivement par prélèvement sur un compte bancaire ou postal et selon la périodicité choisie par l'adhérent sur le bulletin d'adhésion.

#### Article 19

La facilité accordée à l'adhérent de pouvoir payer sa cotisation mensuellement ne le dispense pas d'avoir à régler la cotisation due pour le trimestre en cours.

#### Article 20

La cotisation est payable d'avance et sera prélevée aux dates suivantes :

- Paiement trimestriel : les 5 janvier, 5 avril, 5 juillet, 5 octobre.
- Paiement mensuel : le 5 de chaque mois.

#### Article 21

Tout incident intervenant dans le prélèvement d'une cotisation mensuelle, entrainera la suppression de ce mode de fractionnement du paiement et la cotisation sera dès lors appelée trimestriellement.

#### Article 22

Sont dispensés du paiement de la catégorie E le 4<sup>ème</sup> enfant et les suivants d'une même famille, tant que la famille a au moins à sa charge 3 autres enfants de moins de 15 ans, membres participants de la mutuelle.

#### Article 23

La cotisation de la catégorie E n'est accordée qu'aux enfants de moins de 15 ans dont l'un des parents (père ou mère) est également adhérent de la mutuelle dans la catégorie B.

#### Article 24

Les membres de la mutuelle indiquent sur le bulletin d'adhésion leur numéro d'immatriculation au régime obligatoire auquel ils sont assujettis ainsi que le nom et l'adresse de l'organisme dont ils relèvent.

#### Article 25

Pour recevoir leurs prestations, les adhérents doivent être à jour de la totalité des cotisations dues.

## CHAPITRE IV - OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS

#### Article 26

Les prestations accordées par la Mutuelle sont calculées sur la base des tarifs acceptés par le régime d'obligation de la Sécurité Sociale concernée, (T.R.S.S) et dans la limite des dépenses réellement engagées par l'adhérent.

#### Article 27

Les prestations accordées par la Mutuelle sont fonction de la catégorie d'adhérents.

### 1 – CATEGORIE A

#### 1. Hospitalisation chirurgicale exclusivement

Prestations égales au remboursement du ticket modérateur pour les soins ayant donné lieu au versement de prestations par le régime d'obligation auquel est assujetti le sociétaire

(Pourcentage du remboursement Sécurité Sociale + remboursement Mutuelle = 100% du T.R.S.S)

#### 2. Avantages complémentaires liés à l'hospitalisation

a) Dépassement d'honoraires pour les praticiens bénéficiant du droit permanent à dépassement ou relevant du secteur II prévu par la Convention National des médecins.

(Pourcentage du remboursement Sécurité Sociale + remboursement Mutuelle = 130% du Tarif Conventionnel)

b) Transport en ambulance pour les malades devant être hospitalisés pour subir une intervention chirurgicale et à condition que ce transport soit effectué par un ambulancier agréé limité à 500 kilomètres aller/retour.

(Pourcentage du remboursement Sécurité Sociale + remboursement Mutuelle = 100% du T.R.S.S)

c) Forfait journalier hospitalier plafonné à 10,50€ par jour et limité à 90 jours apprécié de quantième à quantième.

d) Chambre particulière limitée à 30 jours par intervention. Le tarif de responsabilité de la Mutuelle est fixé par les conventions signées avec chaque établissement hospitalier ou avec l'organisme représentant ces établissements. A défaut de convention, le tarif de responsabilité est limité à 40 € ;

Lorsque les prestations auront été servies pendant une durée maximum de 30 jours ou non, la Mutuelle

participera pour une nouvelle période de 30 jours que si un délai de douze mois s'est écoulé entre le 1<sup>er</sup> jour de la nouvelle hospitalisation et le dernier jour de la période déjà prise en charge.

e) Rééducation prise en charge que si elle est consécutive à une opération chirurgicale et dans la limite de 30 séances ou de 30 jours en cas d'hospitalisation dans un centre de rééducation.

Forfait journalier limité à 30 jours.

f) Hospitalisation médicale prise en charge lorsque le malade est directement transféré du service de chirurgie dans un service de médecine générale ou de médecine spécialisée à condition que cette hospitalisation soit directement liée avec celle qui a motivé le séjour en service chirurgie. La prise en charge est limitée à 30 jours et les frais sont remboursés sur justificatifs et sur la base du ticket modérateur laissé à la charge du sociétaire.

Sont exclus les séjours en maison de repos ou de convalescence, sanatorium, préventorium, aérium, services obstétricaux, maison de santé pour maladies mentales, maison de post-cure pour malades mentaux, établissement recevant des infirmes moteurs, centres médico-psychopédagogiques, hôpitaux psychiatriques.

Dans le cas où ce risque serait couvert par un organisme quel qu'il soit auquel le sociétaire serait affilié ou adhérent, la Mutuelle n'accorderait sa participation que pour la part des frais restant effectivement à la charge du sociétaire.

## 2 – CATEGORIES B & E

**1. Remboursement du ticket modérateur pour tous les soins médicaux et chirurgicaux** ayant donné lieu au versement de prestations par le régime d'obligation auquel est assujéti le sociétaire.

### 2. Avantages complémentaires

a) Hospitalisation chirurgicale et hospitalisation médicale : Les adhérents des catégories B et E bénéficient des mêmes avantages complémentaires que ceux énumérés pour la catégorie A.

b) Maternité : prise en charge des frais de chambre particulière limités à 40 € en cas d'accouchement, à condition que l'enfant soit inscrit à la Mutuelle.

c) Lit d'accompagnant : la prise en charge du lit d'accompagnant est gratuite dans les cliniques ayant signé la convention « Chambres particulières » avec la Mutuelle. Dans les autres établissements la prise en charge est limitée aux seules interventions concernant un enfant de moins de 2 ans (toutes opérations) ou de moins de 10 ans (opérations cotées K 50 et plus).

d) Optique prise en charge par le régime obligatoire :

- Monture : Forfait annuel de 50 €
- Verres et lentilles : Pourcentage du remboursement Sécurité Sociale + remboursement Mutuelle = 400% du T.R.S.S

e) Prothèse dentaire prise en charge par le régime obligatoire :

Pourcentage du remboursement Sécurité Sociale + remboursement Mutuelle = 175 % du T.R.S.S

f) Orthodontie jusqu'à 16 ans prise en charge par le régime obligatoire

Pourcentage du remboursement Sécurité Sociale + remboursement Mutuelle = 175% du T.R.S.S

g) Autres prothèses prises en charge par le régime obligatoire

- Appareil acoustique : forfait 75 €
- Autres prothèses : Pourcentage du remboursement Sécurité Sociale + remboursement Mutuelle = 100% du T.R.S.S

h) Cures thermales prises en charge par le régime obligatoire

- Honoraires médicaux :

Pourcentage du remboursement Sécurité Sociale + remboursement Mutuelle = 100% du T.R.S.S.

- Forfait établissement thermal :

Pourcentage du remboursement Sécurité Sociale + remboursement Mutuelle = 100% du T.R.S.S.

- Forfait d'établissement : Pourcentage du remboursement Sécurité Sociale + remboursement Mutuelle = 110% du T.R.S.S sur présentation de la facture de l'hôtelier ou du logeur.

### Article 28

La Mutuelle garantit le libre choix :

- Du praticien parmi ceux inscrit au tableau de l'ordre des médecins ;
- De l'établissement de soins parmi ceux agréés.

### Article 29

Les prestations de la Mutuelle sont payées dans les conditions suivantes :

- Tiers payant pour les frais d'hospitalisation et les soins pratiqués durant le séjour en milieu hospitalier.
- Virement bancaire ou postal pour les prestations ne bénéficiant pas du tiers payant.

Le sociétaire devra fournir à la Mutuelle tous les originaux des pièces justificatives nécessaires au calcul des prestations. Ne pourront donc être considérées comme pièces justificatives les duplicata des décomptes ou leur photocopie.

Dans le cadre du système de télétransmission NOEMIE I, les décomptes n'auront plus à être fournis.

### Article 30

Le droit aux prestations est apprécié au moment où survient l'événement qui entraîne le versement de celles-ci.

L'action de l'adhérent pour toute réclamation ou contestation sur les prestations se prescrit en 2 ans à partir de la date des soins. Pour être recevable, toute réclamation portant sur les prestations accordées ou refusées doit parvenir à la Mutuelle dans le délai de 3 mois à compter du paiement ou de la décision de refus.

### Article 31

Si un adhérent de la Mutuelle subit une intervention chirurgicale à l'étranger, il devra régler les factures. Sur présentation de celles-ci il sera remboursé sur la base des tarifs applicables dans le département des Landes, déduction faite des prestations servies par le régime de protection social auquel il est affilié dont il devra justifier le montant en fournissant le décompte des prestations qui lui auront été servies.

#### **Article 32**

Pour les interventions ou les soins consécutifs à un accident dans lequel la responsabilité d'un tiers peut être mise en cause, non exclus à l'article 34 du présent règlement, la garantie de la Mutuelle n'intervient pas.

#### **Article 33**

L'adhérent qui recevrait de qui que ce soit un quelconque remboursement pour des frais pris en charge par la Mutuelle au titre de la même intervention chirurgicale ou des mêmes soins, est tenu d'en faire la déclaration à la Mutuelle dans les huit jours du reçu de cette somme et de reverser à celle-ci les prestations qu'elle a indûment versées.

#### **Article 34**

Sont exclus de la garantie de la Mutuelle tous les soins quelle qu'en soit la nature qui sont la conséquence des faits suivants :

- Guerre civile ou étrangère et autre cataclysme, bien qu'ils soient indépendants de la volonté du sociétaire ;
- Actes commis volontairement par le sociétaire, mutilation, participation effective à une émeute ou à un soulèvement populaire, à un crime ou à un délit intentionnel, à une rixe sauf cas de légitime défense ;
- Accident résultant de la manipulation d'engins de guerre dont la détention est interdite ;
- Accident résultant d'un état d'ivresse reconnu ou d'abus de stupéfiants ;
- Soins, interventions chirurgicales ou hospitalisations consécutifs à un accident du travail ou de circulation.
- Accidents résultant :
  - de la pratique du sociétaire à des paris ;
  - de la pratique du sociétaire de tout sport à titre professionnel ;
  - de la pratique de sports dans le cadre des compétitions ou épreuves nécessitant l'adhésion à un club ou la possession d'une licence ;
  - de la pratique du sociétaire, à titre amateur, des sports suivants : ascension en montagne, escalade, ski, parachutisme, parapente, saut à l'élastique, ski nautique, surf et dérivés, char à voile, plongée sous-marine, sports comportant l'utilisation d'un véhicule à moteur, boxe, judo et dérivés, chasse, écarteur, spéléologie, chasse sous-marine, skélétan, roller, équitation, polo à cheval, hockey sur glace, patinage et d'une manière générale tous les sports classés dans la catégories III, IV, V, VI ;
  - les frais de garde malade ;
  - les hospitalisations en moyen ou long séjour ;
  - les séjours en Maison d'Accueil spécialisée ;

- les traitements ou interventions chirurgicales à but esthétique ou de rajeunissement non pris en charge par le régime d'obligation ;
- les dépenses en centre de thalassothérapie.

#### **Article 35**

Dans le cas où les régimes d'obligation augmenteraient le montant de leur ticket modérateur ou viendraient à supprimer le remboursement de certains soins, la Mutuelle continuerait à servir ses prestations sur les bases prévues avant qu'intervienne la diminution du taux de participation de ces divers régimes et ceci jusqu'à ce que les mesures nécessaires aient pu être prises pour procéder à l'ajustement des cotisations et des prestations mutualistes devenu nécessaire et au maximum pendant une durée de 3 mois.

#### **Article 36**

Le droit aux prestations prend effet après une période de stage fixée à :

- 3 mois pour les adhésions après 15 ans ;
- 10 mois pour la maternité ;
- 6 mois pour les frais d'optique (verres et monture) ; les frais de prothèse dentaire et d'orthodontie ; les frais de prothèse acoustique ; la chambre particulière ; le forfait journalier ; les suppléments d'honoraires et les cures thermales.

Les enfants de moins de 15 ans sont soumis au stage de 6 mois pour les prestations énumérées ci-avant.

#### **Article 37**

Sont dispensées du stage de 3 mois les personnes venant par mutation d'une autre mutuelle et bénéficiant d'options analogues et équivalentes justifiées par la production d'un certificat de moins d'un mois. Elles devront toutefois effectuer les éventuels stages de 10 mois et de 6 mois.

Les stages commencent à compter du jour d'effet de l'adhésion.

#### **Article 38**

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

#### **Article 39**

En cas de rupture de la Convention Nationale des Médecins, des dentistes et des professionnels paramédicaux, la Mutuelle continuerait, pendant un période de 3 mois, à verser les prestations sur la base des tarifs conventionnels dénoncés.

A l'issue de cette période, il serait fait application du tarif d'autorité prévu par la Sécurité Sociale. En cas de dénonciation de la convention fixant le tarif des chambres particulières, la Mutuelle continuerait à verser ses prestations sur la base du tarif conventionnel dénoncé jusqu'à ce qu'une nouvelle convention soit signée.



**M U T U E L L E**  
**F R A T E R N E L L E**  
S T - V I N C E N T - D E - P A U L

FRATERNELLE SAINT VINCENT DE PAUL  
Place Saint Pierre – Mairie d'Amou  
40330 AMOU  
Tél. 05 58 89 00 22  
Fax : 05 58 89 22 67

Mutuelle régie par le code de la mutualité  
N° Siren 782053235