

MUTUELLE VITALITÉ SANTÉ

Contrat Mutualiste

Statuts.....	p.01
Règlement Intérieur.....	p.13
Dispositions Générales.....	p.17



Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité
Inscrite au Registre des Mutuelles sous le n° 352 750 111

TITRE I : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1 : DENOMINATION DE LA MUTUELLE

Il a été constitué le 29 août 1989, une Mutuelle dénommée **Mutuelle Vitalité Santé** qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code de la Mutualité et notamment, les dispositions du Livre II de ce Code ainsi que par les présents statuts.

La Mutuelle Vitalité Santé est communément appelée **MVS**.

La Mutuelle est inscrite au registre national des Mutuelles sous le n°352 750 111.

Article 2 : SIEGE DE LA MUTUELLE

Le siège social de la Mutuelle Vitalité Santé - MVS est situé 49, rue Houzeau Muiron 51100 REIMS.

Article 3 : OBJET DE LA MUTUELLE

La Mutuelle mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

L'objet de la Mutuelle est d'exercer, sous réserve d'agrément, les opérations d'assurance suivantes :

- Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie (branche d'activité 1 et 2) ;
- Réaliser des opérations de protection juridique et d'assistance aux personnes (branche d'activité 17 et 18) ;

En outre, la Mutuelle :

- Peut accepter ou céder en réassurance les risques et engagements mentionnés au 1^Y du second alinéa du I de l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.
- Pour les opérations mentionnées aux a), b), c) et d) du second alinéa du I de l'article L.111 -1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle peut conclure tout contrat collectif ou convention auprès d'une autre Mutuelle ou union de Mutuelles régie par le Livre II du Code de la Mutualité, Institution de Prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la sécurité sociale ou relevant de l'article L.732-1 du Code Rural ou entreprise d'assurance régie par le Code des Assurances qu'elle propose à l'adhésion de ses membres participants, bénéficiaires et ayants droit.
- Peut conclure avec d'autres Mutuelles ou unions de Mutuelles régies par le livre II du Code de la Mutualité des

conventions par lesquelles elle se substitue intégralement à ces organismes pour la délivrance d'engagements relatifs aux branches d'activité mentionnées au premier alinéa du présent article vis-à-vis de leurs membres participants ainsi que de leurs ayants droit.

Article 4 :

ADHESION A UNE UNION OU FEDERATION MUTUALISTE

La Mutuelle peut participer à la constitution ou adhérer à une union ou fédération mutualiste dont l'objet est de faciliter et développer, en les coordonnant, les activités de ses membres.

Article 5 : REGLEMENT 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 présents statuts et règlements mutualistes qui les concernent.

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 6 :

DISPOSITIONS GENERALES DES CONTRATS MUTUALISTES

En application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, les Dispositions Générales des contrats 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.

Ces contrats mutualistes sont les suivants :

- Dispositions Générales pour la complémentaire santé ;
- Dispositions Générales pour la protection juridique et l'assistance aux personnes.

Article 7 : RESPECT DE L'OBJET DE LA MUTUELLE

Les instances dirigeantes de la Mutuelle s'interdisent toutes délibérations sur des sujets étrangers aux buts de la Mutualité tels que les définit l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

CHAPITRE 2 :

CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION I : ADHESION

Article 8 :

CATEGORIES DE MEMBRES ET MODALITES D'ADHESION

La Mutuelle se compose de membres participants et de membres honoraires.

- Peuvent adhérer en qualité de membre participant les personnes physiques qui souscrivent une demande d'adhésion et remplissent les dispositions prévues aux contrats mutualistes.

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.

- Peuvent adhérer en qualité de membre honoraire les

personnes physiques ou morales qui versent une cotisation annuelle de 100 euros, ou font des dons ou rendent ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la Mutuelle, Les membres honoraires personnes physiques et morales sont admis et révoqués tous les ans par le Conseil d'Administration à la majorité des voix.

Article 9 : ADHESION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité d'adhérent à la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 6, qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion ou la réception via Internet, et payent la cotisation relative au contrat mutualiste souscrit.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis dans les Dispositions Générales du contrat mutualiste dont un exemplaire est remis gratuitement lors de l'adhésion.

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

Article 10 : ADHESION DANS UN CONTRAT COLLECTIF

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, des règlement mutualistes et des droits et obligations définis par le contrat conclu entre l'employeur ou la personne souscriptrice et la Mutuelle.

Article 11 : ADHESION DES MEMBRES HONORAIRES

Tout intéressé peut demander son adhésion en tant que membre honoraire personne physique ou morale selon les modalités prévues aux Dispositions Générales et dans les conditions prévues à l'article L.221-4 du Code de la Mutualité.

Les personnes morales admises en tant que membres honoraires, par la voie de leur organe décisionnaire, notifient au Président du Conseil d'Administration la désignation de leur représentant.

L'adhésion des membres honoraires n'est soumise à aucune condition d'âge, de résidence ou de profession.

SECTION II : DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION

Article 12 : DEMISSION

Chaque année les membres ont la faculté de mettre fin à leur adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception

au plus tard deux mois avant la date d'échéance de l'adhésion ou du contrat collectif.

La renonciation par l'adhérent à la totalité des prestations servies par la Mutuelle, entraîne sa démission de la Mutuelle et la perte de sa qualité d'adhérent dans les conditions et formes prévues aux contrats mutualistes.

Article 13 : RADIATION

La radiation, en tant qu'acte volontaire de la Mutuelle, est établie dans les conditions prévues aux articles L.221-7 et L.221-17 du Code de la Mutualité.

Article 14 : 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 15 : CONSEQUENCES DE LA DEMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

La démission, la radiation et l'exclusion mettent fin à l'adhésion et ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires au contrat mutualiste.

Aucune prestation ne peut être servie 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 1 : ASSEMBLEE GENERALE

SECTION I : COMPOSITION, ELECTION

Article 16 : COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale est composée de délégués élus par les membres participants et honoraires répartis en sections de vote. Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale (L.114-6)

Le droit de vote des membres participants mineurs est exercé par leur représentant légal. Toutefois, à leur demande, les mineurs de plus de seize ans peuvent être membres participants de la Mutuelle sans l'intervention de leur représentant légal.

Le représentant légal d'un membre participant mineur est éligible comme délégué à l'Assemblée Générale dans la section de vote à laquelle le membre mineur est rattaché ainsi que comme membre du Conseil d'Administration.

Article 17 : SECTIONS DE VOTE

Tous les membres participants ainsi que les membres honoraires de la Mutuelle sont répartis en une ou plusieurs sections de vote.

Le nombre, l'étendue et la composition des sections sont fixés par le Conseil d'Administration et tenue à jour dans un

registre gardé et mis à disposition par le Conseil d'Administration.

Article 18 : ELECTION DES DELEGUES

Le processus électoral débute par l'arrêt de la liste électorale de chaque section de vote par le Conseil d'administration.

Les membres de chaque section élisent parmi eux le ou les délégués à l'Assemblée Générale de la Mutuelle. Les modalités d'élection des délégués sont précisées dans le règlement intérieur.

La perte de qualité de membre de la Mutuelle entraîne celle de délégué.

Article 19 : LISTE ELECTORALE

La liste électorale d'une section de vote est composée de tous les membres participants inscrits à la Mutuelle à la fin de l'année précédant la date d'arrêt de cette liste. Les membres honoraires admis par le Conseil d'Administration à la date d'arrêt de la liste électorale et rattachés à une section de vote sont inclus à la liste électorale.

Seuls sont électeurs et éligibles dans une section de vote toutes les personnes inscrites sur la liste électorale de cette section de vote.

SECTION II : REUNIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Article 20 : CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration.

A défaut, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la Mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette Assemblée Générale ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 21 : AUTRES CONVOCATIONS

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le Conseil
- les commissaires aux comptes
- la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs en cas de liquidation

A défaut, le Président du Tribunal de Grande Instance 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 22 : MODALITES DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

La convocation est faite dans les conditions et délais fixés par décret en Conseil d'état pris en application de l'article L.114-8.II du Code de la Mutualité et précisée dans le règlement intérieur.

Les membres composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la Mutualité.

Article 23 : ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations. Toutefois, les délégués peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolutions dans les conditions fixés par décret en Conseil d'état pris en application de l'article L.114-8 III du Code de la Mutualité.

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

Toutefois, elle peut, en toute circonstance, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement. Elle peut prendre 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.

Il est tenu une feuille de présence et établi un procès-verbal de chaque réunion de l'Assemblée Générale.

Article 24 : COMPETENCES DE L'ASSEMBLEE GENERALE

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, dans le respect du quorum énoncé à l'alinéa I. de l'article suivant, sur :**

- a) les modifications des statuts,
- b) les activités exercées,
- c) l'existence et le montant des droits d'adhésion,
- d) le montant du fonds d'établissement,
- e) les montants et taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L.114-1, 5^e alinéa du Code de la Mutualité,
- f) l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou 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 union,
- g) 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,
- h) le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- i) les principes directeurs en matière d'acceptation et de cession en réassurance

III) **L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer, dans le respect du quorum énoncé à l'alinéa II. de l'article suivant, sur :**

- a) la nomination des commissaires aux comptes,
- b) le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- c) les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe,
- d) le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- e) toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur,
- f) l'allocation d'indemnités au Président du Conseil d'Administration et autres membres du Conseil auxquels des attributions permanentes ont été confiées et qui pour l'exercice de leurs fonctions doivent cesser tout ou partie de leur activité professionnelle,
- g) 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 de commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même code,
- h) la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- i) 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,
- j) la ratification du règlement intérieur.

Article 25 :

MODALITES DE VOTE DE L'ASSEMBLEE GENERALE

I. Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur les points de l'alinéa II de l'article précédent, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents et représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de délégués présents et représentés 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 simples pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur les points des alinéas I et III de l'article précédent, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents et représentés est au moins égal au quart du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être

convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre des délégués.

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

Article 26 : FORCE EXECUTOIRE DES DECISIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres sous réserve de leur conformité 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 Dispositions prévues aux contrats mutualistes.

Article 27 :

DELEGATION DE POUVOIR DE L'ASSEMBLEE GENERALE

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 2 : CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION I : COMPOSITION, ELECTIONS

Article 28 : COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 10 administrateurs.

Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.

Les administrateurs relevant d'une même section ne peuvent représenter plus du quart des membres du Conseil d'Administration.

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.

La composition du Conseil d'Administration est portée à la connaissance du préfet.

Article 29 : CONDITIONS D'ELIGIBILITE, LIMITE D'AGE

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

- être âgés de 18 ans révolus,
- être membre participant ou honoraire,
- 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,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation à peine contraventionnelle prononcée en application des dispositions du code de la Sécurité Sociale,
- n'avoir encouru aucune des condamnations prévues aux articles L.5 à 7 du code électoral.

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

Le dépassement de la part maximale que peuvent

représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Article 30 : MODALITES DE L'ELECTION

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 bulletins secrets par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale de la manière suivante :

- nul n'est élu au premier tour s'il n'a réuni la majorité absolue des suffrages,
- au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative : dans le cas où les candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, l'élection serait acquise au membre ayant la plus longue adhésion à la Mutuelle.

Article 31 : DUREE DU MANDAT

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour un mandat d'une durée de cinq 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 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 28 sur les conditions d'éligibilité,
- 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 par 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 32 : RENOUVELLEMENT DU CONSEIL

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

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 33 : VACANCE

En cas de vacance en cours de mandat d'un administrateur, il est pourvu provisoirement par le Conseil d'Administration à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale la plus proche; 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 la mesure où il n'est pas pourvu provisoirement à la nomination d'un administrateur et conformément aux modalités d'élections définies à l'article 29 des statuts, l'Assemblée Générale pourra procéder à l'élection de l'administrateur au siège devenu vacant, pour la durée du mandat restant à courir.

L'administrateur ainsi élu achèvera le mandat de son prédécesseur.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal 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 II : REUNIONS DE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 34 : REUNIONS

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président chaque fois que la situation de la Mutuelle l'exige et au moins une 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. Le Directeur Général participe de droit aux réunions du Conseil d'Administration.

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

Article 35 : REPRESENTATIONS DES SALARIES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Pour assurer la représentation du personnel au Conseil d'Administration, un ou deux salariés de la Mutuelle, conformément à la convention collective de la mutualité, sont élus à la majorité relative à un tour et sans exigence

d'un quorum particulier par les salariés. Ils sont élus pour deux ans.

Ils assistent avec voix consultatives aux séances du Conseil d'Administration. Ils sont tenus à la discrétion à l'égard des informations ayant un caractère confidentiel.

Article 36 : DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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.

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletins secrets 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 III : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 37 : COMPETENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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 les présents statuts.

Le Conseil d'Administration administre la Mutuelle :

- Il détermine les orientations relatives à ses activités et veille à leur application.
- Il arrête toutes mesures permettant à la Mutuelle d'être constamment en mesure de garantir les engagements qu'elle prend vis à vis des membres participants et des bénéficiaires de prestations.
- Il définit l'organisation et la politique de développement de la Mutuelle.
- Il fixe les principes directeurs que celle-ci se propose de suivre en matière de placements et de réassurance.
- Il détermine également les orientations de l'action sociale conduite par la Mutuelle au profit de ses membres participants et des bénéficiaires.

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. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend également compte :

- a) des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code de commerce,
- b) de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L.2127 du Code de la Mutualité,
- c) de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.11426 du même Code un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée Générale, détaille les sommes et

avantages de toute nature versées à chaque administrateur,

d) de l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants,

e) de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la Mutuelle,

f) des transferts financiers entre la Mutuelle et d'autres Mutuelles ou unions de Mutuelles.

Le Conseil d'Administration établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés du groupe, au sens de l'article L.2127 du Code de la Mutualité, auquel appartient la Mutuelle, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée Générale.

Il établit également le rapport de solvabilité prévu à l'article L.2123 du Code de la Mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, prévu à l'article L.2126 du même Code.

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

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

La Mutuelle propose à ses administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à la gestion (L.114-25).

Article 38 : DELEGATION D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil peut confier au Directeur Général, l'exécution de certaines missions lorsque celles-ci ne lui sont pas spécialement réservées par la loi. Dans ce cas, elles font l'objet de délégations données par le Conseil d'Administration, validées par une décision lors de chaque renouvellement de celui-ci. Elles sont annexées au procès-verbal de la réunion.

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

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 47, le Conseil d'Administration peut confier soit au Président, soit au Bureau, soit à un ou plusieurs administrateur, soit à une plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion, soit au Directeur général 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 destinataire du pouvoir ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du Conseil d'Administration, à qui il doit rendre compte des actes qu'il accomplit.

SECTION IV : STATUTS DES ADMINISTRATEURS

Article 39 : GRATUITE DES FONCTIONS D'ADMINISTRATEUR

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

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.

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 40 : SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS ET AUX DIRIGEANTS SALARIES

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 ou au Directeur Général.

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 (L.114-28)

Il est interdit aux administrateurs et au Directeur Général de passer des conventions avec la Mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 41 et 42 des présents statuts.

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 41 : OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DES DIRIGEANTS SALARIES

Les administrateurs et le Directeur Général 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 fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard.

Le Directeur Général est tenu de déclarer au Conseil d'Administration, avant sa nomination, l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'il entend conserver, et de faire connaître après sa nomination les autres activités ou fonctions qu'il entend exercer.

Les administrateurs et le Directeur Général sont tenus de faire connaître à la Mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Article 42 : CONVENTIONS REGLEMENTEES SOUMISES A AUTORISATION PREALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sous réserve des dispositions de l'article 42 des présents statuts, toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou le Directeur Général, ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur ou le Directeur Général est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs de la Mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, Directeur général, membre du directoire, du Conseil de surveillance ou, de façon Générale, dirigeant de ladite personne morale.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur ou le Directeur Général et toute personne morale appartenant au même groupe que la Mutuelle au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité.

Le non respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L.114-35 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisation qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

Article 43 : CONVENTIONS COURANTES AUTORISEES SOUMISES A UNE OBLIGATION D'INFORMATION

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou le Directeur Général, telles que définies par décret pris en application de l'article L.114-33 du Code de la Mutualité, sont communiquées par ce dernier au Président du Conseil d'Administration. La liste et l'objet des dites conventions sont communiqués par le Président aux membres du Conseil d'Administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée Générale dans les conditions de l'article L.114-33 du Code de la Mutualité.

Article 44 : CONVENTIONS INTERDITES

Il est interdit aux administrateurs et au Directeur Général de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts

auprès de la Mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de se faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur ou de Directeur Général, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la Mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en oeuvre. Cette interdiction ne s'applique pas au Directeur Général lorsque celui-ci est susceptible d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la Mutuelle. Dans tous les cas, le Conseil d'Administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs et du Directeur Général.

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

Article 45 : RESPONSABILITE

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 (L.114-29).

CHAPITRE 3 : PRESIDENT ET BUREAU

SECTION I :

ELECTIONS ET MISSIONS DU PRESIDENT

Article 46 : ELECTION ET REVOCATION

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. Pour être valable, la révocation doit être prononcée par 50% minimum des administrateurs.

Le Président est élu à bulletins secrets selon le scrutin uninominal à 2 tours. En cas d'égalité de voix, c'est le candidat qui totalise la plus grande ancienneté en tant qu'adhérent à la Mutuelle qui l'emporte.

En cas de renouvellement complet du Conseil d'Administration, l'élection du Président a lieu au cours de la première réunion du Conseil d'Administration qui suit l'Assemblée Générale.

Le Président est élu pour une durée de cinq ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur : il est rééligible.

Outre les conditions posées à l'article 27 des présents statuts, le Président est tenu de respecter les règles de cumul posées à l'article L.114-23-II du Code de la Mutualité.

Article 47 : VACANCE

En cas de décès, 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.

Le Président élu en cours de mandat achève le mandat du Président qu'il remplace.

Article 48 : MISSIONS DU PRESIDENT

- organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale,
- informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-9 du Code de la Mutualité,
- 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,
- convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour, donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées,
- représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile, est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle
- peut sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Directeur général de la Mutuelle ou à des salariés, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 49 : DELEGATIONS DE POUVOIRS

Le Directeur Général peut se voir déléguer par le Président ou un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, le pouvoir de passer en leur nom certains actes ou de prendre certaines décisions. Ces délégations doivent être autorisées par le Conseil d'Administration, par décision

expresse, déterminées quant à leur objet et reportées dans un registre coté.

Le Directeur Général peut subdéléguer certaines attributions à d'autres salariés.

Le Conseil d'Administration peut également consentir, en cas d'empêchement du titulaire, une délégation au profit d'un autre salarié.

En aucun cas le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

SECTION II : ELECTION COMPOSITION DU BUREAU

Article 50 : ELECTION

Le cas échéant, les membres du Bureau, autres 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 51 : COMPOSITION

Le cas échéant, le Bureau est composé au minimum de la façon suivante :

- un Président du Conseil d'Administration,
- un vice-Président,
- un secrétaire,
- un trésorier.

Article 52 : REUNIONS ET DELIBERATIONS

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, dont le Directeur Général à assister aux réunions.

CHAPITRE 4 : LE DIRECTEUR GENERAL

Article 56 : NOMINATION D'UN DIRECTEUR GENERAL

Le Conseil d'Administration nomme un Directeur Général et détermine ses attributions. Le Conseil fixe sa rémunération. Il en fait la déclaration auprès du Registre National des Mutuelles. Le Conseil d'Administration peut le révoquer à tout moment. Pour être valable, la révocation du Directeur Général doit être prononcée par 50% minimum des administrateurs.

Le Directeur général assiste à chaque réunion du Conseil d'Administration et à l'invitation du Président aux réunions du Bureau.

Article 57 : DECLARATION PREALABLE

Avant sa nomination, la personne présentée pour exercer les fonctions de dirigeant est tenue de déclarer l'ensemble des

Article 53 : LE VICE-PRESIDENT

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

Article 54 : LE SECRETAIRE

Le secrétaire est en charge de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

Le secrétaire peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration confier au Directeur Général de la Mutuelle, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 55 : LE TRESORIER

Le trésorier est en charge des opérations financières de la Mutuelle.

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 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 37, 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'ordonnement, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

activités professionnelles et fonctions électives qu'elle entend conserver. Le Conseil d'Administration se prononce sur la compatibilité des fonctions de dirigeant avec la poursuite de l'exercice de ses activités ou fonctions. Ultérieurement, il se prononce également sur les autres activités ou fonctions que le dirigeant entend exercer.

Article 58 : ENGAGEMENT A L'EGARD DES TIERS

A l'égard des tiers, la Mutuelle est engagée par les actes du Président du Conseil d'Administration ou du Directeur Général qui ne relèverait pas de son objet, à moins que la Mutuelle ne prouve que le tiers avait connaissance que l'acte dépassait son objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

CHAPITRE 5 : ORGANISATION FINANCIERE

SECTION I : REGLES PRUDENTIELLES, PLACEMENTS, COMPTABILITE

Article 59 :

GARANTIE DES ENGAGEMENTS ET PLACEMENTS

La Mutuelle garantit, par la constitution de provisions suffisantes représentées par des actifs équivalents, le règlement intégral des engagements qu'elle prend à l'égard des membres.

Les provisions techniques sont déterminées conformément à la réglementation applicable aux Mutuelles régies par le Code de la Mutualité.

Les placements de la Mutuelle sont effectués conformément à cette même réglementation.

Article 60 : LA MARGE DE SOLVABILITE

La Mutuelle dispose à tout moment d'une marge de solvabilité calculée et constituée conformément à la réglementation applicable aux Mutuelles régies par le Code de la Mutualité.

Article 61 : COMPTABILITE

L'exercice social commence le 1er janvier et finit le 31 décembre.

La comptabilité des opérations de la Mutuelle est tenue conformément aux dispositions du Code de la Mutualité et notamment, au plan comptable applicable aux Mutuelles.

Article 62 : TARIFS

Les tarifs sont fixés conformément à la réglementation applicable, notamment à l'article L.112-1 du Code de la Mutualité.

Article 63 : FONDS DE GARANTIE et SYSTEME FEDERAL DE GARANTIE

La Mutuelle adhère au Système Fédéral de Garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) et, le cas échéant au Fonds de Garantie contre le défaut de paiement des Mutuelles et des unions pratiquant des opérations d'assurance visé à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

Article 64 :

ACTION SOCIALE ET FONDS D'ENTRAIDE MUTUALISTE

Dans le cadre de son action sociale et par mesure de solidarité, la Mutuelle peut accorder des allocations exceptionnelles à ses membres ainsi qu'à leurs ayants-droit lorsque la situation des intéressés le justifie.

A cet effet, il est créé un fonds spécial appelé " Fonds d'Entraide Mutualiste ", dont le montant est déterminé annuellement par l'Assemblée Générale, auquel les membres participants peuvent faire appel lorsque les frais médicaux ou paramédicaux restent à leur charge. Le montant de cette dotation ne pourra être supérieure à 3% des prestations versées au cours de l'exercice précédent.

L'utilisation du " Fonds d'Entraide Mutualiste " relève de l'autorité du Conseil d'Administration, et le cas échéant, après délégation de la Commission d'Entraide Mutualiste.

L'assemblée générale décide chaque année le montant octroyé pour la couverture décès : le montant des prestations sera établi en fonction de la garantie souscrite

SECTION II : LE FONDS D'ETABLISSEMENT ET LE FONDS DE DEVELOPPEMENT

Article 65 : LE FONDS D'ETABLISSEMENT

Le fonds d'établissement est au moins égal au montant minimum prévu par le Code de la Mutualité soit 228 600 .

Son montant pourra être modifié par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de 24.I des statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

Article 66 : LE FONDS DE DEVELOPPEMENT

La Mutuelle peut constituer un fonds de développement destiné à lui procurer les éléments de solvabilité dont elle doit disposer pour satisfaire à la réglementation en vigueur.

Ce fonds est alimenté par des emprunts contractés en vue de financer un plan d'amélioration de l'exploitation ou un plan de développement à moyen ou long terme.

SECTION III : LE CONTROLE

Article 67 : COMMISSION DE CONTROLE INTERNE

Une commission de contrôle interne est élue à bulletins secrets pour deux ans par l'Assemblée Générale parmi les membres de la Mutuelle non administrateurs. Elle est composée de deux membres, dont un président. Elle se réunit au moins une fois par an ou à l'initiative du Conseil d'Administration.

Elle vérifie l'adéquation des moyens mis en oeuvre pour l'exécution des orientations et délibérations prises par le Conseil d'Administration. Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport écrit communiqué au Président du Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale et présenté à celle-ci par le Président de la commission de contrôle.

Ce rapport est annexé au procès verbal de l'Assemblée.

La Commission de contrôle interne peut solliciter auprès du commissaire aux comptes toutes les informations nécessaires pour l'exécution de sa mission.

Article 68 : COMMISSAIRES AUX COMPTES

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme pour une durée de six ans au moins un commissaire aux comptes titulaire et un commissaire aux comptes suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code de commerce.

Les commissaires aux comptes exercent leur mission dans les conditions fixées par les articles L.225-218 à L.225-242 du Code de Commerce et les dispositions du Code de la Mutualité qui leurs sont applicables.

Le Président convoque le commissaire aux comptes à chaque Assemblée Générale.

TITRE III : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 69 : VERIFICATION PREALABLE

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.

Article 70 : APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

En cas de création de Mutuelles définies à l'article L.111-3 ou d'unions définies à l'article L.111-4 du Code de la Mutualité, la Mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la Mutuelle ou de l'union créée, dans les conditions prévues à ces articles.

Article 71 : INFORMATION DES ADHERENTS

Chaque membre reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, du règlement intérieur et du contrat mutualiste auquel il a adhéré. 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.

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 par l'article 24.I de 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. 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.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues par l'article 24.I des statuts à d'autres Mutuelles ou unions ou au fonds national de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L.421-1 du Code de la Mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

Article 73 : SCISSION

La scission de la Mutuelle en plusieurs Mutuelles peut être décidée par l'Assemblée Générale dans les mêmes conditions que la dissolution.

Article 74 : INTERPRETATION

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

Article 75 : MEDIATION

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes, l'adhérent peut avoir recours au service du médiateur désigné par le Conseil d'Administration.

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser à la MVS, 49 rue Houzeau Muiron 51100 REIMS.

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : OBJET DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent Règlement Intérieur, dont l'établissement est prévu par les statuts de la MVS a pour objet :

- de préciser les conditions d'application desdits statuts,
- de régler les questions de fonctionnement de la Mutuelle,

- de définir les droits, les devoirs et obligations de la Mutuelle et de ses membres.

Ce présent règlement entre en vigueur sitôt son approbation par le Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration et le Bureau sont chargés de faire appliquer le présent règlement intérieur.

CHAPITRE 2 : ELECTION DES DELEGUES

Article 2 : SECTIONS DE VOTE

Conformément aux statuts, l'Assemblée Générale est composée de l'ensemble des délégués élus par les membres participants et les membres honoraires répartis en sections de vote.

Le Conseil d'Administration fixe le nombre, l'étendue et la composition des sections de vote. La liste de répartition des sections est tenue à jour par le Conseil d'Administration.

Article 3 : NOMBRE DE DELEGUES

Le calcul du nombre de délégués est fonction du nombre de membres de la Mutuelle au 31 décembre de l'année précédant celle de l'Assemblée Générale de la Mutuelle. Le Conseil d'Administration fixe par section le nombre de délégués et le nombre de délégués suppléants. La liste de répartition des délégués est tenue à jour par le Conseil d'Administration.

Article 4 : ELECTION DES DELEGUES

Les membres de chaque section élisent parmi eux le ou les délégués à l'Assemblée Générale de la Mutuelle. Les délégués sont élus pour un mandat de 5 ans à compter de la plus proche Assemblée Générale de la Mutuelle. Le mandat est renouvelable.

Les membres du Conseil d'Administration de la Mutuelle qui ne sont pas élus délégués cessent leurs fonctions à la veille de l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

L'élection des délégués a lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin de liste majoritaire à un tour. Il est procédé à l'élection des délégués par correspondance.

Ne sont recevables dans chaque section de vote que les listes complètes de candidats, c'est-à-dire comprenant un nombre de candidats au poste de délégué titulaire égal au nombre de postes de délégués titulaires à pourvoir et un nombre de candidats au poste de délégué suppléant égal au nombre de postes de délégués suppléants à pourvoir.

La perte de qualité de membre de la mutuelle entraîne celle de délégué et de délégué suppléant.

Article 5 : VACANCE DES DELEGUES

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 sur la même liste immédiatement après le dernier candidat titulaire.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause du délégué de section et en l'absence de délégué suppléant, il est 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 6 : DECLENCHEMENT DU PROCESSUS ELECTORAL

Le Conseil d'Administration, après avoir constaté la nécessité d'organiser les élections, organise les élections des délégués.

CHAPITRE 3 : L'ASSEMBLEE GENERALE

Article 7 : CONVOCATION

La convocation est faite dans les conditions et délais fixés par décret en conseil d'état pris en application de l'article L.114-8.II du Code de la Mutualité. A défaut de publication des décrets relatifs à la convocation de l'Assemblée Générale, celle-ci est convoquée 15 jours au mois avant la date de tenue. La convocation s'effectue par lettre recommandée adressée aux délégués élus par les sections de vote.

Les délégués empêchés d'assister à la séance de l'Assemblée Générale peuvent s'y faire représenter par un délégué non administrateur en lui donnant une procuration.

Le nombre de procuration réunis par un même délégué présent à l'Assemblée Générale ne peut excéder trois.

Article 8 : PROCURATION A L'ASSEMBLEE GENERALE

La procuration datée devra indiquer :

- le nom du délégué absent,
- le nom de son représentant,
- la date de la tenue de l'Assemblée Générale pour laquelle la procuration est valable,
- la date et la signature du délégué absent.

La nullité de la procuration sera prononcée en cas d'absence de l'un de ces éléments.

Les procurations devront être remises, au plus tard au début de la séance avant l'examen de l'ordre du jour, au Président de séance. Ce dernier, s'il le juge utile pourra exercer un contrôle sur la régularité et la valeur des procurations.

Article 9 : LES VOTES EN ASSEMBLEE GENERALE

Les votes ont obligatoirement lieu à bulletins secrets pour l'élection des membres du Conseil d'Administration (Article L. 114-16 du Code de la Mutualité).

Les autres votes intervenant en Assemblée Générale ont lieu à main levée, sauf si un quart au moins des membres présents demande un vote à bulletins secrets.

Article 10 :

LES QUESTIONS SOUMISES A L'ASSEMBLEE GENERALE

Toute résolution ou toute question dont l'examen est demandé cinq jours au moins avant l'Assemblée Générale de la Mutuelle, par le quart des délégués de la Mutuelle, sera soumise à l'Assemblée Générale de la Mutuelle, dans les termes exacts selon lesquels elle a été formulée.

La résolution ou question doit être adressée à la Mutuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Sur demande de la majorité des délégués de la Mutuelle et sur acceptation du Président de la Mutuelle des questions

non inscrites à l'ordre du jour peuvent être évoquées, mais, conformément aux statuts, aucune décision ne peut être prise à leur sujet.

CHAPITRE 4 : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 11 : CANDIDATURE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les déclarations de candidatures aux fonctions d'administrateur devront être parvenues au siège social de la Mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception, avant le huitième jour à minuit précédant la tenue de l'Assemblée Générale.

Article 12 : CONVOCATION

Les administrateurs doivent être convoqués cinq jours francs avant la séance du Conseil d'Administration. La convocation, comportant un ordre du jour sera adressée de façon personnelle et par lettre recommandée.

En cas d'urgence, le Président pourra convoquer le Conseil d'Administration avec un délai d'un jour franc au moyen d'un télégramme ou tout autre procédé permettant une rapidité maximale. Le caractère d'urgence intervient notamment lorsqu'un des points soumis à l'ordre du jour nécessite une décision rapide du Conseil d'Administration afin de préserver les intérêts de la Mutuelle.

Article 13 : LE DEVOIR DE RESERVE

Les administrateurs, ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration, sont tenus à la discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par le Président du Conseil d'Administration ou par le Président de séance.

Les documents non soumis aux Assemblées Générales, tels que les procès-verbaux des séances du Conseil d'Administration, ne peuvent faire l'objet d'une communication aux personnes n'étant pas convoquées aux réunions du Conseil d'Administration.

Article 14 : LES VOTES EN CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les votes intervenant en Conseil d'Administration ont lieu à main levée. Le vote à bulletins secrets est obligatoire dès lors qu'il est demandé par un seul administrateur.

Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance.

CHAPITRE 5 : LE BUREAU

Article 15 : CONVOCATION

Le Bureau se réunit sur convocation du Président ou si la majorité des membres du Bureau en expriment le souhait. Le

Bureau se compose du Président, du vice-Président, du Trésorier et du Secrétaire.

CHAPITRE 6 : LA COMMISSION D'ENTRAIDE MUTUALISTE

Le Conseil d'Administration dispose du " Fonds d'Entraide Mutualiste ". Il peut déléguer ses pouvoirs concernant le vote de secours exceptionnels, après examen, à la Commission d'Entraide Mutualiste.

Le Conseil d'Administration élit en son sein le Président de la Commission au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. Il élit également deux membres de la Commission au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. S'ajoutent à ces trois personnes, le Président ou le vice-Président le représentant ainsi que le Trésorier.

La Commission est convoquée par le Président. La présence

ou la représentation de trois membres est nécessaire pour que la Commission puisse valablement délibérer. Un membre absent à une réunion de la Commission peut se faire représenter par un autre membre de la Commission. Le nombre de mandats que peut détenir un membre de la Commission ne peut excéder deux.

La Commission prend ses décisions à la majorité des membres présents ou représentés. Le Président dispose d'une voix prépondérante.

La durée du mandat de la Commission est de 2 ans. Les membres sont rééligibles.

CHAPITRE 7 : LE DIRECTEUR GENERAL

Article 16 : TITRE

La dénomination du responsable administratif de la mutuelle est : " Directeur Général ".

La présente définition des missions et des responsabilités du Directeur de la Mutuelle est établie dans le respect des pouvoirs du bureau et du conseil d'administration arrêtés par le Code de la Mutualité issu de l'ordonnance du 21 avril 2001.

Article 17 : MISSIONS

Pour assumer les missions qui lui sont confiées, le Directeur doit disposer des moyens indispensables à leur accomplissement.

Dans le respect des décisions des instances, le Directeur dirige et maîtrise la gestion de l'organisme.

Il met à la disposition des instances les moyens leur permettant :

- de mener leurs réflexions sur les objectifs ;
- d'arrêter des décisions politiques, stratégiques, budgétaires, de placements et d'investissements ;
- de rechercher d'une manière générale tous les éléments qui permettent d'orienter de façon déterminante le moyen et le long terme de toutes les activités de l'organisme, afin d'assurer la défense et la promotion de la mutualité.

Article 18 : FONCTIONS

- Il applique les décisions politiques et stratégiques prises par les instances.
- Il propose aux instances, sous forme de programmes d'actions et de plans, la stratégie et les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés.
- Il est responsable :
 - de l'organisation administrative ;
 - du personnel dont il assure le management et coordonne les actions.
- En tant que responsable de la gestion de l'organisme :
 - il suit l'évolution des activités ;
 - il met en place un contrôle des différentes opérations ;
 - il procède à des analyses de situations ;
 - il effectue si nécessaire les corrections utiles dans le cadre de ses prérogatives, ou demande aux instances de procéder à un réajustement des stratégies fixées.
- Il rassemble les informations nécessaires à la préparation des budgets qui sont soumis au conseil d'administration.
- Il rend compte régulièrement des résultats aux instances.

Article 19 : DELEGATIONS

- Il assume les délégations reçues, selon les domaines, du conseil d'administration, du Président, du Secrétaire ou du Trésorier, et ce, conformément aux dispositions statutaires. Il peut recevoir en particulier délégation de signer tous actes et documents administratifs et financiers relatifs à ses missions, en application des décisions des instances compétentes.
- Il assure les délégations reçues des instances pour représenter le groupement dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, etc.
- Il rend compte de ses missions à l'instance ayant délégué.

Article 20 : PARTICIPATION A LA VIE DE L'ORGANISME

Il participe aux réunions des instances statutaires de l'organisme. Il participe aux autres instances chaque fois que sa présence est jugée nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

Article 21 : RESPONSABILITES

Exercées sous l'autorité de chacun des titulaires des pouvoirs, les responsabilités du Directeur sont les suivantes :

A. Au plan du développement de l'organisme

- Il est partie prenante dans le plan de développement, notamment la recherche constante de nouveaux adhérents, mis en œuvre par le groupement conformément au code de la mutualité et à l'éthique professionnelle.
- Il maintient des relations avec l'environnement institutionnel (administration, organismes sociaux, etc.) et stratégiques (presse, publicité, ...).
- Il veille à la promotion et à l'image du mouvement et de l'organisme. Dans ce cadre, il recherche et propose notamment :
 - les moyens d'adapter l'entreprise mutualiste aux besoins ;
 - les études et les actions de promotion de produits ou de services nouveaux décidés par ses instances.

B. Au plan de la production

- Il organise les services dans le but :
 - de maîtriser la productivité ;
 - d'en assurer la fiabilité ;
 - de garantir la qualité du service aux adhérents ;
 - de garantir les meilleurs résultats économiques.

C. Au plan de la gestion administrative et financière

- Il propose à l'approbation des instances les budgets et la politique de placements et d'investissement. Il est responsable de leur exécution.
- Il met en œuvre les procédures et les moyens nécessaires à la bonne marche de l'organisme. Il est responsable de leur bonne exécution.
- Il ne peut en aucun cas cumuler les pouvoirs d'ordonnateur et de payeur.
- D'une manière générale, il veille au respect de toutes les formalités exigées par la législation et la réglementation en vigueur.

D. Au plan des ressources humaines

- Dans le respect des dispositions conventionnelles applicables aux différentes catégories de salariés et de la politique de ressources humaines arrêtée par le conseil d'administration, il a pleine et entière autorité sur l'ensemble du personnel qu'il gère dans un esprit d'efficacité, en promouvant la motivation et la délégation.
- Il est seul à lui donner des ordres et à les contrôler.
- Il procède au recrutement et au licenciement du personnel (employés, techniciens, cadres et agents de direction, pour ces derniers, en concertation avec le Président).
- Il s'assure de façon permanente de la qualité de ses personnels en fonction des évolutions de leurs tâches et missions.

Article 22 : AUTRES RESPONSABILITES

- Il présente chaque année aux instances du groupement en complément du rapport moral et financier, un rapport sur l'activité des services.
- Il se tient informé des évolutions des techniques de l'ensemble des activités du champ de compétence de l'organisme, et notamment en matière de gestion. Il en assume la diffusion.
- Il œuvre constamment en concertation et coopération avec le Président et les administrateurs de l'organisme.

Article 23 : NOMINATION, LICENCIEMENT

Le Directeur Général est nommé, recruté ou révoqué par le Conseil d'Administration.

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat, régi par le Code de la Mutualité et par les statuts de la MVS, a pour objet de garantir à l'adhérent le versement de prestations mutualistes complémentaires dans le cadre de la couverture maladie en complément du régime de base.

Article 2 : INTERVENANTS

L'organisme mutualiste réalisant cette opération d'assurance est la Mutuelle Vitalité Santé – MVS, 49 Rue Houzeau Muiron

51100 REIMS, organisme régi par le Code de la Mutualité et enregistré sous le n°352 750 111.

L'adhérent est la personne physique qui adhère au présent contrat et sur la tête de laquelle repose la garantie. Il acquitte les versements de cotisation et perçoit les prestations de la mutuelle. Il acquiert la qualité de membre participant de la MVS.

TITRE II : L'ADHESION

Article 3 :

CONDITIONS SPECIFIQUES ET IMPERATIVES D'ADHESION

Peuvent adhérer au contrat, en qualité d'adhérent :

- les personnes de moins de 60 ans lors de leur première adhésion ayant la qualité d'assuré social relevant du régime général, du régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles et du régime local d'Alsace-Moselle ainsi qu'à leurs ayants-droit.
- les mineurs, lorsque la demande d'adhésion est remplie par l'un des parents ou le cas échéant par leur représentant légal.

Peuvent également percevoir des prestations en qualité de membres bénéficiaires :

- le conjoint ou le concubin d'un membre participant ou la personne liée à lui par un PACS ou toute personne vivant sous le même toit, sur présentation de justificatifs attestant sa situation
- les enfants de membres participants, âgés de moins de 23 ans pour le régime général et de moins de 20 ans pour le régime local
- toute personne ayant le statut d'ayant droit du membre participant au sens de la Sécurité Sociale.

Article 4 : FORMALITES D'ADHESION

Un bulletin d'adhésion, les statuts et le règlement intérieur de la MVS ainsi que le présent contrat mutualiste intitulé " Dispositions Générales de la complémentaire santé " valant note d'information, prévu par l'article L.223-8 du Code de la mutualité, sont remis à toute personne qui souhaite adhérer à la MVS et au présent contrat.

Cette personne remplit, signe et date le bulletin d'adhésion en y précisant notamment les personnes assurées (nom, prénom, date de naissance, numéro INSEE, adresse, lien de

famille éventuel avec l'assuré social, Régime de Base), l'intitulé des garanties souscrites, la date d'effet des garanties, le montant des cotisations ainsi que le mode de paiement. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions du présent contrat mutualiste et celles des statuts et du règlement intérieur de la MVS.

Sous réserve du respect des dispositions impératives propres à l'assurance complémentaire santé et définies à l'article précédent du présent contrat mutualiste, la validité de l'adhésion est subordonnée à 2 conditions :

- l'encaissement effectif du versement de la première cotisation ;
- la remise à la MVS du bulletin d'adhésion signé et daté.

Article 5 : OUVERTURE DES DROITS

L'ouverture des droits n'intervient que le 1^{er} jour du mois suivant la réception du paiement.

Toutefois, si l'adhérent était précédemment couvert par une autre Mutuelle et que sa résiliation date de moins de trois mois, les droits peuvent être ouverts avec effet rétroactif afin d'éviter toute interruption ; un certificat de radiation doit être présenté.

Un stage de trois mois est appliqué pour bénéficier des forfaits " optiques " ainsi que la part du remboursement des prothèses dentaires supérieure à 100% du tarif conventionnel de la sécurité sociale. Cette période de stage est supprimée dans le cas décrit ci dessus de couverture préalable par une autre mutuelle.

Article 6 : DUREE DE COUVERTURE

L'adhésion est annuelle à échéance au 31 décembre de chaque année et se renouvelle par tacite reconduction.

TITRE III : LES COTISATIONS

Article 7 : LES COTISATIONS

L'adhérent s'engage au paiement d'une cotisation annuelle payable d'avance, affectée à la couverture des prestations assurées directement par la mutuelle.

Les cotisations sont fixées en fonction :

- de la garantie souscrite
- de l'âge atteint par les personnes couvertes par le présent contrat mutualiste.

Elles peuvent être individuelles, par couple ou familiales. L'adhérent a la possibilité de fractionner le paiement de ces cotisations.

Article 8 : DEFAUT DE PAIEMENT

A défaut de paiement des cotisations ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la MVS de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie est suspendue trente jours après la mise en demeure de l'adhérent.

En cas de fractionnement de la cotisation annuelle, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de cotisation produit ces effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La MVS a le droit de résilier les garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent. Lors de la mise en demeure, l'adhérent 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 non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la MVS la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrements.

TITRE IV : LES PRESTATIONS

Article 10 : CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

Pour percevoir des prestations, l'adhérent doit être à jour dans le paiement de ses cotisations.

Les prestations complémentaires ne sont versées que sur présentation des décomptes originaux du régime obligatoire.

Règles concernant les cumuls

Les prestations complémentaires de la Mutuelle peuvent être cumulées avec celles de la sécurité sociale, ainsi qu'avec celles servies par tout autre organisme de prévoyance, dans la limite des taux de remboursement prévus dans la garantie choisie et sur la base des tarifs de référence de la Sécurité Sociale sur présentation des décomptes concernés.

Dans le cas de versement de prestations supplémentaires, le remboursement des dépenses de maladie par la Mutuelle ne peut cependant pas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

Dans le cas où la prestation théorique de la Mutuelle serait supérieure au montant des frais restant à la charge de l'adhérent, la différence entre le montant des remboursements et le prix réellement payé doit seulement être servie.

Date prise en compte

En règle générale, la date prise en compte par comparaison avec les dates d'ouverture de droit, est la date figurant sur le décompte de Sécurité Sociale ; pour les actes non pris en charge par le Régime Obligatoire (par exemple lentille), c'est la date de facturation qui est prise en compte.

Article 11 : RISQUES COUVERTS

Les adhérents au présent contrat régulièrement à jour de leur cotisation ont droit en cas de maladie ou d'accident, ainsi que leur conjoint et enfants à charge, au remboursement, selon l'option choisie, des frais médicaux et chirurgicaux, pharmaceutiques, d'analyses médicales, de petit appareillage et accessoires comme défini par le T.I.P.S., d'optique, de soins et prothèses dentaires accordées par le contrôle dentaire, de cure thermale, des soins externes en hôpital, clinique conventionnée, dispensaire ou centre de soins agréés et les frais de transport.

Le remboursement ne peut en aucun cas excéder la différence entre les dépenses réellement engagées par les adhérents et les sommes qui leur sont remboursées par la caisse de sécurité sociale, dans la limite des tarifs plafonds conventionnés en vigueur.

Lorsque le défaut de paiement résulte d'un rejet de prélèvement ou d'un chèque impayé, la Mutuelle imputera à l'adhérent les frais dus ou engagés pour obtenir les montants de cotisations dues.

Article 9 : EVOLUTION DES COTISATIONS

La Mutuelle adapte constamment les cotisations à l'évolution des prestations sur la base d'études statistiques effectuées régulièrement. L'Assemblée Générale reste souveraine dans la détermination des cotisations. Toutefois, conformément aux statuts et au Code de la Mutualité, elle peut déléguer cette responsabilité au Conseil d'Administration.

Article 12 : FIN DU CONTRAT ou CESSATION DES GARANTIES

Ce contrat prend fin à son échéance.

Les seules exceptions de rupture en cours d'année sont les suivantes :

- décès de l'adhérent ;
- radiation ou exclusion ;
- ouverture de droits à la CMU Complémentaire ;
- complémentaire imposée par l'employeur
- reprise des études
- départ du territoire français (hors vacances)

La demande de remboursement devra être présentée avec les justificatifs nécessaires. Le remboursement sera effectué sur la base du temps restant à courir. La résiliation sera effective le dernier jour du mois où elle a été présentée. Dans le cas de résiliation pour changement d'organisme, une pénalité correspondant à deux mois de cotisation est due.

La fin du contrat entraîne la perte de la qualité de membre participant à la mutuelle.

Article 13 : 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 à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par la Mutuelle n'indemnise ces éléments de préjudice.

Article 14 : PRESCRIPTION

Les actions du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. La prescription est portée à 10 ans lorsque le bénéficiaire n'est pas l'adhérent.

Conformément à l'article L221.11 du Code de la Mutualité, ce délai ne court, en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Article 15 : RISQUES EXCLUS

En règle générale, sont compris tous les risques donnant lieu à une prise en charge par le régime obligatoire.

Ne sont pas pris en charge les maladies, accidents, ainsi que leurs suites provoqués :

- intentionnellement ;
- par l'usage des stupéfiants non prescrits médicalement ;
- par les faits de guerre qui sont couverts par la législation particulière à intervenir ;
- par la désintégration ou la transformation du noyau atomique.

Sont également exclus :

- les cures de rajeunissement, d'amaigrissement etc... ;
- les soins et interventions de chirurgie esthétique ainsi que leurs suites, sauf en cas de soins ou d'intervention de chirurgie réparatrice ou reconstructrice : la charge de la preuve incombe à l'assuré,
- les actes médicaux effectués soit antérieurement à la prise d'effet de la garantie soit postérieurement à la date de cessation de la garantie,
- en règle générale tous les soins hors nomenclature.

TITRE V : FORMATION DES ADHERENTS

Article 16 : INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à loi " Informatique et Libertés " du 06 janvier 1978, l'adhérent peut demander à tout moment la communication et rectification de toutes informations le concernant qui figurent sur tout fichier à l'usage de la MVS et de ses mandataires. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au siège social de la mutuelle.

Article 17 : NAISSANCE

Dans le cas d'une adhésion d'un nouveau né dans les 30 jours suivants sa naissance et dans le cas où elle donne lieu à une cotisation supplémentaire (1^{er} enfant, 3^{ème}, 4^{ème}, ...) :

- les 3 premiers mois de cotisation sont gratuits pour les garanties ECO et 100,
- les 6 premiers mois de cotisation sont gratuits pour les garanties 130, 160, 200 et 250.

Article 18 : MODIFICATIONS

A. Modifications émanant de l'adhérent

Changement de garantie

Lors de la première année de souscription, les seuls changements de garantie possibles sont au profit d'une garantie supérieure. Celle ci peut être souscrite à tout moment de l'année. Elle prend effet le 1^{er} jour du mois suivant la demande. Si ce changement intervient moins de trois mois après l'adhésion, les règles relatives à la période de stage s'appliquent déduction faite de la période couverte.

Si ce changement entraîne une diminution de garantie, la diminution sera effectuée le premier jour du mois suivant la demande. Dans le cas où cette demande de diminution fait suite à un précédent changement, la diminution ne sera effective que dans un délai minimum d'un an.

Changement de régime

Tout changement du régime de base devra être signalé au plus tard dans les 3 mois. A défaut, le changement sera effectif le 1^{er} jour du mois suivant la notification.

B. Modifications émanant de la MVS

Toute modification apportée au présent contrat mutualiste relève de la compétence de l'Assemblée Générale de la MVS en application des règles définies dans les statuts de la MVS. Dans les cas et conditions prévus dans le Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration de la MVS peut, néanmoins, par délégation de pouvoir donnée par l'Assemblée Générale, adopter des modifications au présent contrat mutualiste, qui doivent être ratifiées par l'Assemblée Générale. L'adhérent est informé des modifications apportées au présent contrat conformément aux dispositions du Code de la Mutualité.

Article 19 : RESILIATION

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la mutuelle ou déposée contre décharge, au moins 2 mois avant la date d'échéance du présent contrat, c'est-à-dire le 31 octobre pour une résiliation au 31 décembre.

