



Mutuelle de France des Hospitaliers
www.M-F-H.fr

Statuts

Adoptés par l'Assemblée Générale du 4 mai 2017



Mutuelle de France des Hospitaliers
CHU Grenoble – CS 10217
38043 GRENOBLE CEDEX
Tel: 04.76.15.27.80 Fax: 04.76.15.27.79
Contact@M-F-H.fr

Sommaire

TITRE I - Formation, objet et composition de la mutuelle	3
Chapitre I - Formation et objet de la mutuelle.....	3
Chapitre II - Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion	2
Section I : Conditions d'admission	2
Section II - Démission, radiation, exclusion	3
TITRE II - Administration de la Mutuelle	4
Chapitre I - Assemblée Générale	4
Section I - Composition, élections	4
Section II - Réunion de l'Assemblée Générale	5
Section III - Attributions de l'Assemblée Générale	6
Chapitre II - Conseil d'Administration	8
Section I - Composition, élections	8
Section II - Réunions du Conseil d'Administration	9
Section III - Attributions du Conseil d'Administration.....	10
Section IV - Obligations de la mutuelle	13
Section V - Droits et devoirs des administrateurs	13
Chapitre III - Président et Bureau	15
Section I - Election, composition	15
Section II - Attributions des membres du bureau.....	16
Chapitre IV - Organisation Financière	17
Section I - Recettes et dépenses.....	17
Section II - Règles de sécurité financière et Commissaires aux Comptes	17
TITRE III - Dispositions diverses.....	18
Chapitre I - Informations des adhérents	18
Chapitre II - Adhésion aux unions et organismes nationaux	18
Chapitre III - Procédures de dissolution, liquidation et scission	19
Chapitre IV - Remboursement des frais de mission	19

TITRE I - Formation, objet et composition de la mutuelle

Chapitre I - Formation et objet de la mutuelle

Article 1 : Dénomination et siège de la mutuelle

Il est constitué une mutuelle dénommée « Mutuelle de France des Hospitaliers, personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code de la Mutualité.

Le siège social de la mutuelle est situé à Grenoble. Son siège social est au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) - CS 10217 - 38043 Grenoble Cedex 9.

Le siège de la mutuelle peut être transféré en tout autre lieu du territoire national sur décision du Conseil d'Administration, ratifiée par l'Assemblée Générale.

Cette mutuelle prend le sigle de « MFH ».

Elle est inscrite au Registre National des Mutuelles sous le numéro RNM : 397 742 958

La MFH est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

Article 2 : Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet de mener dans l'intérêt de ses membres et de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Dans ce cadre, elle réalise les opérations d'assurance suivantes :

- ♥ Elle couvre les membres participants ainsi que leurs ayants droit contre les risques de dommages corporels liés à la maladie. Les prestations servies prennent notamment la forme de remboursements de frais de soins de santé en cas de maladie, maternité, d'allocations journalières dans le cas de perte de salaire par maladie.
- ♥ La mutuelle met en œuvre, au profit de ses membres et de leurs ayants droits, une action sociale dans le cadre de la Commission de l'Action Sociale dont le montant est voté par l'Assemblée Générale. L'action sociale prend notamment la forme d'Aides Exceptionnelles Remboursables (AER) ou Non Remboursables (AENR), d'allocations et d'aides spécifiques accordées aux membres participants et à leurs ayants droits, dont les conditions d'attribution sont fixées par le règlement intérieur de la Commission de l'Action Sociale.
- ♥ Elle participe à la gestion des régimes légaux d'assurance maladie et maternité de la l'Assurance Maladie en application de l'article L.211.4 du Code de l'Assurance Maladie.
- ♥ La mutuelle 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 1. du présent article.
- ♥ Pour procéder aux opérations mentionnées au 1. du présent article, réaliser des opérations de protection juridique et d'assistance aux personnes, la mutuelle peut conclure au bénéfice de ses membres, tout contrat collectif ou convention d'intermédiaire mutualiste auprès d'une autre mutuelle ou union de mutuelles régie par les Livres II ou III du Code de la Mutualité, Institution de Prévoyance régie par le titre III du Livre IX du Code de l'Assurance Maladie ou relevant de l'article L.732-1 du Code Rural ou entreprise d'assurance régie par le Code des Assurances.
- ♥ La mutuelle peut par ailleurs soit intégrer une union de groupe mutualiste, soit participer à la constitution d'une union de groupe mutualiste dont l'objet est de faciliter et de développer en les coordonnant, les activités des membres.
- ♥ La mutuelle peut également faire de l'indication d'assurance de biens, dans le cadre d'un partenariat avec un organisme tiers.
- ♥ La mutuelle peut passer convention avec toute mutuelle ou union de mutuelle régie par le Livre III du Code de la Mutualité afin de faire bénéficier ses membres participants ainsi que leurs ayants droit de leurs services.

Article 3 : Règlement Intérieur

En application de l'article L.114-1 du Code de la mutualité, un règlement intérieur adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration définit 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.

Les garanties mises en œuvre par la mutuelle sont définies pour les opérations individuelles, dans le règlement intérieur qui détermine les droits et obligations de la mutuelle et de chaque membre participant et auxquels adhèrent les membres participants par la signature d'un bulletin d'adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion ou la conclusion du contrat emporte acceptation des dispositions des Statuts de la mutuelle ainsi que du règlement intérieur ou du contrat.

Le Conseil d'Administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine Assemblée Générale.

Article 4 : Respect de l'objet des mutuelles

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la mutualité tels que le définit l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

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

Section I : Conditions d'admission

Article 5 : Catégories de membres

La mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires.

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

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui, par leur cotisation, leurs dons ou par des services équivalents (par exemple prêt d'un terrain, aide en nature), contribuent à la prospérité de la mutuelle sans bénéficier des avantages sociaux, soit des personnes morales de droit public ou de droit privé qui ont souscrit à un contrat collectif.

Article 6 : Membres participants

I- Peuvent être adhérents à la mutuelle comme membres participants « Hospitaliers » et ainsi bénéficier de la cotisation minorée :

- ♥ Les agents salariés (titulaire, stagiaire ou contractuel) des établissements hospitaliers, sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics, adhérant avant l'âge de cinquante-trois ans, dont la cotisation est prélevée sur leur fiche de paie, et qui sont utilisateurs, le cas échéant, des dispositions de l'article 44 du Statut de la Fonction Publique Hospitalière dit des « Soins Gratuits ».
- ♥ Les élèves des écoles publiques d'enseignement médical, paramédical et social, adhérant avant l'âge de cinquante-trois ans, sur justificatif de leur certificat de scolarité,
- ♥ Les agents en congé parental, et en disponibilité pendant la durée de ce congé justifié par décision administrative, adhérant avant l'âge de, cinquante-trois ans,
- ♥ Les salariés des établissements Loi 1901 en lien avec la Fonction Publique Hospitalière ou les établissements publics de santé, adhérant avant l'âge de cinquante-trois ans,
- ♥ Les salariés de la MFH sans condition d'âge,
- ♥ Les membres participants « Hospitaliers » conservent leur qualité de membres participant « Hospitalier » lors de leur passage à la retraite, et leurs cotisations sont prélevées sur leurs arrérages de pension CNRACL.

II- Peuvent être adhérents à la mutuelle comme membres participants « Extérieurs » :

- ♥ Les personnes ayant un lien de parenté avec un membre participant « Hospitalier » hors conjoint, adhérant avant l'âge de cinquante-trois ans,

III- Peuvent être adhérent à la mutuelle comme membres participants « Adhésion tardive » :

- ♥ Les personnes ne relevant pas des catégories des membres participants « Hospitaliers » ou « Extérieurs », c'est-à-dire toutes les personnes adhérant après l'âge de cinquante-trois ans.

- ♥ Le contrat MFH en catégorie « ADHESION TARDIVE » ne permet pas l'adjonction d'un conjoint.

Les personnes concernées sont invitées à devenir sociétaire à part entière et à souscrire leur propre contrat MFH.

IV- Sont considérés comme ayant-droit et peuvent être pris en charge par un adhérent relevant des catégories « Hospitalier », « Extérieur »

- ♥ Le conjoint, concubin ou partenaire ayant souscrit un PACS, non salarié de la Fonction Publique Hospitalière, ayant droit ou assuré sécurité social, jusqu'aux 53 ans du membre participant « Hospitalier » ou « Extérieur ».
- ♥ Les enfants, assurés sociaux ou non, sans conditions d'âge, pendant la durée de leur scolarité ou cursus étudiant, sur justificatif de leur certificat de scolarité.

Article 7 : Adhésion et droit d'entrée

7.1 Adhésion

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies aux articles 5 « Catégories de membres » et 6 « Membres participants » et qui font acte d'adhésion constaté par la signature d'un bulletin d'adhésion dûment rempli et qui se sont acquittés de leur droit d'entrée.

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

Tous les actes et délibérations ayant pour objet une modification des Statuts et du règlement intérieur sont à disposition de chaque adhérent et envoyés par voie postale sur simple demande adressée au siège de la mutuelle. Les Statuts et règlement intérieur en vigueur sont consultables sur le site Internet de la MFH : www.M-F-H.fr

7.2 Droit d'entrée

Les cotisations sont perçues à terme échu. Un droit d'entrée égal au montant de la cotisation mensuelle est prélevé avant l'entrée effective de l'adhérent.

Section II - Démission, radiation, exclusion

Article 8 : Résiliation

Conformément à la Loi Châtel, la MFH établit des contrats à tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année civile. Les dispositions de la Loi Châtel en matière de modalités de résiliation des contrats, sont régulièrement rappelées aux adhérents sur les différents supports de communication, envoyés à tous les adhérents.

Pour les adhérents de la catégorie « Hospitaliers », toute demande de non reconduction (résiliation) doit faire l'objet d'un courrier recommandé avec accusé de réception, devant parvenir à la MFH à l'attention du Président, trois mois pleins avant la fin de l'année civile.

Les adhérents de la catégorie « Hospitaliers » qui souhaiteraient résilier leur contrat pour rejoindre le contrat groupe de leur conjoint, non salarié de la Fonction Publique Hospitalière, seront résiliés au 31 décembre de l'année en cours, sous réserve de l'envoi de leur demande de résiliation justifiée dans les conditions applicables aux adhérents de la catégorie « Hospitaliers ».

Lorsque la demande de résiliation est motivée par la cessation d'activité au sein de la Fonction Publique Hospitalière ou par un départ à l'étranger, elle devra faire l'objet d'un document justificatif administratif.

Pour les adhérents de la catégorie « Extérieurs », le montant de la cotisation mensuelle mentionné sur le courrier adressé à l'adhérent à effet de lui transmettre sa carte mutualiste tient lieu d'échéancier mensuel.

L'adhérent « Extérieur » disposera alors d'un délai de vingt jours, à compter du 1^{er} jour ouvrable suivant l'envoi du courrier susmentionné, pour résilier son contrat.

La demande de résiliation devra être formulée par courrier recommandé avec accusé de réception adressé au Président de la mutuelle, la date figurant sur le bordereau d'envoi faisant foi.

Pour les adhérents de la catégorie « Adhésion tardive », le montant de la cotisation mensuelle mentionné sur le courrier adressé à l'adhérent à effet de lui transmettre sa carte mutualiste tient lieu d'échéancier mensuel.

L'adhérent « Adhésion tardive » disposera alors d'un délai de vingt jours, à compter du 1^{er} jour ouvrable suivant l'envoi du courrier susmentionné, pour résilier son contrat, sauf s'il justifie d'un prélèvement de sa cotisation sur fiche de paye ou sur des arrérages de pension CNRACL, auquel cas le délai de résiliation applicable est le même que pour celui des adhérents de la catégorie « Hospitaliers ».

La demande de résiliation devra être formulée par courrier recommandé avec accusé de réception adressé au Président de la mutuelle, la date figurant sur le bordereau d'envoi faisant foi.

La démission d'un membre participant entraîne la radiation automatique de ses ayants droit.

Article 9 : Radiation

Sont radiés les membres participants dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues à l'article L.221-7 du Code de la Mutualité.

Cependant, le Conseil d'Administration sur avis motivé de la commission sociale de la MFH peut surseoir à l'application de ces dispositions, sur demande écrite au Président, pour les membres participants qui amènent la preuve des circonstances qui les ont empêchés d'effectuer le paiement des cotisations.

La radiation d'un membre participant entraîne automatiquement la radiation de ses ayants droit.

Article 10 : Exclusion temporaire ou définitive

Peuvent être exclus les membres participants et honoraires dont l'attitude ou la conduite est susceptible de porter un préjudice dûment constaté ou qui auraient causé une fraude au niveau du régime obligatoire.

Article 11 : Prestations et Cotisations

11.1 Prestations

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

Aucune prestation ne pourra être servie passé un délai de 27 mois (vingt-sept) à compter de la date des soins pour lesquels le remboursement est demandé.

Le délai de référence à prendre en considération étant toujours identique à celui mentionné par le code de la sécurité sociale.

11.2 Cotisations

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

En cas de désaccord avec le montant de la cotisation, un courrier motivé avec pièces justificatives devra être envoyé à l'attention du Président de la mutuelle. Cependant, aucun remboursement ne pourra être effectué au-delà d'un délai de 27 mois (vingt-sept) à compter de la date de la réclamation, cachet de la poste faisant foi.

TITRE II - Administration de la Mutuelle

Chapitre I - Assemblée Générale

Section I - Composition, élections

Article 12 : Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est composée des délégués des sections de vote. Pour être éligibles, en qualité de délégués à l'Assemblée Générale, les membres participants doivent être âgés de 18 ans accomplis, au 1^{er} janvier de l'année civile de l'élection.

Article 13 : Sections de vote

La MFH est organisée en sections, savoir :

- La section « Adhérents du CHU Grenoble-Alpes »,
- La section « Adhérents hors CHU Grenoble-Alpes », laquelle recouvre les adhérents :
 - Des établissements hospitaliers autres que le CHU Grenoble-Alpes, ainsi que tous les agents retraités de la fonction hospitalière territoriale,
 - De la catégorie « Adhérents extérieurs »,
 - De la catégorie « Adhésion tardive ».
 -

Article 14 : Elections des délégués de section

Les adhérents de chaque section élisent parmi eux leurs délégués à l'Assemblée générale, en proportion du nombre d'adhérents de la section, à raison de 1 délégué par tranche de 100 adhérents.

Toute centaine entamée donne droit à 1 délégué.

Les délégués sont élus pour trois ans. Le renouvellement des délégués s'effectue par l'élection annuelle du tiers-sortant.

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin ci-après défini :

Soit au scrutin uninominal (si un seul poste est à pourvoir), soit au scrutin plurinominal (si plusieurs postes sont à pourvoir), à un tour, à la majorité relative des suffrages exprimés.

Il est procédé à l'élection des délégués par correspondance, selon les modalités inscrites dans le Règlement intérieur de la MFH, applicable au 1^{er} janvier de l'année civile en cours.

Au sein d'une même section, les délégués titulaires sont élus dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, en fonction du nombre de postes de délégués à pourvoir, au regard du nombre de délégués dont dispose la section.

Les candidats non élus en qualité de titulaires au sein d'une même section en constituent la liste des délégués suppléants, dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

Tant en ce qui concerne les délégués titulaires que suppléants, priorité est donnée, en cas d'égalité du nombre de voix, aux plus jeunes adhérents, et, en cas d'égalité d'âge, à celui disposant de la plus grande ancienneté d'adhésion à la mutuelle.

Article 15 : Vacance en cours de mandat d'un délégué

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 dans ses fonctions par un délégué suppléant désigné en application de l'article 14 « Election des délégués », qui achève le mandat de son prédécesseur.

Article 16 : Perte de la qualité de délégué

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

Article 17 : Mutation d'un délégué

Le délégué de section qui change de section d'appartenance peut, s'il le souhaite, demander à être maintenu jusqu'à la fin de son mandat au sein de la section dans laquelle il a été élu.

Cette demande devra être formulée par courrier recommandé avec accusé de réception adressé au Président de la mutuelle, dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de survenance du fait générateur entraînant son changement de section.

Dans le cas contraire, il est remplacé par un suppléant.

Le mandat du délégué élu dans ces conditions expire à la même date que celui qui avait été confié à son prédécesseur.

Article 18 : Empêchement d'un délégué

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée Générale est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant désigné en application de l'article 14 « Election des délégués ».

Article 19 : Fonctions d'administrateur et délégué à l'Assemblée Générale

Les membres du Conseil d'Administration en exercice assistent de droit à l'Assemblée Générale.

Pendant la durée de leur mandat d'administrateur, les membres du conseil d'administration de la MFH sont portés sur la liste des délégués suppléants de leur section d'appartenance.

Section II - Réunion de l'Assemblée Générale

Article 20 : Convocation annuelle obligatoire

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président. 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 être également convoquée par :

- La majorité des administrateurs composant le Conseil d'Administration,
- 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, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- Les liquidateurs.

A défaut d'une telle convocation, 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.

En cas d'urgence, l'Assemblée Générale peut être convoquée par le Président.

Article 22 : Ordre du jour

- ♥ L'Assemblée Générale doit être convoquée quinze jours ouvrables (3 semaines calendaires) au moins avant la date de sa réunion.
- ♥ Les membres de l'Assemblée Générale doivent disposer des documents dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la mutualité.
- ♥ L'ordre du jour des Assemblées Générales est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations. Tout projet de résolution demandé au moins neuf jours avant l'Assemblée Générale par lettre avec accusé de réception par la moitié des délégués est obligatoirement soumis à l'Assemblée Générale.
- ♥ L'Assemblée Générale ne peut délibérer que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. Néanmoins, elle peut en toutes circonstances révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la mutuelle et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

Section III - Attributions de l'Assemblée Générale

Article 23 : Compétences de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :

- 1- Les modifications des statuts,
- 2- Les activités exercées,
- 3- Les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du Règlement Intérieur défini par l'article L.114-1, 5^{ème} alinéa du Code de la Mutualité,
- 4- L'adhésion à une Union ou à une Fédération, la conclusion d'une Convention de Substitution, le retrait d'une Union ou d'une Fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union.
- 5- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- 6- L'adhésion à une Union de groupe mutualiste,
- 7- 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,
- 8- Le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- 9- Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- 10- Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,

- 11- Le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-39 du Code de la Mutualité,
- 12- Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les Livres II et III du Code de la Mutualité auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes sur les comptes annuels et son annexe, prévus à l'article L.114-39 du même code.
- 13- Toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Les compétences ci-dessus énumérées ne peuvent être déléguées.

L'Assemblée Générale décide :

- 1- La nomination des Commissaires aux Comptes,
- 2- La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- 3- La délégation de pouvoirs prévue à l'article 24 « Délégation de pouvoirs de l'Assemblée Générale » des présents statuts,
- 4- Les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité,
- 5- Du montant des indemnités susceptibles d'être versées à certains administrateurs, visées à l'article L.144-26 du Code de la Mutualité.

L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration, et le cas échéant à leur révocation.

Article 24 : Délégation de pouvoirs de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration. Cette délégation n'est valable que pour un an.

Article 25 : Modalités de vote à l'Assemblée Générale

25.1 Quorum et Majorité renforcée

Le quorum exigé doit être au moins égal à la moitié du total des délégués pour les questions suivantes :

- ♥ la modification des statuts,
- ♥ les activités exercées,
- ♥ les montants ou taux de cotisation,
- ♥ la délégation de pouvoirs de l'article 23 « Délégation de pouvoirs de l'Assemblée Générale » des présents statuts,
- ♥ les prestations offertes,
- ♥ le transfert de portefeuille,
- ♥ les principes directeurs en matière de réassurance,
- ♥ la fusion,
- ♥ la scission,
- ♥ la dissolution ou la création d'une mutuelle.

Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée 15 (quinze) jours à l'avance et délibérera valablement sur les questions précitées si le nombre de ses délégués représente au moins le quart du total des délégués.

Les décisions sur ces questions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

25.2 Quorum et Majorité simple

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées à l'article 24-1 « Quorum et Majorité renforcée », l'Assemblée Générale 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 est convoquée 15 (quinze) jours à l'avance. Elle délibère valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents.

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

25.3 Conditions et modalités de vote

Les votes ont lieu à main levée sauf demande exprimée par un tiers au moins des délégués présents. Toutefois, les votes portant sur une personne physique se feront à scrutin secret, sauf si l'Assemblée Générale s'exprime à l'unanimité pour un vote à main levée.

Article 26 : Force exécutoire des décisions

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la mutuelle ainsi qu'à ses adhérents, sous réserve de leur conformité aux dispositions du Code de la Mutualité.

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

Chapitre II - Conseil d'Administration

Section I - Composition, élections

Article 27 : Composition - Election - Cooptation

27.1 Composition

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration dont les membres sont élus parmi les membres participants et honoraires. Les Administrateurs sont au nombre de dix au minimum et dix-huit au maximum. Les administrateurs doivent être, dans la mesure du possible, représentatifs des sections.

27.2 Election

Les administrateurs sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée Générale, pour une durée de trois ans renouvelables de la manière suivante : au scrutin uninominal à la majorité simple.

27.3 Cooptation

Les administrateurs peuvent être cooptés par le Conseil d'Administration. Cette cooptation devra être ratifiée par la plus prochaine Assemblée Générale.

Article 28 : Présentation des candidatures

Les déclarations de candidature aux fonctions d'administrateurs doivent être adressées selon les modalités suivantes : Les candidatures à la candidature devront parvenir à la MFH, à l'attention du Président au moins sept jours ouvrés avant la tenue de l'Assemblée Générale annuelle. Pour être valide, la candidature devra mentionner en plus de la signature du candidat, sa section MFH d'appartenance, ses nom(s), prénom(s), profession, adresse personnelle et professionnelle ainsi qu'un numéro de téléphone et, le cas échéant, une adresse de courrier électronique.

Elles doivent être accompagnées d'une déclaration sur l'honneur émanant du candidat et précisant le nombre, la nature et la durée des autres mandats d'administrateurs qu'il détient au sein d'un ou plusieurs autres organismes mutualistes. Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'Administration de mutuelles, unions et fédérations.

Article 29 : Conditions d'éligibilité

Pour être éligibles au Conseil d'Administration, les membres doivent être adhérent de la MFH, à jour de leur cotisation, être âgés de dix-huit ans révolus et n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Article 30 : Limite d'âge

Le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans ne peut excéder un 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. Toutefois, 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 31 : Terme et renouvellement du mandat

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions fixées aux présents statuts ou lorsqu'ils présentent leur démission.

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de trois ans. Les membres sortants sont rééligibles. Ils peuvent être révoqués à tout moment par l'Assemblée Générale.

Article 32 : Vacance

Il est pourvu provisoirement par le Conseil d'Administration au remplacement des membres décédés ou démissionnaires, avec ratification par la plus prochaine Assemblée Générale. Si les nominations faites par le Conseil d'Administration n'étaient pas ratifiées par l'Assemblée Générale, les délibérations prises et les actes accomplis par lui n'en seraient pas moins valables.

Les administrateurs ainsi nommés ne demeurent en fonction que pendant la durée du mandat qui avait été confié à leurs prédécesseurs.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur à dix, une Assemblée Générale est convoquée par le Président afin d'élire de nouveaux administrateurs.

Article 33 : Cessation des fonctions - Démission

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- ♥ Lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant de la mutuelle,
- ♥ Lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 29 « Limite d'âge »,
- ♥ Lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul des mandats,
- ♥ 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,

Dans ces cas, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article.

Les Administrateurs peuvent se démettre de leur mandat sous réserve d'en aviser le Président par lettre recommandée avec accusé de réception.

La démission devient effective au jour de la réception par la mutuelle de la lettre recommandée qui lui aura été adressée à effet de signifier la démission.

Les Administrateurs peuvent, par décision du Conseil d'administration, être déclarés démissionnaires d'office de leur mandat en cas de manquement grave ou réitéré au règlement intérieur dudit Conseil.

Cette décision prend effet à l'issue du Conseil qui a décidé de la démission d'office, et est ensuite soumise à la ratification de la plus prochaine Assemblée générale.

Section II - Réunions du Conseil d'Administration

Article 34 : Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit chaque fois qu'il est convoqué par le Président et au moins quatre fois par an. Le Président et/ou le Secrétaire Général en établit l'ordre du jour et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'Administration au moins 7 jours avant la date de la réunion. La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres composant statutairement le Conseil.

Article 35 - Participation au Conseil d'Administration de tiers autres que les Mandataires sociaux

35.1 Participation du Directeur

Lorsque le Président, après consultation du Conseil d'administration, a décidé de nommer un Directeur, au sens des missions, responsabilités et de la classification définie à l'annexe III de la Convention collective nationale de la mutualité, le Directeur participe de plein droit à l'ensemble des instances statutaires de la Mutuelle.

35.2 Représentation des salariés au Conseil d'Administration

Le(s) représentant(s) élu(s) du personnel de la Mutuelle, si le personnel en a élu un (ou plusieurs) assiste(nt), avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'Administration.

Article 36 : Délibérations du Conseil d'Administration et modalités de vote

Le Conseil d'Administration ne peut délibérer valablement que si la moitié des membres qui le compose statutairement assiste à la séance. Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent ni se faire représenter ni voter par correspondance.

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

Chaque réunion du Conseil d'Administration donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal soumis à approbation lors de la séance suivante.

Section III - Attributions du Conseil d'Administration

Article 37 : Compétences du Conseil d'Administration

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

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles, et 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 par les présents statuts.

Il donne son autorisation préalable à toute convention conclue avec un administrateur en application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité.

Il établit le rapport de solvabilité visé à l'article L.212-3 du Code de la Mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes visées à l'article L.212-6 du même code.

Le Conseil d'Administration adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle.

Le Conseil d'Administration se réserve le droit d'augmenter le taux des cotisations et de diminuer les taux de remboursement à tout moment.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit, conformément à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité, un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale.

Article 38 : Délégations d'attributions et Commissions

Le Conseil d'Administration peut confier, sous la responsabilité et son contrôle, au bureau et au Président, ainsi qu'à des Commissions constituées en son sein, par voie de délégation, l'exécution de certaines missions ou attributions, qui ne lui sont pas spécialement réservées par la loi.

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

Des commissions permanentes ont été créées par le Conseil d'Administration **dont notamment :**

38.1 Le Comité d'Audit Spécialisé

Conformément au décret n°2008-468 du 19 mai 2008 applicable au Code de la Mutualité, le Comité d'Audit Spécialisé de la MFH a été installé par le Conseil d'Administration en date du 26 avril 2010.

Sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration, de la direction et de la surveillance, ce comité est notamment chargé d'assurer le suivi :

- ♥ Du processus d'élaboration de l'information financière,
- ♥ De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,

- ♥ Du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes,
- ♥ De l'indépendance des commissaires aux comptes.

Par ailleurs, le Comité d'Audit Spécialisé émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'Assemblée Générale ou l'organe exerçant une fonction analogue.

Il rend compte régulièrement à l'organe collégial chargé de l'administration ou à l'organe de surveillance de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

38.1.1 Composition du Comité d'Audit Spécialisé

➤ Membre expert

Comme le prévoit l'article L.114-17-1 de l'Ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008, le Comité d'Audit Spécialisé de la MFH comprend un membre expert, qui ne fait pas partie du conseil d'administration mais qui a été désigné par lui, en raison de ses compétences en matière de gestion financière. Le membre expert titulaire sera assisté d'un membre expert suppléant en cas d'empêchement du membre titulaire.

➤ Membres désignés par le Conseil d'administration

En plus du membre expert, le Comité d'Audit Spécialisé est composé de trois membres, désignés par le Conseil d'administration parmi les administrateurs dont les mandats sont en cours.

➤ Invités permanents

Le Président et le Directeur de la mutuelle sont invités permanents.

➤ Invités

En fonction de l'ordre du jour, des personnes pourront être invitées au titre de leurs expertises, notamment sur les thématiques et suivi des indicateurs suivants :

- ♥ Information financière,
- ♥ Gestion de la mutuelle,
- ♥ Efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- ♥ Commissariat aux comptes

38.1.2 Présidence et durée du mandat

Le Président du Comité d'audit spécialisé est élu par les membres dudit comité, pour la durée de son mandat d'administrateur, et est membre du bureau du Conseil d'administration.

38.1.3 Durée du mandat des membres

Les membres du Comité d'Audit Spécialisé, y compris le membre expert sont nommés pour une durée de 3 ans renouvelable. Il est toutefois précisé pour les membres administrateurs que leur nomination est liée à leur mandat d'administrateur.

38.1.4 Clause de révocation

Le Conseil d'Administration peut révoquer à tout moment un ou plusieurs membres du Comité d'Audit spécialisé. Le Conseil d'Administration se réserve le droit de mettre un terme au mandat confié au membre expert en cas de non respect avéré et répété des relations contractuelles définies.

38.1.5 Fonctionnement du Comité d'Audit Spécialisé

Le Comité d'Audit Spécialisé est doté d'une Charte de Fonctionnement définissant ses prérogatives ainsi que les limites de son champ d'intervention.

Il est défini que le Comité d'Audit Spécialisé se réunira au minimum deux fois par an et autant que ses membres le jugeront nécessaire.

- ♥ Une première réunion au cours du premier semestre lors du processus de l'élaboration financière et comptable pour les comptes de l'exercice écoulé,

- ♥ Une deuxième réunion au cours du deuxième semestre pour faire une analyse plus détaillée des indicateurs et tableaux de bord.

38.2 La commission de l'action sociale

➤ **Composition / Election**

La Commission d'action sociale est composée de trois administrateurs élus par le Conseil d'administration, pour la durée de leur mandat d'administrateur.

Les membres de la Commission d'action sociale élisent en leur sein un Président, lequel est membre du bureau du Conseil d'administration, pour la durée de son mandat d'administrateur.

➤ **Mission et moyens**

La Commission a pour objet de mettre en œuvre une action sociale, dans les conditions définies à l'article L. 111-1 du Code de la mutualité.

Cette activité doit rester accessoire, et accessible uniquement aux adhérents et à leurs ayants droit, dès lors que ces aides délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat souscrit.

La Commission d'action sociale est dotée à cet effet d'un budget annuel proposé par le Conseil d'administration, et soumis à l'approbation de l'Assemblée générale.

La Commission Sociale n'est compétente que pour l'examen de demandes d'aides liées à la Santé.

La Commission Sociale est dotée d'un règlement intérieur précisant que chaque demande, pour être instruite, devra avoir fait l'objet d'une demande préalable auprès du CGOS ou de la CNRACL, selon la position administrative de l'adhérent participant « Hospitalier ». Les adhérents, quelle que soit leur catégorie de membre participant, devront justifier d'une demande préalable d'aide auprès de la CPAM, de la CAF, du CCAS ou des autres organismes compétents.

➤ **La nature des aides allouées**

La Commission n'est compétente que pour l'examen des demandes d'aide toujours liées à la santé, selon la définition de l'OMS qui dispose que : « La santé est un état complet de bien-être physique, social et mental et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

L'octroi de ces aides par la Commission doit revêtir un caractère exceptionnel.

Pour les membres participants « HOSPITALIER »

- ♥ Doublement des Aides Exceptionnelles Non Remboursables (AENR) ou Remboursables (AER) versées par le CGOS.

Sur simple présentation de la notification de décision du CGOS pour une aide liée à la santé, une aide MFH d'un même montant et sous la même forme sera versée en doublement de l'aide initiale du CGOS, sans besoin de constituer un dossier.

Le doublement des aides accordées par CGOS s'entend dans la limite des frais réels.

- ♥ Allocations Journalières pour la Maladie

Les allocations Journalières sont versées en relais de celles du CGOS et à même hauteur afin de permettre le maintien du salaire antérieur pendant 9 mois par période de deux ans.

Pour toutes les catégories de « Membres participants »

- ♥ Aides Exceptionnelles Remboursables (AER) et Aides Exceptionnelles Non Remboursables (AENR)

Ces aides exclusives à la MFH sont soumises à la constitution d'un dossier justifiant des ressources et conditions sociales du demandeur, complété soit par un travailleur social, soit par l'adhérent lui-même.

- ♥ Aides pour l'Assistance à la Vie Quotidienne, pour aider les adhérents à retrouver un rythme normal après une hospitalisation.
- ♥ Primes Nuptialité/PACS
- ♥ Primes Naissance/Adoption

- ♥ Aides de participation aux frais d'obsèques
- ♥ Primes de Parrainages pour le parrain et le filleul

Les versements de la commission sociale sont subordonnés aux conditions fixées par le règlement intérieur en son article 17.

38.3 Commission des mandats

La Commission des mandats est constituée de trois membres nommés au sein de l'Assemblée générale parmi les délégués qui ont fait acte de candidature à ladite commission.

Elle a pour mission de veiller au respect des procédures de vote, des opérations de dépouillement et de proclamation des résultats des élections des délégués.

Ses membres sont nommés pour une durée d'un an, qui s'achève à l'issue de l'Assemblée générale qui sera convoquée à effet de statuer sur les comptes de l'exercice au cours duquel ils ont été nommés.

Leurs fonctions peuvent être cumulées avec celles de scrutateurs de l'Assemblée générale.

38.4 - Direction générale - Dirigeant opérationnel

Le Conseil d'administration peut nommer, sur proposition du Président, une personne physique en qualité de Dirigeant opérationnel, lequel prend le titre de Directeur général, et qui ne peut être un administrateur. Il est mis fin à son mandat suivant la même procédure.

En qualité de mandataire social nommé par le Conseil d'administration, le Directeur général représente la mutuelle dans ses rapports avec les tiers, à l'égard desquels il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de celle-ci, dans la limite de son objet social et des pouvoirs que la loi attribue expressément aux Assemblées générales, au Conseil d'administration et au Président. Il dispose de la faculté de subdéléguer tout ou partie de ses pouvoirs.

Le Conseil d'administration peut fixer des limites dans les délégations qu'il confère au Directeur général à effet d'assurer la direction effective de la mutuelle et de représenter celle-ci à l'égard des tiers.

Le Directeur général exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci, conformément aux dispositions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité. Il assiste à toutes les assemblées générales et réunions du conseil d'administration.

La nomination d'un Dirigeant opérationnel, facultative pour les mutuelles ne relevant pas du régime dit « Solvency II », constitue une obligation pour les mutuelles qui y sont soumises, aux termes de l'article L. 211-14 du Code de la mutualité. »

Section IV - Obligations de la mutuelle

Article 39 : Informations des administrateurs

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

Section V - Droits et devoirs des administrateurs

Article 40 : Confidentialité

Chaque Administrateur est tenu au strict respect du règlement intérieur du Conseil d'administration adopté par celui-ci.

Tout manquement grave ou réitéré à l'une quelconque des dispositions dudit règlement expose l'Administrateur concerné à être déclaré démissionnaire d'office de son mandat, par décision du Conseil d'administration, conformément aux termes de l'article 33 des présents statuts.

Article 41 : Règle des cumuls

Une même personne ne peut appartenir à plus de cinq Conseils d'Administration de mutuelles, unions et fédérations.

Article 42 : Perte de mandats auprès d'organismes fédérateurs nationaux

Tout membre participant désigné ou élu pour représenter la MFH au sein des différentes instances des organismes fédéraux nationaux, peut perdre, par décision du Conseil d'Administration, la délégation qui lui a été confiée.

Article 43 : Indemnités versées aux administrateurs

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. L'Assemblée Générale peut toutefois accorder des indemnités conformément aux articles L.114-26 et L.114-27 du Code de la Mutualité.

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, toute rémunération ou avantage 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 quelque titre que ce soit à un administrateur.

Article 44 : Remboursement des frais aux administrateurs

La mutuelle rembourse sur justificatifs originaux aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants liés à l'exercice de leurs fonctions, dans les limites fixées par arrêtés ministériels.

Article 45 : Remboursement des salaires et charges aux employeurs

En application de l'article 11 du décret n°2012-736 modifiant le décret n°86-660 « Libertés mutualistes » du Statut de la Fonction Publique Hospitalière, il n'y a pas lieu de rembourser des salaires et charges aux employeurs publics, sauf dans le cadre des mises à disposition statutaires.

Article 46 : Situation et comportements interdits aux administrateurs

Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la mutuelle ou tout autre organisme appartenant au même groupe dans les conditions contraires aux articles 49 « Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'Administration », 50 « Conventions autorisées soumises à une obligation d'information » et 51 « Conventions interdites » des présents statuts.

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, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité.

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations des mutuelles ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur. 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.

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 47 : Obligations des administrateurs

Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel. Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, union ou fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard.

Les administrateurs 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 48 : Responsabilité

La responsabilité civile des administrateurs est engagée individuellement ou solidairement, selon les cas, envers la mutuelle ou envers les tiers, à raison des infractions aux dispositions législatives ou réglementaires, des violations des statuts ou des fautes commises dans leur gestion.

Article 49 : Obligation de l'administrateur

L'administrateur intéressé est tenu d'informer le Conseil d'Administration de la mutuelle dès qu'il a connaissance d'une convention à laquelle l'article 49 « Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'Administration » est applicable.

Il ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

L'administrateur informe la mutuelle de toute modification intervenant dans les mandats qu'il exerce au sein d'organismes mutualistes et ayant fait l'objet d'une déclaration lors de sa candidature.

Article 50 : Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'Administration

Sous réserve des dispositions de l'article 45 « Situation et comportements interdits aux administrateurs » des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, 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 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 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 salarié 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'autorisations qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

Article 51 : Conventions autorisées soumises à 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, telles que définies par décret 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 desdites 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 52 : Conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs 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 faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Toutefois, cette interdiction ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur, 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 œuvre.

Cette interdiction ne s'applique pas aux dirigeants salariés lorsque ceux-ci sont susceptibles 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.

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

Article 53 : Diffusion de garanties d'autres structures

La MFH se réserve la possibilité de présenter à ses adhérents des garanties dont le risque est porté par une autre mutuelle gérée par le Livre III du Code de la Mutualité.

Chapitre III - Président et Bureau

Section I - Election, composition

Article 54 : Composition du Bureau

Le bureau est composé de la façon suivante :

- ♥ Un Président,
- ♥ Un ou plusieurs Vice-président(s),
- ♥ Un Secrétaire Général, et éventuellement un secrétaire général adjoint,

- ♥ Un Trésorier, et éventuellement un trésorier adjoint,
- ♥ Un ou plusieurs membre(s) en charge de la Commission de l'Action Sociale

Article 55 : Election du Bureau et du Président

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un Président, qui est élu en qualité de personne physique, ainsi que les membres du bureau, pour une durée qui ne saurait excéder celle de leur mandat d'Administrateur.

Le Président et les membres du bureau sont rééligibles.

Au terme de leurs mandats respectifs, le Conseil d'administration procède à l'élection du Président et/ou des membres du bureau dont le mandat est parvenu à échéance au cours de la première réunion suivant l'Assemblée générale qui a approuvé leur nomination en qualité d'Administrateur, et dans un délai maximum de trois mois à l'issue de ladite Assemblée.

Article 56 : Vacance du mandat de Président

Le Conseil d'Administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions du Président.

En cas de décès, de démission ou de révocation du Président, le 1^{er} Vice-président assure la présidence et convoque dans le délai maximum de trois mois une réunion du Conseil d'Administration afin d'élire un nouveau Président.

Article 57 : Réunions et délibérations

Le bureau se réunit sur convocation du Président et/ou du Secrétaire Général. La convocation est envoyée aux membres du bureau sept jours avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Président et/ou le Secrétaire Général peut inviter des personnes extérieures au bureau à assister aux réunions.

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

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé lors de la séance suivante.

Section II - Attributions des membres du bureau

Article 58 : Missions du Président

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice après vote du Conseil d'Administration ou du Bureau, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle. Il informe, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et 10 du Code de la Mutualité.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le Président organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration, dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Le Président et/ou le Secrétaire Général convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour.

Il engage les recettes et les dépenses.

Avec le Secrétaire Général, il convoque l'Assemblée Générale au moins une fois par an, et en arrête l'ordre du jour.

Il préside les réunions de l'Assemblée Générale.

Il donne avis aux Commissaires aux Comptes de toutes les conventions autorisées.

Article 59 : Délégations

Sur le fondement de l'article 37 « Délégation d'attributions et Commissions » des présents statuts, le Président peut recevoir délégation du Conseil d'Administration pour l'exécution de certaines missions ou attributions, conformément à l'article L.114-4-5° du Code de la Mutualité.

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier par voie de délégations à un ou plusieurs administrateurs membres ou non du bureau, certaines attributions qui lui sont propres ou qui lui ont été déléguées par le Conseil d'Administration.

Le Vice-président et/ou le Secrétaire Général secondent le Président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

La délégation donnée au Président en application de l'article 37 des statuts, est valable ipso facto en ce qui concerne le(s) Vice-présidents et/ou le Secrétaire Général.

Article 60 : Le Secrétaire Général

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

Article 61 : Le Trésorier

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

Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle. Il fait procéder, selon les directives du Conseil d'Administration, à l'achat, à la vente, et d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

Il prépare et soumet à la discussion du Conseil d'Administration :

- ♥ Les comptes annuels et documents et tableaux qui s'y rattachent,
- ♥ Le rapport prévu au paragraphe m) de l'article L.114-9 du Code de la Mutualité,
- ♥ Les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité ainsi qu'aux deux derniers alinéas du même article.

Chapitre IV - Organisation Financière

Section I - Recettes et dépenses

Article 62 : Les Recettes

Les recettes de la mutuelle comprennent :

- ♥ Les cotisations des membres participants,
- ♥ Les cotisations des membres honoraires,
- ♥ Les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- ♥ Plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi.

Article 63 : Les dépenses

Les dépenses comprennent :

- ♥ Les diverses prestations servies aux membres participants,
- ♥ Les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- ♥ Les versements faits aux unions et fédérations,
- ♥ La participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination de la mutualité,
- ♥ Plus généralement, toutes les autres dépenses non interdites par la loi.

Article 64 : Ordonnancement et paiement

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le Président et payées par le Trésorier ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux articles 57 « Missions du Président » et 60 « Le Trésorier » 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 II - Règles de sécurité financière et Commissaires aux Comptes

Article 65 : Système fédéral de garantie

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

Article 66 : Commissaires aux comptes

Le Président et/ou le Secrétaire Général convoquent par lettre recommandée avec accusé de réception, le ou les Commissaires aux Comptes à toute Assemblée Générale ainsi qu'au conseil d'administration de validation des comptes.

Les Commissaires aux Comptes :

- ♥ Certifient le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur.
- ♥ Certifient les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration,
- ♥ Prennent connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'Administration de toutes les Conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité,
- ♥ Etablissent et présentent à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions,
- ♥ Fournissent à la demande de la Commission de Contrôle des mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci,
- ♥ Signalent sans délai à la Commission tout fait et décision mentionnées à l'article L.150-6 du Code de la Mutualité dont il a eu connaissance,
- ♥ Portent à la connaissance du Conseil d'Administration les vérifications auxquelles ils ont procédé dans le cadre de leurs attributions prévues par le Code de Commerce,
- ♥ Signalent dans leur rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes relevées au cours de l'accomplissement de leur mission,
- ♥ Joignent à leur rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toutes natures réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle relevant du Livre III du Code de la Mutualité.

TITRE III - Dispositions diverses

Chapitre I - Informations des adhérents

Article 67 : Etendue de l'information

Chaque adhérent a la possibilité de consulter les Statuts et le Règlement Intérieur en vigueur sur le site Internet de la MFH à l'adresse : www.m-f-h.fr ou d'être destinataire à sa demande d'un exemplaire des Statuts et du Règlement Mutualiste.

Les adhérents sont informés :

- ♥ Des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée par des obligations et droits qui en découlent. Dans ce cadre, la mutuelle agit comme intermédiaire mutualiste,
- ♥ Des services et établissements d'action sociale auxquels ils peuvent avoir accès en vertu des conventions passées en application du Livre III du Code de la Mutualité,
- ♥ Des dispositions de la Loi Châtel, concernant les conditions de résiliation des contrats à tacite reconduction, dont le rappel est mentionné sur tous les supports publicitaires et d'information délivrés par la MFH et dont certains font l'objet d'un envoi annuel nominatif, dans les délais prévus par ladite Loi Châtel.

Chapitre II - Adhésion aux unions et organismes nationaux

Article 68 : Représentation de la mutuelle auprès des Unions Départementales et Régionales

Le Conseil d'Administration désigne, parmi les membres participants, les personnes autorisées à faire acte de candidature pour siéger en qualité de représentant de la mutuelle dans les Conseils d'Administration des Unions départementales et régionales.

Le nombre de membres de la mutuelle appelés à la représenter au sein des Assemblées Générales des Unions Départementales et Régionales est désigné par le Conseil d'Administration. Ce nombre est fonction des effectifs de la mutuelle et fixé préalablement par l'Union Départementale et par l'Union Régionale.

Article 69 : Représentation de la mutuelle auprès des organismes nationaux

Les membres de la mutuelle appelés à la représenter au sein des Assemblées Générales des organismes nationaux sont élus ou désignés par le Conseil d'Administration sur proposition de son bureau.

Le Conseil d'Administration, sur proposition du bureau, élit, parmi les membres participants, les personnes autorisées à faire acte de candidature pour siéger en qualité de représentant de la mutuelle dans les Conseils d'Administration des organismes nationaux.

Chapitre III - Procédures de dissolution, liquidation et scission

Article 70 : Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution volontaire de la mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 24 « Modalités de vote à l'Assemblée Générale » des présents 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.

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 « Modalités de vote à l'Assemblée Générale » des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou Fond national de solidarité et d'actions mutualistes mentionnés à l'article L.421-1 du Code de la Mutualité ou au Fond de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

Article 71 : Scission

La scission de la mutuelle en plusieurs mutuelles est décidée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 24 « Modalités de vote à l'Assemblée Générale » des présents statuts.

Chapitre IV - Remboursement des frais de mission

Article 72 : Frais de mission des membres bénévoles et du personnel administratif

Les membres exerçant au sein de la mutuelle une fonction représentative définie par les statuts, sont indemnisés de leurs frais de déplacement, de repas, de découchés dans les conditions fixées par délibération du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration fixe également les conditions de remboursement des frais de déplacement, de repas, de découchés engagés par les membres du personnel et les membres bénévoles appelés à se déplacer sur ordre de mission du Président ou sur décision du bureau ou du Conseil d'Administration.