

STATUTS

REGLEMENT MUTUALISTE

REGLEMENT INTERIEUR

Validé en AG du 22 mai 2024

PLAN

STATUTS : page 3

TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre I^{er} - Formation et objet de la mutuelle Articles 1 à 7

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

Section 1 – Adhésion Articles 8 à 10

Section 2 - Démission, radiation, exclusion Articles 11 à 14

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre I^{er} - Assemblée générale

Section 1 - Composition, élection Articles 15 à 22

Section 2 - Réunions de l'assemblée générale Articles 23 à 30

Chapitre II - Conseil d'administration

Section 1 - Composition, élections Articles 31 à 37

Section 2 - Réunions du conseil d'administration Articles 38 à 40

Section 3 - Attributions du conseil d'administration Articles 41 et 42

Section 4 - Statut des administrateurs Articles 43 à 47

Chapitre III - Président et bureau

Section 1 - Election et missions du président Articles 48 à 50

Section 2 – Election, composition du bureau Articles 51 à 59

Chapitre IV - Organisation des sections de la mutuelle Articles 60 à 63

Chapitre V - Organisation financière

Section 1 - Produits et charges Articles 64 à 66

Section 2 – Règles de sécurité financière Article 67 et 67 bis

Section 3 - Commissaires aux comptes Article 68

Section 4 - Fonds d'établissement Article 69

TITRE III - INFORMATION DES ADHERENTS Article 70 et 71

TITRE IV – DISPOSITIONS DIVERSES Articles 72 à 74

REGLEMENT MUTUALISTE : page 32

REGLEMENT INTERIEUR : page 37

STATUTS

TITRE I^{er}



FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I^{er}

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1^{er}

DÉNOMINATION ET SIEGE DE LA MUTUELLE

Il est constitué une mutuelle dénommée MUTUELLE D'ENTRAIDE DE LA MUTUALITE FRANCAISE (M.E.M.F.), qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité et inscrite au répertoire Sirène sous le n° 438 804 312. Elle appartient au secteur de l'économie sociale.

La mutuelle a été substituée auprès de L'UNME-Garantie (union de mutuelles soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirène 442 451 928, dont le siège est situé au 255 rue de Vaugirard, 75015 Paris) depuis 2007 et jusqu'à fin 2019. Elle est substituée par Harmonie Mutuelle (mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirène 538 518 473, dont le siège est situé au 143 rue Blomet, 75015 Paris) à partir du 1^{er} janvier 2020.

Le siège de la mutuelle est situé 255 rue de Vaugirard 75015 PARIS cedex.

Article 2

OBJET DE LA MUTUELLE

La mutuelle a pour objet :

- de réaliser des opérations d'assurance visées aux branches 1 - accidents et 2 - maladie de l'article R.211-2 du code de la mutualité,
- de conduire à titre accessoire, des actions de prévention des risques de dommages corporels, des actions sociales au bénéfice exclusif de ses adhérents et bénéficiaires conformément aux dispositions du III de l'article L.111- 1 du code de la mutualité,
- de proposer à ses adhérents des produits d'assurance vie, d'épargne et de retraite de Mutex.
- de participer à la protection complémentaire instaurée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

Article 3

RÈGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur, établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale, détermine les conditions d'application des présents statuts.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et règlements mutualistes.

Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine assemblée générale.

Article 4

RÈGLEMENT MUTUALISTE

En application de l'article L.114-1 du code de la mutualité, des règlements mutualistes adoptés par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration définissent le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Article 5

RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES

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 et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la Mutualité Française.

Article 6

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

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

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

Article 7

SUBSTITUTION ET POUVOIR DE CONTROLE

La mutuelle peut céder ses engagements en substitution dans les conditions de l'article L.211-5 du code de la mutualité sous réserve que l'assemblée générale approuve la conclusion de la convention de substitution et de l'autorisation de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution. Dans cette hypothèse, la substitution est organisée ainsi qu'il suit s'agissant du pouvoir de contrôle de la substituante et de l'exercice du contrôle :

Le pouvoir de contrôle est à définir entre la MEMF et la substituante. Il s'agit de définir tant le périmètre du contrôle que ses modalités d'exercice.

- Sur le périmètre du contrôle

Comme évoqué précédemment, l'article L. 211-5 prévoit un contrôle du substituant sur la substituée, y compris en ce qui concerne la gestion de cette dernière, avec un niveau minimal de contrôle obligatoire.

Ce contrôle a minima porte sur :

- la fixation des prestations et des cotisations,
- la désignation du dirigeant opérationnel si la mutuelle ou l'union substituée relève du régime dit "Solvabilité II" au sens de l'article L. 211-10,
- la politique salariale et de recrutement,

- les plans de sauvegarde de l'emploi,
- la conclusion de contrats d'externalisation de prestations,
- la conclusion d'opérations d'acquisition ou de cession d'immeubles par nature, d'acquisition ou de cession totale ou partielle d'actifs ou de participations,
- la constitution de sûretés et d'octroi de cautions, avals ou garanties.

- Sur les modalités d'exercice du contrôle

L'exercice du contrôle de la substituante sur la MEMF substituée, tel que fixé à l'article L. 211-5, consiste en une autorisation préalable donnée par le conseil d'administration de la mutuelle.

- Sur les modalités en cas de carence de la mutuelle substituée

En cas de carence de la mutuelle substituée pour fixer les paramètres qui entrent dans le champ du contrôle de la substituante, ces derniers sont alors déterminés par la substituante.

CHAPITRE II

CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Section 1 Adhésion

Article 8

CATÉGORIES DE MEMBRES

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

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

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, ou font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

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

- **en qualité de membre participant** : les salariés et anciens salariés des organismes se réclamant du mouvement mutualiste, quel que soit leur statut juridique, ainsi que leurs enfants âgés de moins de 28 ans, ne remplissant plus les conditions d'ayants droit telles que définies au présent article.
- **en qualité de membre honoraire** : les personnes physiques ou morales qui font des dons, les personnes morales souscripteurs d'un contrat collectif ainsi que les organisations signataires de l'accord d'entreprise désignant la MEMF.
- **Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle sont :**
 - le conjoint (marié, concubin ou pacsé)
 - les enfants à charge de l'adhérent ou du conjoint au sens de la sécurité sociale, ou inscrits au régime étudiant de la sécurité sociale et âgés de moins de 28 ans, en apprentissage, en formation par alternance ou à la recherche d'un premier emploi
 - les enfants handicapés ou atteints d'une maladie dont l'incapacité permanente est de 80%, sans limite d'âge

- les ascendants à charge au sens 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 9

ADHÉSION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 8 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

L'admission des membres est décidée par le Conseil d'administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par les règlements mutualistes.

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

Article 10

ADHÉSION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS

I - Opérations collectives facultatives :

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

II - Opérations collectives obligatoires :

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

Section 2

Démission, radiation, exclusion

Article 11

DÉMISSION

Les membres participants peuvent démissionner, et ainsi renoncer à l'intégralité des prestations servies par la Mutuelle, selon les conditions et modalités définies par le Code de la mutualité et les stipulations des contrats collectifs et du règlement mutualiste qui leur sont applicables.

Les membres honoraires peuvent démissionner chaque année, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au président de la Mutuelle au plus tard deux mois avant la date anniversaire de l'adhésion.

Pour les membres participants qui adhèrent à la Mutuelle dans le cadre d'un contrat collectif, la démission résulte du non-renouvellement du contrat collectif par la personne morale souscriptrice, à moins qu'ils ne choisissent d'y adhérer à titre individuel.

Article 12

RADIATION

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8, L.221-10-1, L.221-10-2, L.221-17 et L.221-18 du code de la mutualité.

Leur radiation est prononcée par le conseil d'administration.

Les arriérés éventuels de cotisations et de prestations indument versées, restent dus à la Mutuelle dans tous les cas.

Article 13

EXCLUSION

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du livre II du code de la mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif 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 peut être prononcée par le conseil d'administration.

Article 14

CONSÉQUENCES DE LA DÉMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues aux règlements mutualistes.

TITRE II



ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I^{er}

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Section 1 Composition, élection

Article 15

SECTION DE VOTE

Tous les membres de la mutuelle sont répartis en sections de vote.
L'étendue et la composition des sections sont fixées par le conseil d'administration.

Article 16

COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'assemblée générale est composée des délégués des sections de vote. Ces délégués sont répartis en collèges ci-après définis :

- le collège des membres participants
- le collège des membres honoraires.

Dans le cas où la mutuelle réalise des opérations collectives visées à l'article L.221-2 du code de la mutualité, les personnes morales souscriptrices de contrats collectifs peuvent désigner des délégués en tant que membres honoraires et des délégués représentant leurs salariés membres participants.

Article 17

ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

Les membres de chaque section élisent parmi eux les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour trois ans, à bulletins secrets au scrutin uninominal à un tour.

Il est procédé à l'élection des délégués :

- soit en assemblée générale de section,
- soit par correspondance,
- soit par vote électronique,
- soit en assemblée générale de section et par correspondance pour les membres empêchés.

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 nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus jeune.

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

Article 18

VACANCE EN COURS DE MANDAT D'UN DÉLÉGUÉ DE SECTION

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant venant à l'ordre de suppléance défini à l'avant dernier alinéa de l'article précédent.

Article 19

ABSENCE D'UN DÉLÉGUÉ SUPPLÉANT

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause du délégué de section et en l'absence de délégué suppléant, il peut être procédé, avant la prochaine assemblée générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

Article 20

NOMBRE DE DÉLÉGUÉS

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'assemblée générale.

Dans le collège des membres participants

Chaque section de vote élit un délégué pour les 5 premiers adhérents, deux délégués pour les 20 premiers adhérents puis un délégué par tranche de 30 adhérents.

Dans le collège des membres honoraires

Dans le cas où il s'agit d'un contrat collectif à adhésion obligatoire chaque souscripteur peut désigner un délégué si l'entreprise compte moins de 20 personnes et deux délégués lorsqu'elle compte au moins 20 personnes.

Chaque organisation syndicale signataire d'un accord collectif désignant la MEMF en tant que gestionnaire peut désigner un délégué par entreprise souscriptrice.

Dans le cas où il s'agit d'un contrat collectif à adhésion facultative l'ensemble des personnes physiques et morales peut désigner un délégué membre honoraire.

Article 21

EMPÊCHEMENT

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'assemblée générale est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant désigné en application de l'article 17 ci-dessus.

En l'absence de délégué suppléant, le délégué titulaire peut être remplacé dans ses fonctions par un délégué du même collège.

Le ou la mandataire doit être membre de l'assemblée générale de la mutuelle.

Le ou la mandataire peut être porteur d'un seul pouvoir.

Article 22

DISPOSITIONS PROPRES AUX MINEURS

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 23

CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

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

Il la réunit au moins une fois par an.

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

Article 24

AUTRES CONVOCATIONS

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 du code de la mutualité, 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 du code de la mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
5. les liquidateurs.

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

Article 25

MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Les membres composant l'assemblée générale reçoivent la convocation et les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité au moins 15 jours avant la date de la première réunion et six jours pour la deuxième réunion.

L'Assemblée générale pourra se réunir en visioconférence

Article 26

ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale de projets de résolutions dans les conditions fixées par décret.

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

Elle peut, en toute circonstance, révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à

sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le code de la mutualité.

Article 27

COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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 des statuts,

2° les activités exercées,

3° l'existence et le montant des droits d'adhésion,

4° Le montant du fonds d'établissement,

5° les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu des règlements mutualistes défini par l'article L.114-1, 5^{ème} alinéa du code de la mutualité,

6° l'adhésion à une union, une fédération ou à une union de groupe mutualiste, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,

7° les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,

8° l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du code de la mutualité,

9° le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,

10° le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,

11° les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,

12° le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du code de la mutualité,

13° le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire au compte prévu à l'article L.114-39 du même code,

14° le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du code de la mutualité,

15° le rapport présenté par la commission de contrôle statutaire prévu à l'article 79 des présents statuts,

16° toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

III - L'assemblée générale décide :

1° la nomination des commissaires aux comptes,

2° la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,

3° les délégations de pouvoir prévues à l'article 29 des présents statuts,

4° les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité.

Article 28

MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

I - Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article 29 des présents statuts, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal à la moitié du total des délégués.

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

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

II - Délibérations de l'assemblée générale nécessitant 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 délégués présents est au moins égal au quart du total des délégués.

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

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

Article 29

FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

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

Article 30

DÉLÉGATION DE POUVOIR DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Cette délégation n'est valable qu'un an.

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

CHAPITRE II

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1 Composition, élections

Article 31

COMPOSITION

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 15 administrateurs.

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

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

Le conseil d'administration est réparti en collèges dans les conditions suivantes :

- un collège de membres participants,
- un collège de membres honoraires.

Article 32

PRÉSENTATION DES CANDIDATURES

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre ou mail reçu huit jours calendaires au moins avant la date de l'assemblée générale.

Article 33

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ - LIMITE D'ÂGE

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

Le nombre des membres du conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 65 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 34

MODALITÉS DE L'ÉLECTION

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 de la manière suivante :

- nul n'est élu au premier tour de scrutin, s'il n'a pas réuni la majorité absolue des suffrages exprimés
- au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative ; dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

En cas d'Assemblée générale en visioconférence, l'élection des administrateurs pourra se faire par correspondance ou par vote électronique.

Article 35

DURÉE DU MANDAT

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de trois 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 élus ayant obtenu le plus grand nombre de voix pourvoient aux mandats les plus longs.

L'administrateur élu en cours de mandat achève le mandat de son prédécesseur.

Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 33,
- 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 36

RENOUVELLEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les ans.

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 37

VACANCE

En cas de vacance d'un poste d'administrateur, le conseil d'administration pourvoit à la nomination temporaire d'un administrateur au siège devenu vacant, jusqu'à la prochaine assemblée générale chargée de procéder à l'élection d'un nouvel administrateur.

Les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes accomplis n'en sont pas moins valables.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal (soit 10 selon l'article L 114-16 du code de la mutualité) 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 du conseil d'administration

Article 38

RÉUNIONS

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

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

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

Article 39

REPRÉSENTATION DU COMITÉ D'ENTREPRISE

Deux délégués désignés par le comité d'entreprise assistent avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration.

Article 40

DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

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

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

Section 3

Attributions du conseil d'administration

Article 41

COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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 42

DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

Le conseil d'administration peut confier au bureau les attributions suivantes :

- l'attribution de secours exceptionnels
- et plus généralement toutes 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'article 52, 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

Statut des administrateurs

Article 43

INDEMNITÉS VERSÉES AUX ADMINISTRATEURS ET REMBOURSEMENT DE FRAIS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 à L.114-28 du code de la mutualité.

Article 44

REMBOURSEMENT DES FRAIS AUX ADMINISTRATEURS

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le code de la mutualité.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité correspondant à la perte de leurs gains dans les conditions fixées par l'article L.114-26 du code de la mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

Article 45

SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du code de la mutualité.

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

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

Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles L114-32, L114-34 et L114-37 du code de la mutualité.

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

Article 46

OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS

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

Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard. Ils sont également tenus de faire connaître les intérêts qu'ils détiennent ou envisagent de prendre dans l'entreprise au sein de laquelle la mutuelle est constituée, personnellement ou par personne interposée.

Article 47

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 Election et missions du président

Article 48

ÉLECTION ET RÉVOCATION

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

Le président est élu dans les conditions suivantes : à bulletin secret pour une durée d'un an et il est rééligible.

Article 49

VACANCE

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

Article 50

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, tant en demande qu'en défense, et dans tous les actes de la vie civile.

Section 2

Election, composition du bureau

Article 51

ÉLECTION

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

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

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

Article 52

COMPOSITION

Le bureau est composé de la façon suivante :

- le président du conseil d'administration,
- un ou des vice-présidents,
- un secrétaire général (éventuellement des secrétaires adjoints),
- un trésorier général (éventuellement des trésoriers adjoints).

Article 53

RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS

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

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

Le président peut inviter des personnes extérieures au bureau à assister aux réunions du bureau qui délibère alors sur cette présence.

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

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

Article 54

REPRÉSENTATION DU COMITÉ D'ENTREPRISE

L'un des représentants du comité d'entreprise au conseil d'administration de la mutuelle, spécialement désigné à cette fin par le comité, assiste avec voix consultative aux réunions du bureau.

En cas d'empêchement de celui-ci, le deuxième représentant du comité d'entreprise au conseil d'administration le remplace.

Article 55

LE VICE-PRESIDENT

Le conseil d'administration de la mutuelle peut élire un ou plusieurs vice-présidents.
Le ou les vice-présidents secondent le président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 56

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 adhérents.

Article 57

LE SECRÉTAIRE ADJOINT

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

Article 58

LE TRÉSORIER GÉNÉRAL

Le trésorier effectue les opérations financières de la mutuelle et tient la comptabilité.

Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle.

Il fait procéder selon les directives du conseil d'administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

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

- les comptes annuels et les documents, états, tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'article L.114-9 du code de la mutualité,
- les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L.114-17 du code de la mutualité.
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 41, le trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 59

LE TRÉSORIER ADJOINT

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

CHAPITRE IV

ORGANISATION DES SECTIONS DE LA MUTUELLE

Article 60

COMPOSITION DES SECTIONS

Les membres de la mutuelle sont répartis en sections correspondant aux différents établissements de l'entreprise ou aux différentes entreprises.

Elles sont soumises au contrôle du comité d'entreprise dans les conditions prévues à l'article L.432-8 du code du travail, sans qu'il puisse s'opposer à leurs décisions.

Ces sections sont instituées par le conseil d'administration, elles peuvent être différentes des sections de vote visées à l'article 15.

Article 61

COMMISSION DE GESTION SPÉCIALE

Chaque section peut être administrée par une commission de gestion spéciale à laquelle le conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs. Cette commission est composée de membres désignés par le conseil d'administration de la mutuelle parmi les membres participants et honoraires appartenant à la section.

Cette commission est présidée par le président du conseil d'administration de la mutuelle ou son délégué.

Article 62

COMPTES SÉPARÉS

La section est tenue d'établir des comptes séparés pour les opérations de recettes et de dépenses concernant les membres qui lui sont rattachés.

Article 63

INTÉRÊT DIRECT OU INDIRECT DES ADMINISTRATEURS

Les administrateurs peuvent, s'ils y ont été autorisés par délibération spéciale de l'assemblée générale, prendre ou conserver un intérêt direct ou indirect dans l'entreprise au sein de laquelle la mutuelle est constituée.

Le procès-verbal de cette délibération est communiqué à l'autorité administrative.

CHAPITRE V

ORGANISATION FINANCIÈRE

Section 1 Produits et charges

Article 64

PRODUITS

Les produits de la mutuelle comprennent :

- 1° les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
- 2° les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- 3° les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 4° plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 65

CHARGES

Les charges comprennent :

- 1° les diverses prestations servies aux membres participants,
- 2° les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 3° les versements faits aux unions et fédérations,
- 4° la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination,
- 5° les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds.
- 6° les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L.111-5 du code,
- 7° la redevance prévue à l'article L.951-1, 2° du code de la sécurité sociale et affectée aux ressources de l'A.C.P.R. pour l'exercice de ses missions,
- 8° plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

Article 66

VÉRIFICATIONS PRÉALABLES

Le responsable de la mise en paiement des charges de la mutuelle 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 67

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

Article 67 bis

COMITE D'AUDIT

Il est créé un comité d'audit qui est composé de 3 administrateurs au moins. Ni le président, ni aucun autre membre du bureau n'est membre du comité d'audit. Toutefois, chacun de ceux-ci peut être auditionné ou participer, le cas échéant, aux réunions dudit comité.

Le comité d'audit remplit deux missions principales :

- Rôle d'éclairage du conseil d'administration
Sans pouvoir décisionnel qui relève du conseil d'administration, le comité d'audit a le rôle de préparer les décisions importantes du conseil d'administration.
- Rôle de contrôle interne de la mutuelle
A ce titre, le comité d'audit examine les comptes avant leur soumission au conseil d'administration. Il réalise à l'intention du conseil des préconisations en matière de contrôle interne. Il participe au processus de désignation des commissaires aux comptes.

Section 3

Commissaires aux comptes

Article 68

COMMISSAIRES AUX COMPTES

L'assemblée générale de la mutuelle nomme, pour six ans, un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article 225-219 du Code de commerce. Le mandat du commissaire aux comptes prend fin après la réunion de l'assemblée générale qui statue sur les comptes du 6ème exercice suivant sa désignation.

Le commissaire aux comptes est convoqué aux assemblées générales par le président de la Mutuelle.

Il exerce les missions et effectue les contrôles et vérifications qui lui sont dévolues par la loi, en particulier par les articles L.114-38 à L.114-40 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. Il joint à ce rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature, réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle dédiée ou d'une mutuelle relevant du livre III du Code de la mutualité.

Section 4

Fonds d'établissement

Article 69

MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 230 000 euros.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 24 I des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

TITRE III



INFORMATION DES ADHÉRENTS

Article 70

SECOURS EXCEPTIONNEL

Des secours exceptionnels d'entraide sociale peuvent être accordés par le Conseil d'Administration aux membres participants et à leurs bénéficiaires sous certaines conditions précisées dans le règlement intérieur.

Article 71

ÉTENDUE DE L'INFORMATION

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, des règlements intérieurs et des règlements mutualistes ainsi que les notices d'informations dont le contenu et les modalités de diffusions sont définies à l'article L.221-6 du code de la mutualité. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Il est informé :

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

TITRE IV



DISPOSITIONS DIVERSES

Article 72

DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'assemblée générale dans les conditions fixées à l'article L114-12 I du code de la mutualité.

L'assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du conseil d'administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs et des membres de la commission de contrôle statutaire.

L'assemblée générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article L114-12 I du code de la mutualité 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 73

INTERPRÉTATION

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

Article 74

MEDIATION

En cas de difficultés liées, en particulier, à l'application ou à l'interprétation des statuts et du règlement mutualiste, les adhérents peuvent saisir la mutuelle.

Si un désaccord subsiste après la réponse donnée, l'adhérent peut demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales sur le site du médiateur de la FNMF par l'intermédiaire du lien <https://www.mediateur-mutualite.fr/> ou à l'adresse suivante :

Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française FNMF
255 rue de Vaugirard
75719 PARIS cedex 15

REGLEMENT MUTUALISTE

Dispositions générales :

Conformément aux dispositions de l'article L.114-1 – 5^{ème} alinéa du Code de la Mutualité, le règlement mutualiste de la MEMF définit le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Les droits et obligations résultant des opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la MEMF.

Article 1 - Bénéficiaires

Sont bénéficiaires de la MEMF : les retraités et préretraités, les personnes licenciées, les personnes en fin de contrat à durée déterminée, démissionnaires ou en suspension de contrat de travail ainsi que leurs ayants droit définis à l'article 8 des statuts, de même que les enfants âgés de moins de 28 ans, ne remplissant plus les conditions d'ayants droit et également les ayants droit de l'adhérent décédé, des organismes se réclamant du mouvement mutualiste, quel que soit leur statut juridique.

Article 2 - Adhésion

La demande d'adhésion doit se faire dans les trois mois qui suivent le départ de l'entreprise ou le décès de l'adhérent. L'adhésion est concrétisée par la signature d'un bulletin d'adhésion qui entraîne l'acceptation des statuts de la MEMF et du présent règlement.

L'admission d'un adhérent prend effet à la date de changement pour les retraités et les personnes qui passent en statut accueil.

Article 3 - Cotisations

Les cotisations sont payables d'avance mensuellement par prélèvement automatique sur compte bancaire.

Le montant mensuel des cotisations est fixé à :

- de 50 ans : 2,77 % du PMSS
- 50 ans et + : 3,19 % du PMSS
- enfant ayant droit : 0,66 % du PMSS
- enfant non ayant droit : 1,38 % du PMSS

Article 4 - Prestations

Les prestations sont identiques à celles du contrat collectif.

La MEMF exclut de sa prise en charge :

- toutes participations forfaitaires ou franchises respectivement mentionnées au II et III de l'article L.322-2 du code de la Sécurité sociale ;
- les majorations du ticket modérateur de l'assuré appliquées pour le non-respect du parcours de soins et celles décidées pour remédier à un éventuel dépassement de l'objectif des dépenses des régimes obligatoires (« couloirs »).

Nature des Garanties	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF		Remboursement total Sécurité sociale + MEMF (dans le respect du parcours de soins)
		Ticket Modérateur	Dépassements et Forfaits	
Médecine de ville				
Consultation généraliste OPTAM	70% BR	30% BR	120% BR	220% BR
Consultation généraliste hors OPTAM	70% BR	30% BR	100% BR	200% BR
Consultation spécialiste OPTAM / OPTAM CO	70% BR	30% BR	120% BR	220% BR
Consultation spécialiste hors OPTAM / OPTAM CO	70% BR	30% BR	100% BR	200% BR
Actes techniques médicaux et chirurgie OPTAM / OPTAM CO	70% BR	30% BR	120% BR	220% BR
Actes techniques médicaux et chirurgie hors OPTAM / OPTAM CO	70% BR	30% BR	100% BR	200% BR
Radiologie OPTAM	70% BR	30% BR	120% BR	220% BR
Radiologie hors OPTAM	70% BR	30% BR	100% BR	200% BR
Sage-Femme	70% BR	30% BR	110% BR	210% BR
Auxiliaires médicaux et <i>consult PSY remboursable AMO</i>	60% BR	40% BR	30% BR	130% BR
Analyses - Biologie	60% BR	40% BR	30% BR	130% BR
Hospitalisation (*)				
Frais de séjour	80% BR	20% BR	-	100% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM CO	80% BR	20% BR	120% BR	220% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux hors OPTAM / OPTAM CO	80% BR	20% BR	100% BR	200% BR
Forfait hospitalier	Néant	-	100% FR	100% FR
Chambre particulière nuit	Néant	-	2% PMSS / nuit ⁽¹⁾	77,28€ / nuit ⁽¹⁾
Chambre particulière jour (en ambulatoire)	Néant	-	0,5% PMSS / jour ⁽¹⁾	19,32€ / jour ⁽¹⁾
Lit accompagnant (enfant - 16 ans)	Néant	-	2% PMSS / jour	77,28€ / jour
Pharmacie				
Médicaments à service médical rendu (SMR) majeur ou important	65% BR	35% BR	-	100% BR
Médicaments à SMR modéré et préparations magistrales	30% BR	70% BR	-	100% BR
Médicaments à SMR faible	15% BR	85% BR	-	100% BR
Dentaire pris en charge par la Sécurité sociale (hors 100% Santé) ⁽³⁾				
Soins (AXI, END, SDE, TDS)	60% BR	40% BR	110% BR	210% BR
Autres Soins dentaires (Imagerie ADI, Technique ATM, Chirurgie ADC)	70% BR	30% BR	-	100% BR
Prothèses (ICO, INO, PAM, PAR, PDT, PFC, PFM, RPN, BR1, CT1, CZ1, JC1, JN1, PA1, PF1, RE1, SU1)	60% BR	40% BR	370% BR	470% BR
Orthodontie	60% / 100% BR	40% / 0% BR	400% BR	500% BR
Dentaire non pris en charge par la Sécurité sociale				
Implants-Pilier (IMP)	Néant	-	700 € / implant ⁽²⁾	700 € / implant ⁽²⁾
Prothèses (PFC, RPN) et Prothèses provisoires (PDT)	Néant	-	-	-
Parodontologie (TDS)	Néant	-	150 € / an	150 € / an
Orthodontie	Néant	-	400% BR ⁽²⁾	400% BR ⁽²⁾
Autres prescriptions et soins				
Grand appareillage, Véhicule pour handicapé physique	100% BR	-	20% PMSS	100% BR + 772,80 €
Orthopédie, Pansements, Accessoires, Petit appareillage	60% BR	40% BR	140% BR	240% BR
Télésurveillance	60% BR	40% BR	-	100% BR
Transport	55% BR	45% BR	-	100% BR
Vaccins remboursables AMO	65% BR	35% BR	-	100% BR
Cures thermales (forfait de surveillance médicale)	70% BR	30% BR	-	100% BR
Cures thermales (hébergement et transport)	65% BR	35% BR	-	100% BR
Actes de prévention				
Liste des actes prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Séc.sociale	70% - 65% - 60% BR	30% - 35% - 40% BR	-	100% BR
Vaccins, Homéopathie, Contraceptifs et Substituts non techniques non remboursés	Néant	-	30 € / an	30 € / an
Forfaits				
Chirurgie de la myopie	Néant	-	700 € / œil	700 € / œil
Implants multifocaux avec opération cataracte	Néant	-	250€ / œil	250€ / œil
Maternité (y compris adoption)	Néant	-	20% PMSS	772,80 €
Obsèques	Néant	-	50% PMSS	1 932,00 €
Ostéopathie ou Chiropractie ou consult. PSY non remboursable AMO	Néant	-	25 € / séance ⁽⁴⁾	25 € / séance ⁽⁴⁾

Le contrat prend en charge le forfait de 24€ pour les actes médicaux lourds d'un montant supérieur à 120 €

(*) : Médicale, Chirurgicale, Obstétrique, Psychiatrie, Ambulatoire, à domicile, en soins de suite et réadaptation (SSR)

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

FR : Frais Réels

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 864 € en 2024)

⁽¹⁾ : Limité à 60 jours / an en Psychiatrie et SSR

⁽²⁾ : plafond 1 400 € / an (2 implants)

OPTAM : Option pratique tarif maîtrisé

⁽³⁾ : BR reconstituée

⁽⁴⁾ : plafond 100 € / an (4 séances)

(5) Pour les actes du **Panier RAC Zéro (ou 100% Santé)** se reporter au dernier tableau "Garanties 100% Santé"

Optique Adulte (18 ans et +) panier libre ⁽⁵⁾ -

	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF (*)	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF (*)
Verres Simple Foyer, Sphériques	par verre	par verre	par verre
sphère de -6 à +6	0,03 €	3% PMSS	115,95 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	0,03 €	5% PMSS	193,23 €
sphère < -10 ou > +10	0,03 €	8% PMSS	309,15 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques	par verre	par verre	par verre
cylindre ≤ +4 sphère de -6 à +6	0,03 €	3% PMSS	115,95 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	0,03 €	5% PMSS	193,23 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	0,03 €	8% PMSS	309,15 €
cylindre ≤ +4 sphère < -6 ou > +6	0,03 €	5% PMSS	193,23 €
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques	par verre	par verre	par verre
sphère de -4 à +4 ou < -4 ou > +4	0,03 €	8% PMSS	309,15 €
sphère de -8 à +8 ou < -8 ou > +8	0,03 €	8% PMSS	309,15 €

(*) Ces Montants intègrent les éventuels suppléments

Optique Enfant moins de 18 ans, panier libre ⁽⁵⁾ -

	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF (*)	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF (*)
Verres Simple Foyer, Sphériques	par verre	par verre	par verre
sphère de -6 à +6	0,03 €	1,60% PMSS	61,85 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	0,03 €	3,20% PMSS	123,68 €
sphère < -10 ou > +10	0,03 €	5% PMSS	193,23 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques	par verre	par verre	par verre
cylindre ≤ +4 sphère de -6 à +6	0,03 €	1,60% PMSS	61,85 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	0,03 €	3,20% PMSS	123,68 €
cylindre ≤ +4 ou > +4 sphère < -6 ou > +6	0,03 €	5% PMSS	193,23 €
Verres Multifocaux ou Progressifs	par verre	par verre	par verre
sphère de -4 à +4 ou < -4 ou > +4	0,03 €	5% PMSS	193,23 €
sphère de -8 à +8 ou < -8 ou > +8	0,03 €	5% PMSS	193,23 €

(*) Ces Montants intègrent les éventuels suppléments

Optique panier libre ⁽⁵⁾

	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF
Monture	0,03 €	99,97 €	100,00 €

Lentilles / Adulte ou Enfant, panier libre ⁽⁶⁾

	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	23,69 €	5% PMSS /oeil et par an	216,89 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	Néant	5% PMSS /oeil et par an	193,20 €

Les garanties des contrats responsables ne doivent prévoir qu'une seule prise en charge limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. Cette période est réduite à un an pour les frais d'acquisition d'un équipement pour un enfant de moins de 16 ans. En cas d'évolution de la vue, le renouvellement des verres pourra être anticipé, mais avec un délai minimum d'un an.

(5) Pour les actes du Panier RAC Zéro (ou 100% santé) se reporter au dernier tableau "Garanties 100% Santé"

(6) 1 forfait lentille par oeil et par an qu'il soit remboursé ou non par la sécurité sociale

Audio prothèse panier libre ⁽⁵⁾

	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF (*)	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF (*)
Appareil auditif	par appareil	par appareil	par appareil
Appareil auditif (hors 100% Santé) pour personnes de plus de 20 ans	240,00 €	1 160,00 €	1400€ (*)
Appareil auditif (hors 100% Santé) pour personnes jusqu'à 20 ans ou atteintes de cécité	840,00 €	860,00 €	1700€ (*)
Accessoires	par unité	par unité	par unité
Pile prise en charge par la sécurité sociale	0,90 €	0,60 €	1,50 €

(*) Montants intégrant les suppléments (entretien et embout)

Les garanties des contrats responsables ne doivent prévoir qu'une seule prise en charge limitée à un équipement audioprothèse par oreille, par période de quatre ans.

(5) Pour les actes du Panier RAC Zéro (ou 100% santé) se reporter au dernier tableau "Garanties 100% Santé"

Garanties 100% santé (6)

	BR	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement total de la dépense Sécurité sociale + MEMF, correspondant au plafond de vente
Optique : Verres panier 100% santé⁽⁷⁾			
	par verre		par verre
neutre	6,00 €	60% BR	20€ (pas de reste à charge)
unifocaux	9 à 35,25€	60% BR	32,50€ à 117,50€ (pas de reste à charge)
multifocaux	15 à 39€	60% BR	50€ à 130€ (pas de reste à charge)
progressifs	22,50 à 51€	60% BR	75€ à 170€ (pas de reste à charge)
prestation d'adaptation ou appairage	3 à 10€	60% BR	4,5€ à 15€ (pas de reste à charge)
Optique : Monture 100% santé	9,00 €	60% BR	30€ (pas de reste à charge)
Appareils auditifs 100% santé⁽⁷⁾			
	par oreille		par oreille
pour les personnes de plus de 20 ans	400,00 €	60% BR	950€ (pas de reste à charge)
pour les personnes jusqu'à 20 ans ou atteintes de cécité	1 400,00 €	60% BR	1 400€ (pas de reste à charge)
Dentaire 100% santé⁽⁷⁾			
Prothèses (CMQ,CTO,CZO,JC0,PAO,PF0,PT0,RA0,RF0,RS0,SU0)	10 à 602€	60% BR	pas de reste à charge

(7) Pour les actes du Panier RAC Zéro (ou 100% santé) en Audio, Optique et Dentaire, la MEMF rembourse totalement ces actes afin que le reste à charge pour le patient soit nul ; c'est-à-dire que la MEMF rembourse jusqu'au plafond des tarifs sachant que le professionnel ne peut pas facturer au-delà de ces plafonds.

Renouvellement : Les garanties des contrats responsables 100% santé en Optique ne doivent prévoir qu'une seule prise en charge limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. Cette période est réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un enfant de moins de 16 ans. En cas d'évolution de la vue, le renouvellement des verres pourra être anticipé mais avec un délai min d'un an. En Audioprothèse, le délai minimum de renouvellement est de 4 ans par oreille.

L'ensemble des adhérents bénéficient :

- d'un capital Garantie obsèques de 50 % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès) assuré par Mutex,
- d'une garantie assistance via notre délégataire de gestion
 - RMA (union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682. Numéro LEI 969500YZ86NRBOATRB28. Siège social : 46 Rue du Moulin, BP 62127, 44121 Vertou Cedex).

Article 5 - Montant maximum d'indemnisation

Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, maternité ou un accident, ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré, après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Article 6 - Risques exclus

Ne sont pas prises en charge les dépenses de santé résultant :

- d'une cause non liée directement à une maladie ou un accident tels que les cures de rajeunissement, amaigrissement, traitements esthétiques, transformations sexuelles, traitement par psychanalyse,
- directement ou indirectement du fait de guerres civiles ou étrangères.

Article 7 - Non-paiement des cotisations

Conformément aux dispositions de l'article L.221-7 du Code de la Mutualité, à défaut de paiement d'une cotisation ou fragment de cotisation due dans les 10 jours de son échéance, la garantie sera suspendue 30 jours après la mise en demeure du membre participant.

10 jours après l'expiration de ce délai, la MEMF se réserve le droit de résilier les garanties.

Article 8 - Subrogation

La Mutuelle est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la Mutuelle a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et agrément, à moins que la prestation versée par la Mutuelle n'indemnise ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise, sous la même réserve.

Article 9 - Prescription

Le délai de prescription au-delà duquel les membres participants ou leurs bénéficiaires ne sont plus fondés à faire valoir leurs droits aux prestations statutaires est fixé à 2 ans.

Article 10 - Présentation des dossiers

Les adhérents font parvenir au bureau de la Mutuelle les volets de décomptes de la Sécurité Sociale ainsi que toutes les factures donnant droit à prestations.

Article 11 - Prise en charge

La Mutuelle tient à la disposition des membres participants les modalités de prise en charge pour l'hospitalisation médicale et chirurgicale.

Article 12 - Résiliation Annuelle

L'adhérent peut mettre fin à la garantie ou demander la radiation d'un de ses ayants droit en notifiant à la Mutuelle sa demande de résiliation 2 mois avant la date anniversaire du contrat selon les modalités prévues à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité, à savoir au choix de l'adhérent:

- soit par lettre ou tout autre support durable ;
- soit par une déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la mutuelle ;
- soit par un acte extrajudiciaire.
- soit, lorsque la mutuelle propose l'adhésion au présent règlement par un mode de communication à distance, par le même mode de communication;
- soit par tout autre moyen prévu par le règlement

La mutuelle attestera par écrit la réception de la notification de résiliation.

La dénonciation de l'adhésion prend effet à la date anniversaire du contrat.

Article 13 Résiliation infra-annuelle

L'adhérent peut mettre fin à la garantie sans frais ni pénalités à tout moment en cours d'année, après l'expiration d'un délai d'adhésion minimal de 12 mois à compter de la prise d'effet de l'adhésion au présent règlement mutualiste, selon les conditions et modalités définies à l'article L. 221-10-2 et L 221-10-3 du Code de la mutualité.

Le support de résiliation peut être, au choix de l'adhérent :

- une lettre simple ou tout autre support durable ;

- une déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la mutuelle ;
- un acte extrajudiciaire.
- lorsque la mutuelle propose l'adhésion au présent règlement par un mode de communication à distance, la résiliation peut s'effectuer par le même mode de communication;
- soit par tout autre moyen prévu par le règlement.

La mutuelle attestera par écrit la réception de la notification de résiliation.

La dénonciation de l'adhésion prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification.

Article 14 : Seules les dépenses de santé engagées avant la date de résiliation seront prises en charge.

REGLEMENT INTERIEUR

Article 1 - Le présent règlement intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, a pour objet de déterminer les conditions d'application des Statuts de la Mutuelle, conformément à l'article 4 de ces Statuts.

Article 2 - Le règlement intérieur s'applique à tous les adhérents qui sont tenus de s'y conformer, au même titre qu'aux Statuts.

Article 3 - Le Conseil d'Administration de la Mutuelle peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement et sont présentées pour ratification à la prochaine Assemblée Générale.

CONDITIONS D'ADMISSION ET DE MAINTIEN D'ADHESION

Article 4 - Date d'effet d'adhésion - La demande d'adhésion doit se faire dans les trois mois qui suivent le départ de l'entreprise ou le décès de l'adhérent. L'adhésion est concrétisée par la signature d'un bulletin d'adhésion qui entraîne l'acceptation des statuts de la MEMF et du présent règlement.

L'admission d'un adhérent prend effet à la date de changement pour les retraités et les personnes qui passent en statut accueil.

Article 5 - Membres bénéficiaires - Les membres de la famille visés à l'article 8 des Statuts sont désignés sous le terme de membres bénéficiaires, en tant qu'ayants droit du membre participant, et reçoivent les mêmes prestations que les membres participants.

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

ASSEMBLEE GENERALE

Article 6 - Ordre du jour - Le président et le Secrétaire établissent l'ordre du jour de l'Assemblée Générale et le soumettent à l'approbation du Conseil d'Administration. Les modalités d'organisation de l'Assemblée Générale sont fixées par le Conseil d'Administration.

Chacune des questions à l'ordre du jour fait l'objet, si nécessaire, d'une note explicative.

Les vœux et les propositions déposés, conformément aux Statuts, doivent être adressés au Président de la Mutuelle, accompagnés d'un exposé des motifs.

En dehors des cas visés par les textes, les votes ont lieu à mains levées, sauf si la majorité des membres présents et représentés demande un vote à bulletins secrets.

Les décisions adoptées en Assemblée Générale obligent tous les adhérents, même ceux qui n'étaient pas représentés.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 7 - Périodicité - Ordre du jour - Le Conseil d'Administration se réunit, sur convocation du Président, au moins six fois dans l'année.

Une réunion du Conseil d'Administration est obligatoirement convoquée, au plus tard 15 jours après l'Assemblée Générale qui a procédé au renouvellement partiel du Conseil d'Administration.

L'ordre du jour du Conseil d'Administration est arrêté par le Président.

Chacune des questions à l'ordre du jour fait l'objet, en tant que de besoin d'une note explicative.

Le Conseil d'Administration peut délibérer valablement dès que le Président ou, à défaut, un Vice-Président, constate la présence de la moitié des membres qui composent statutairement le dit Conseil.

Article 8 - Attributions - Conformément à l'article 40 des Statuts, le Conseil d'Administration 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 l'article 26 des Statuts.

Les attributions du Conseil dont la liste suivante est énonciative et non limitative sont notamment :

- adhésion, radiation, exclusion des membres,
- désignation des délégués aux instances auxquelles la MEMF est représentée,
- établissement du budget prévisionnel.

Article 9 - Procès-verbaux - Il est établi pour chaque réunion de l'Assemblée Générale, du Conseil d'Administration, un procès-verbal des délibérations qui est soumis, pour approbation, à la séance suivante.

ORGANISATION FINANCIERE

Article 10 - La comptabilité est tenue conformément au plan Comptable.

Les comptes sont arrêtés au 31 décembre.

A chaque réunion du Conseil d'Administration, le trésorier fournit un résumé des opérations, ainsi que la situation de la trésorerie.

Article 11 - Délégation aux instances auxquelles la MEMF est représentées - Les délégués de la Mutuelle sont désignés chaque année par le Conseil d'Administration. Ils doivent comprendre des membres du bureau de la Mutuelle.