



MUTAME SAVOIE MONT-BLANC

**CAISSE MUTUELLE DE PRÉVOYANCE DU PERSONNEL
DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES DE LA HAUTE-SAVOIE**

STATUTS

*Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité
Inscrite au registre national des Mutuelles sous le n°776 525 610*

MUTAME Savoie Mont-Blanc
Maison de la Fonction Publique Territoriale
55, rue du Val-Vert – BP 101 – 74604 Seynod Cedex
Tél. : 04 50 33 11 36 – Fax : 04 50 33 05 24 –
contact@mutame74.com - www.mutame74.com

Ces statuts sont complétés par :

un règlement intérieur qui en détermine le cas échéant les conditions d'application
et un règlement mutualiste qui définit le contenu et la durée des engagements existants entre chaque membre participant de la Mutuelle et celle-ci en ce qui concerne les prestations et les cotisations

TITRE PREMIER

FORMATION, OBJET, ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1er

Formation et objet de la mutuelle

Article 1er : DENOMINATION DE LA MUTUELLE

Il est constitué une mutuelle dénommée Caisse Mutuelle de Prévoyance du Personnel des Collectivités Territoriales de la Haute-Savoie et appelée "MUTAME SAVOIE MONT-BLANC", qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Elle est affiliée à la Mutualité Française (F.N.M.F.) Elle est immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le n° 776 525 610

Article 2 : SIEGE DE LA MUTUELLE

Le siège de la mutuelle a été établi en 1963 à l'Hôtel de Ville d'Annecy - 74011 Annecy.

Il est transféré à compter du 1^{er} décembre 2002 à la Maison de la Fonction Publique Territoriale de la Haute-savoie, au 55, rue du Val Vert à Seynod 74600.

Article 3 : OBJET DE LA MUTUELLE

La Mutuelle a pour objet :

1°/ A titre principal de servir à ses adhérents les prestations laissées à leur charge par la Sécurité Sociale et les divers organismes sociaux dans la limite des frais réellement engagés.

La mutuelle assure directement les opérations relevant des branches d'activité suivantes :

- accident (branche 1)
- maladie (branche 2)

2°) A titre accessoire, dans le cadre d'un fonds social, de mettre en œuvre une action sociale au bénéfice de ses membres participants et à leurs ayants droit, notamment en :

- encourageant la protection de l'enfance et de la famille.
- aidant au développement intellectuel, physique et moral de ses membres.
- organisant au profit de ses membres des oeuvres sociales, de prévoyance, de solidarité et d'entraide.
- facilitant le séjour en vacances des enfants des membres participants ainsi que celui des membres participants retraités.

3°) En application de l'article L. 221-3 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 entreprise d'assurance régie par le code des assurances afin de faire bénéficier ses membres participants, ou une catégorie d'entre eux de garanties supplémentaires.

4°) La mutuelle a également pour objet de faire bénéficier ses membres participants et leurs ayants droit, conformément aux dispositions statutaires, des garanties, services et prestations créées par les fédérations et unions auxquelles elle adhère.

5°) Elle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

6°) La mutuelle peut participer à la constitution d'une union de groupe mutualiste dont l'objet est de faciliter et développer, en les coordonnant, les activités de ses membres.

7°) La mutuelle a également la possibilité d'accepter en réassurance les engagements définis au 1° ci-dessus.

8°) La mutuelle peut également, à la demande d'autres mutuelles ou unions, se substituer intégralement à ces organismes dans les conditions prévues au livre II du code de la mutualité pour la délivrance de ces engagements.

Article 4 : 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 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. En cas de non-ratification les effets produits demeurent valables jusqu'à la date de cette assemblée générale.

Article 5 : REGLEMENTS MUTUALISTES

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.

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

Le Conseil d'Administration peut apporter aux règlements des modifications qui s'appliquent dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents ; celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine assemblée générale.

Article 6 : RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES

Les instances de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la mutualité tels que définis par le code de la mutualité.

Chapitre 2

Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion

Section 1

Conditions d'admission

Article 7 : CATEGORIES 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 versent des cotisations, des contributions ou font des dons sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

Article 8 : CONDITIONS D'ADHESION

A / Peuvent adhérer à la mutuelle en qualité de membres participants les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

1°/ Les agents des collectivités territoriales et leurs établissements publics, des offices H. L. M., en activité, à temps complet ou incomplet, titulaires, stagiaires, auxiliaires ou contractuels, en position de détachement, en disponibilité, en position hors cadre, accomplissant leur service national, en congé parental ou tout autre position prévue dans le statut du personnel des collectivités territoriales.

2°/ Les employés des offices publics d'aménagement et de la construction.

3°/ Les agents des sociétés issues d'un service dont l'exploitation en régie directe serait supprimée par décision de l'autorité compétente (privatisation, affermage, S. E. M. etc...) Sont inclus dans cette catégorie les agents territoriaux perdant leur emploi et ayant six mois ou plus d'ancienneté d'adhésion à la mutuelle.

4° / Les élus des collectivités territoriales.

5°/ Le personnel salarié de la mutuelle.

6°/ Les veufs (ves) des membres participants cités aux paragraphes A (1, 2, 3, 4) du présent article.

7°/ Les enfants des membres participants cités aux paragraphes A (1, 2, 3, 4, 5) du présent article lorsqu'ils perdent leur qualité d'ayants droit. Le délai pour passer de la qualité d'enfant bénéficiaire à membre participant est de 5 ans à compter de la date de résiliation ou de fin d'études.

8°/ Les ayants droit des membres participants radiés à la suite de décès, défaillance ou démission. Les ayants droit « conjoint sans revenus ou dont le revenu imposable est inférieur à 85% du traitement minimum mensuel de la fonction publique territoriale » disposent du délai de 5 ans à compter de la date de résiliation pour solliciter leur ré adhésion.

9°/ Les conjoints (es) ou concubins (es) des membres participants cités dans les paragraphes A (1, 2, 3, 4, 5) du présent article, salariés ou percevant un revenu ayant valeur de salaire (allocation chômage, pension etc...), issus du secteur privé ou d'une autre administration.

10°/ Les membres participants retraités cités aux paragraphes A (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) du présent article.

11°/ Les personnes relevant de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U.) et leurs ayants droit.

Les ayants droit des membres participants sont les membres de la famille qui bénéficient des prestations de la Mutuelle du fait de l'adhésion de l'adhérent principal.

La notion d'ayants droit est celle retenue par le législateur dans la rédaction de l'article L.313-3 paragraphes 1, 2, 3 du code de la sécurité sociale

La Mutuelle ne prend à sa charge qu'un seul conjoint ou concubin et les enfants effectivement à charge de l'assuré, c'est à dire habituellement sous sa garde et vivant à son domicile.

Sont inclus dans cette catégorie :

- Les enfants handicapés âgés de plus de 20 ans et complètement à charge de leur famille,
- Les enfants de plus de 20 ans, poursuivant leurs études ou en apprentissage,
- Les enfants de moins de 18 ans restant à charge de leurs parents en recherchant un premier emploi et ne bénéficiant plus de la sécurité sociale au titre d'ayants droit de ces derniers.

- Les conjoints sans revenus ou dont le revenu imposable trimestriel est inférieur à 85% du traitement minimum mensuel de la fonction publique territoriale. Dans ce cas, le conjoint doit fournir à la mutuelle copie de la feuille d'imposition ou de non-imposition de l'année précédente justifiant sa situation. Les revenus déclarés sont comparés au traitement mensuel minimum de la fonction publique territoriale au 31 décembre de cette même année. Si la situation du conjoint a évolué depuis cette date, la comparaison s'établit avec le traitement mensuel minimum de

la fonction publique territoriale en vigueur à la date de la demande.

- Les enfants en voie d'adoption plénière bénéficiant du régime général de sécurité sociale.

- Les orphelins de père et de mère bénéficiant des prestations de la Mutuelle. Dans ce cas, la cotisation est assurée soit par leur tuteur légal, soit par eux-mêmes s'ils sont majeurs.

- Les ayants droit des adhérents relevant de la Couverture Maladie Universelle.

Le membre participant radié ou exclu ne peut pas ultérieurement prétendre à son inscription en qualité d'ayant-droit de son conjoint.

B / Disposition spécifique aux adhésions tardives

Les personnes adhérant à la mutuelle au-delà de l'âge de 50 ans - en qualité de membres participants ou ayants droit - s'inscrivent obligatoirement dans le cadre des adhésions tardives tant en matière de prestations que de cotisations sauf, pour les membres participants, lorsque l'adhésion est réalisée dans les 12 mois suivant l'embauche au sein de la fonction publique territoriale dans le département de la Haute-Savoie.

En cas d'adhésion d'un nouvel adhérent âgé de plus de 50 ans rattaché à une famille existante seul ce dernier et les ayants droit de ce dernier s'inscrivent dans le cadre des adhésions tardives tant en matière de prestations que de cotisations. La famille existante conserve l'option choisie antérieurement ainsi que la possibilité de la faire évoluer.

Article 9 : FORMALITES D'ADHESION 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.

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

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

Section 2

Démission, radiation, exclusion

Article 10 : DEMISSION

La démission est donnée par écrit. Le démissionnaire est tenu de rendre sa carte d'adhérent à la mutuelle au plus tard à la date d'effet de la démission.

Article 11 : RADIATION

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'admission. Leur radiation est prononcée par le Conseil d'Administration.

Sont également radiés les membres participants qui n'ont pas payé leur cotisation depuis plus de trois mois. La radiation est précédée d'une mise en demeure faite par lettre recommandée dès l'expiration du délai précité ou de celui accordé par le Conseil. La radiation peut être prononcée s'il n'a pas été satisfait à cette mise en demeure dans un délai de quinze jours. Il peut toutefois être sursis par le Conseil à l'application de cette mesure pour les membres participants qui démontrent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer la cotisation.

Les ayants droit perdent leur qualité de membres bénéficiaires par la radiation ou la démission du membre participant chef de famille.

Article 12 : EXCLUSION

Peuvent être exclus les membres qui auraient porté volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Bureau du 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 Bureau du Conseil d'Administration.

Article 13 : CONSEQUENCES DE LA DEMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION

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

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

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1^{er}

Assemblée Générale

Section 1

Composition, élections de l'Assemblée Générale

Article 14 : COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale est composée des délégués des sections de vote.

Cependant, tout membre participant et honoraire peut participer à l'assemblée générale à titre d'auditeur.

Il peut être autorisé par le Président de séance à exprimer son point de vue à titre consultatif.

Article 15 : SECTIONS DE VOTE

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

Huit sections de vote sont créées

ALBANAIS : cantons de Alby sur Chéran, Frangy, Rumilly, Seyssel.

ARAVIS : canton de Thônes plus communes de Alex, Dingy Saint-Clair, Entremont.

CHABLAIS : cantons de Abondance, Evian, Douvaine, Le Biot, Thonon Est et Ouest.

FAUCIGNY : cantons de Bonneville, Cluses, La Roche sur Foron, Samoens, Saint-Jeoire, Talinges, sauf la commune d'Entremont.

GENEVOIS : cantons de Annemasse Sud et Nord, Boège, Saint-Julien, Reignier.

LAC d'ANNECY : cantons de Annecy Centre, Nord-Est, Nord-Ouest, Annecy-le-Vieux (sauf les communes de Alex et Dingy-Saint-Clair), Cruseilles, Faverges, Seynod, Thorens-Glières, ainsi que les territoriaux exerçant « hors Haute-Savoie ».

MONT-BLANC : cantons de Chamonix, Sallanches, Saint-Gervais

DIVERS HAUTE SAVOIE : adhérents non rattachés à une collectivité territoriale.

Article 16 : DELEGUES A L'ASSEMBLEE GENERALE

Les membres participants (et honoraires) de chaque section élisent parmi eux, pour une durée de 6 ans, les délégués à l'Assemblée Générale de la Mutuelle à raison de :

- 3 délégués par région auxquels se rajoute
- 1 délégué par tranche de 150 adhérents,

le nombre d'adhérents étant celui constaté dans les fichiers de la Mutuelle au 1^{er} juillet de l'année en cours.

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

Les élections des délégués ont lieu à bulletin secret au scrutin majoritaire uninominal à un tour et à la majorité relative.

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

Article 17 : VACANCE EN COURS DE MANDAT D'UN DELEGUE DE SECTION

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause du délégué de section, 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.

Section 2

Réunion de l'assemblée générale

Article 18 : 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 ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 19 : AUTRES CONVOCATIONS

La convocation peut être faite également selon les dispositions de l'article L 114-8 du Code de la Mutualité qui stipule que :

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.

Article 20 : MODALITES DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Sauf disposition réglementaire différente, l'assemblée générale est convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion.

L'ordre du jour des assemblées générales est fixé par l'auteur de la convocation après avis du Conseil, le cas échéant. Il doit être joint aux convocations.

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

Cependant toute question dont l'examen est demandé par écrit huit jours au moins avant la réunion est obligatoirement soumise à l'assemblée générale.

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

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

Article 21 : QUORUM ET MODALITES DE VOTE DE L'ASSEMBLEE GENERALE

1- 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 2 ci-après, 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 délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents.

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

2- 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, le montant du fonds d'établissement, la délégation de pouvoir prévue à l'article 23 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 délibérera 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.

3- Modalités de vote.

L'élection des membres du Conseil d'Administration et tout autre désignation de personnes a lieu à bulletins secrets.

Les votes portant sur d'autres questions ont lieu à main levée. Lorsque plus du tiers des délégués présents en séance réclame la procédure du vote à bulletins secrets, le président fait procéder par l'ensemble des délégués au choix de la modalité de vote. Ce choix a lieu à main levée. En cas d'égalité, le choix a lieu à bulletins secrets.

Article 22 : 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 adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au code de la mutualité.

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

Article 23 : 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 disposition peut s'appliquer pour effectuer un rappel de cotisation.

Cette délégation doit être confirmée annuellement (art. L.114-11 du Code de la Mutualité).

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

Section 3

Attributions de l'assemblée générale

Article 24 : L'assemblée générale statue sur les questions de l'ordre du jour qui lui sont soumises par le président du Conseil d'Administration. Elle délibère sur les rapports qui lui sont présentés par celui-ci, par la commission de contrôle ainsi que par le ou les commissaires aux comptes.

Elle se prononce sur le rapport moral et le compte rendu de la gestion financière. Elle est informée des perspectives financières et des orientations en matière de réalisations sociales et d'investissements. Elle vote le budget.

L'assemblée générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et de la commission de contrôle ; elle désigne le cas échéant le ou les commissaires aux comptes.

Elle est obligatoirement appelée à se prononcer sur :

- 1°/ les statuts et leurs modifications ;
- 2°/ le règlement intérieur ainsi que ses modifications ;
- 3°/ le(s) règlement(s) mutualiste(s) ainsi que ses (leurs) modifications ;
- 4°/ le cas échéant, les règlements des caisses autonomes ainsi que leurs modifications ;
- 5°/ l'adhésion à une union ou le retrait d'une union, la conclusion d'une convention de substitution ainsi que sur la création d'une autre mutuelle ou union ;
- 6°/ la fusion à une autre mutuelle, la scission ou la dissolution volontaire de la mutuelle ;
- 7°/ les emprunts relevant de sa compétence ;
- 8°/ l'allocation d'indemnités exceptionnelles à certains administrateurs dans les conditions fixées par le code de la mutualité ;
- 9°/ les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
- 10°/ le montant du fonds d'établissement ;
- 11°/ le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- 12°/ le rapport présenté par la commission de contrôle statutaire prévue à l'article 55 des présents statuts.

Les compétences ci-dessus énumérées ne peuvent être déléguées.

Chapitre 2

Conseil d'administration

Section 1

Composition, élections

Article 25 : COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration dont les membres sont élus parmi les membres participants et honoraires à jour de leurs cotisations.

Le Conseil d'Administration est composé pour les quatre cinquième au moins de membres participants.

Le nombre d'administrateurs, fixé par délibération de l'assemblée générale, est compris entre 21 administrateurs au moins et 35 administrateurs au plus dont 2 membres honoraires au moins.

Article 26 : ELECTIONS

Les membres du conseil appartenant au collège des membres participants sont élus à bulletins secrets par l'assemblée générale pour 6 ans, par scrutin uninominal à un tour et à la majorité relative.

Le renouvellement du conseil a lieu par moitié tous les trois ans conformément à la procédure suivante :

1°/ Conditions d'éligibilité :

Pour être éligibles au conseil d'administration les membres doivent être âgés de 18 ans accomplis et n'avoir encouru aucune des condamnations prévues à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

2°/ Appels de candidatures : Un appel de candidatures sera adressé à l'ensemble des membres participants deux mois minimum avant l'assemblée générale. Les membres sortants sont rééligibles.

3°/ Enregistrement des candidatures : Les adhérents se déclarant candidats doivent adresser leur candidature par écrit à la mutuelle. La lettre de candidature doit parvenir au siège de la mutuelle un mois minimum avant la date de l'assemblée générale.

4°/ la liste des candidats est jointe à la convocation à l'assemblée générale.

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.

Le collège des membres honoraires est composé par deux membres actifs de l'Association des Maires, Adjointes et Conseillers Généraux de la Haute-Savoie. Ils sont désignés par le bureau de cette association. Ils doivent avoir au sein de leur personnel des membres participants de la mutuelle pour lesquels ils versent une contribution annuelle. Leur nomination est ratifiée par la plus proche assemblée générale.

Article 27 : LIMITE D'AGE DES ADMINISTRATEURS

Seul un tiers des membres du conseil d'administration peut être âgé de plus de 70 ans.

Article 28 : LIMITATION DU CUMUL DES MANDATS

1°/ Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations.

2°/ Le président du conseil d'administration ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de président, que quatre mandats d'administrateur, dont au plus deux mandats de président du conseil d'administration d'une fédération ou d'une union ou d'une mutuelle. Dans le décompte des mandats de président, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L. 111-3 et L. 111-4.

3°/ Dans le décompte des mandats mentionnés aux I et II ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4.

4°/ Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec les dispositions des I et II, doit, dans les trois mois de sa nomination, se démettre de l'un de ses mandats. A l'expiration de ce délai, elle est réputée s'être démise de son mandat le plus récent, sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles elle a pris part.

Article 29 : VACANCE D'UN POSTE D'ADMINISTRATEUR

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

Section 2

Réunions du Conseil d'Administration

Article 30 : REUNIONS

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

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du conseil.

Article 31 : REPRESENTATION DES SALARIES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Un représentant du personnel de la Mutuelle assiste avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration. Il est désigné en son sein par le personnel non cadre de la Mutuelle.

Article 32 : DELIBERATIONS

Conformément aux dispositions de l'article L114-20 du code de la Mutualité :

- 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

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

Article 33 : DEMISSION D'OFFICE

Les membres du conseil d'administration peuvent, par décision de ce conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois séances au cours de la même année. Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale.

Section 3

Attributions du Conseil d'Administration

Article 34 : COMPETENCES

Le conseil 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.

Article 35 : BUDGET

Le conseil d'administration propose annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle

Article 36 : COMMISSIONS

Le conseil d'administration peut créer une commission chargée de suivre les opérations de prévoyance collective.

Article 37 : DELEGATIONS

Le conseil peut déléguer, sous sa responsabilité et sous son contrôle, partie de ses pouvoirs soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.

Article 38 : EMPLOIS

Le conseil crée les emplois nécessaires au fonctionnement de la mutuelle.

Article 39 : HONORARIAT

Le Conseil d'Administration peut conférer l'honorariat à tout membre du bureau démissionnaire de ses fonctions. Cette décision est ratifiée par la plus proche assemblée générale. Les membres honoraires sont nommés à vie et perdent leur titre en cas de radiation des effectifs de la mutuelle. Ils participent aux travaux du Conseil d'Administration sans être soumis à l'obligation d'élection.

Section 4

Obligations des administrateurs

Article 40 : GRATUITE DE FONCTIONS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites sous réserve des dispositions de l'article L.114-26 du code de la mutualité.

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir, à quelque titre que ce soit et sous quelque forme que ce soit, des rémunérations à l'occasion du fonctionnement de la mutuelle ou du service des avantages statutaires (article L.114-28 du code de la mutualité).

Article 41 : INTERDICTIONS

Il est interdit aux administrateurs de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, une commission, rémunération ou ristourne, sous quelque forme que ce soit (article L.114-31 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 42 : FONCTIONS REMUNEREES

Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat (article L.114-28 du code de la mutualité).

Chapitre 3

Président et Bureau

Section 1

Election, composition, réunions du Bureau

Article 43 : ELECTION

Le bureau est élu parmi les membres du conseil d'administration à bulletins secrets, dans les conditions suivantes : le président et les membres du bureau sont élus pour trois ans par le conseil d'administration au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale qui a donné lieu à un renouvellement des membres du conseil d'administration.

Article 44 : COMPOSITION

Le bureau est composé de la façon suivante :

- 1 président,
- 2 vice-présidents,
- 1 secrétaire,
- 1 trésorier,
- 1 secrétaire adjoint,
- 2 trésoriers adjoints,
- 5 administrateurs délégués.

Section 2

Attributions des membres du bureau

Article 45 : LE PRESIDENT ET LES VICE-PRESIDENTS

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

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

Il préside les réunions du conseil d'administration et des assemblées générales.

Il engage les dépenses.

Le président peut se faire seconder en toutes circonstances par les vice-présidents pris dans l'ordre de leur nomination.

Le ou les vice-présidents secondent le président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

En cas de vacance du siège de président, le Conseil d'Administration doit pourvoir à l'élection d'un nouveau président dans un délai de deux mois. L'intérim est assuré par le 1er vice-président.

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

Article 46 : LE SECRETAIRE ET LE SECRETAIRE ADJOINT

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

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

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

Article 47 : LE TRESORIER ET LES TRESORIERES ADJOINTS

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

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

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

Il présente à l'assemblée générale un rapport annuel sur la situation financière de la mutuelle.

Le trésorier peut, sous sa responsabilité et sous son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au directeur ou à des salariés de la mutuelle, notamment le chef du service comptable l'exécution de certaines des tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Les trésoriers adjoints secondent le trésorier. En cas d'empêchement de celui-ci, ils le suppléent avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Chapitre 4

Organisation financière

Section 1

Recettes et dépenses

Article 48 : RECETTES

Les recettes de la mutuelle comprennent :

- 1°/ Les droits d'admission et les cotisations des membres participants ;
- 2°/ Les cotisations des membres honoraires ;
- 3°/ Les produits résultant de l'activité de la mutuelle ;
- 4°/ Plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi.

Article 49 : DEPENSES

Les dépenses 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 départementaux de coordination ;
- 5°/ Plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi.

Article 50 : COMPETENCE

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le président et payées par le trésorier ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues à l'article 44 et 46 des présents statuts.

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

Section 2

Régime Financier et Comptable

Article 51 : PLACEMENTS

Le conseil d'administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'assemblée générale.

Article 52 : FONDS D'ETABLISSEMENT

Le fonds d'établissement est constitué conformément à la réglementation.
Il est fixé initialement à la somme de 228.000,00 €.

Article 53 : SOLVABILITE ET FONDS DE GARANTIE

La mutuelle dispose d'une marge de solvabilité et de Fonds de Garantie conformément aux articles L.212-1 et L.212-2 du Code de la Mutualité.

Article 54 : RAPPORT DE SOLVABILITE

Le Conseil d'Administration établit pour chaque exercice comptable un rapport de solvabilité conformément aux dispositions de l'article L.212-3 du Code de la Mutualité.

Article 55 : GARANTIE

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

Section 3

Commission de contrôle et commissaires aux comptes

Article 56 : COMMISSION DE CONTROLE

Une commission de contrôle est élue à bulletins secrets tous les ans par l'assemblée générale parmi les membres de la mutuelle non-administrateurs. Elle est composée de quatre membres ; elle se réunit au moins une fois par an.

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

Ce procès-verbal est annexé au procès-verbal de la délibération de l'assemblée.

Article 57 : COMMISSAIRE AUX COMPTES

En vertu de l'article L.114-38 du code de la mutualité, l'assemblée générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du code de commerce.

Le commissaire aux comptes porte à la connaissance du conseil d'administration et de la commission de contrôle, les contrôles et vérifications auxquels il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par la loi.

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.

Chapitre 5 Dispositions Diverses

Article 58 : 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 aux articles 21-2 et 24-6 des statuts.

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

La nomination des liquidateurs met fin 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 24-I des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au Fonds National de Solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L.421-1 du code de la mutualité ou au Fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du code de la mutualité.

Article 59 : INFORMATION DES ADHERENTS

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Il est informé :

- des 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.

En outre, pour tout renseignement sur le contenu des statuts et toute proposition pour leur évolution, chaque membre participant peut s'adresser par écrit au Président ou directement contacter :

MUTAME Savoie Mont-Blanc
Service accueil des adhérents
Maison de la Fonction Publique Territoriale
55, rue du Val Vert / BP 101
74604 - SEYNOD CEDEX
Tel : 04 50 33 11 36 / Fax : 04 50 33 05 24
E-mail : contact@mutame74.com / www.mutame74.com

