

STATUTS ET RÈGLEMENT MUTUALISTE MNH PRÉVOYANCE

ÉDITION JANVIER 2021



Protéger les professionnels
de santé, tout simplement

SOMMAIRE

STATUTS

TITRE I : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I : Assemblée générale

CHAPITRE II : Conseil d'administration

Section I – Composition, élections

Section II – Réunions du conseil d'administration

Section III – Attributions du conseil d'administration

Section IV – Droits et devoirs des administrateurs

CHAPITRE III : Présidence du conseil d'administration

CHAPITRE IV : Comité de coordination

CHAPITRE V : Fonctionnement opérationnel de la mutuelle

CHAPITRE VI : Organisation de la mutuelle au niveau départemental et régional

Section I – Organisation départementale de la mutuelle

Section II – Représentation régionale de la mutuelle

CHAPITRE VII : Organisation financière

Section I – Recettes et dépenses

Section II – Modes de placement et de retrait des fonds : règles de sécurité financière

Section III – Dispositif de contrôle et commissaires aux comptes

DISPOSITIONS DIVERSES

CHAPITRE I : Information des adhérents

CHAPITRE II : Adhésion aux unions et organismes nationaux

CHAPITRE III : Procédures de dissolution, liquidation et scission

CHAPITRE IV : Remboursement des frais de mission

CHAPITRE V : Dispositions finales

RÈGLEMENT MUTUALISTE

TITRE I : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Article 1^{er} :

DÉNOMINATION / FORMATION

Une mutuelle appelée MNH Prévoyance, personne morale de droit privé à but non lucratif, est établie à Amilly (Loiret), 331 avenue d'Antibes.

Elle est régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Elle a été créée par l'assemblée générale de la MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des professionnels de la santé et du social), mutuelle fondatrice, en application de l'article L.111-3 du Code de la mutualité, le 23 juin 2005.

Elle est immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 484 436 811. MNH Prévoyance est agréée par l'arrêté du ministre chargé de la mutualité, en date du 13 juillet 2006.

Article 2 :

OBJET DE LA MUTUELLE

La mutuelle a pour objet, notamment au moyen de cotisations versées par ses membres, dans le cadre d'adhésions individuelles ou collectives, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit :

- de verser une allocation en cas de mariage, de naissance ou d'adoption d'enfants,
- de proposer une couverture ayant pour objet de les protéger contre les risques liés :
 - à l'invalidité,
 - à la dépendance,
 - à l'incapacité,
 - aux accidents survenus dans le cadre de la vie privée,
 - au décès.

À cet effet, la mutuelle est agréée pour assurer directement les opérations relevant des branches d'activités suivantes :

- accident (branche 1),
- maladie (branche 2),
- vie-décès (branche 20),
- nuptialité / natalité (branche 21).

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'activités mentionnées au présent article.

La mutuelle peut accepter en réassurance les risques et engagements mentionnés au présent article.

La mutuelle peut également conclure avec d'autres mutuelles ou unions de mutuelles régies par le Livre II du Code de la mutualité, avec des institutions de prévoyance régies par le titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale ou relevant de l'article L.727-2 du Code rural et de la pêche maritime ou avec des entreprises d'assurance régies par le Code des assurances, des contrats de coassurance ou de coréassurance pour les opérations mentionnées au présent article.

La mutuelle peut également se réassurer, auprès d'organismes mutualistes ou non, pour l'ensemble ou partie seulement des opérations pour lesquelles elle aura obtenu un agrément. À ce titre, la mutuelle peut recourir à des intermédiaires en réassurance.

Pour les opérations mentionnées au 1^{er} alinéa du présent article, la mutuelle peut conclure tout contrat collectif avec une autre mutuelle ou union de mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité, institution de prévoyance régies par le titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale ou relevant de l'article L.727-2 du Code rural et de la pêche maritime ou entreprise d'assurance régie par le code des assurances.

Dans ce cadre, la mutuelle peut se positionner en qualité d'intermédiaire en assurance ou recourir elle-même à des intermédiaires en assurance. La mutuelle peut, par convention, déléguer la gestion des contrats collectifs. De la même façon, elle peut en recevoir la gestion par délégation.

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 soit intégrer une union mutualiste de groupe, soit participer à la constitution d'une union mutualiste de groupe dont l'objet permet de nouer des liens de solidarité financière importants et durables.

Article 3 :

RÈGLEMENT MUTUALISTE

Le règlement mutualiste adopté par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration définit le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

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 définis à l'article L.111-1 du Code de la mutualité.

Article 5 : CATÉGORIE DES MEMBRES

La mutuelle admet des membres participants, personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle à laquelle elles ont adhéré et en ouvrent le droit à leurs ayants droit dans les conditions prévues par les présents statuts ou au sein des contrats collectifs.

Article 6 : MEMBRES PARTICIPANTS

Article 6-1 : Personnes visées

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

- a) Etre fonctionnaire, agent, vacataire, médecin ou membre du corps médical, salarié à temps complet ou à temps partiel, en activité, quelle que soit leur position statutaire, ou en retraite des établissements ou services de santé publics ou privés et des institutions sociales et médico-sociales publiques ou privées.
- b) Etre fonctionnaire, agent ou retraité du ministère chargé de la santé ou du ministère chargé du travail ainsi que de leurs services extérieurs ou déconcentrés dans les mêmes conditions que les fonctionnaires ou agents désignés au a) ci-dessus. Peuvent également adhérer les veuves, veufs et orphelins des fonctionnaires et agents de ces ministères décédés.
- c) Etre médecin à temps complet, à temps partiel ou vacataire chargé de la médecine du travail dans un ou plusieurs des établissements visés au a) ci-dessus.
- d) Etre interne ou faisant fonction d'interne en médecine ou en pharmacie ou étudiant hospitalier en médecine de 4e, 5e et 6e années ou en pharmacie de 5e année ou en odontologie de 4e année d'un des établissements visés au a) ci-dessus.
- e) Etre élève d'une école d'enseignement médical (sage-femme), paramédicale ou sociale et ne bénéficiant pas de la promotion professionnelle.
- f) Etre employé de la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social dans les mêmes conditions que les fonctionnaires ou agents visés au a) ci-dessus.
- g) Etre employé du comité national et des comités régionaux de gestion des œuvres sociales du ministère chargé de la santé et des établissements publics visés au a) ci-dessus, ainsi que de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier dans les mêmes conditions que les fonctionnaires ou agents visés au a) ci-dessus.

- h) Exercer à titre libéral une profession médicale ou paramédicale.
- i) Etre professionnel du secteur sanitaire et social employé par une société d'intérim.
- j) Faire partie de l'entourage d'un membre participant et ne remplissant ni les conditions des présents statuts pour être inscrit en qualité d'ayant droit, ni celles pour devenir membre participant au titre des alinéas a) à i) ci-dessus et k) et l) ci-dessous.
- k) Etre salarié d'un cabinet médical ou paramédical libéral ou d'une entreprise de transports sanitaires.
- l) Etre salarié sous contrat de droit privé intervenant au sein d'un établissement visé au a) ci-dessus.
- m) et plus globalement, toutes les personnes qui exercent une activité dans le secteur de la santé et du social ainsi que toutes celles dont l'activité permet de concourir au bien-être de la personne.

Sont adhérents à la mutuelle MNH Prévoyance en qualité de membre participant, les membres participants de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des professionnels de la santé et du social dite MNH, Mutuelle inscrite au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 606 361. Toutefois et par exception, notamment en application de l'article L.227-1 du Code de la mutualité, les personnes physiques bénéficiant de prestations dans le cadre d'un contrat collectif coassuré peuvent n'avoir la qualité que de membres participants de la MNH.

Renoncer à la qualité de membre participant de la MNH, c'est aussi renoncer à la qualité de membre participant de la mutuelle MNH Prévoyance. Toutefois, tout membre participant bénéficiant de prestations de MNH Prévoyance peut être maintenu adhérent de MNH Prévoyance dès lors que le règlement mutualiste de MNH Prévoyance le permet.

Les membres participants, tels que définis au présent article, ainsi que leurs ayants droit tels que définis à l'article 7 des présents statuts, bénéficient, à ce titre et exclusivement, des prestations définies dans le règlement mutualiste.

Article 6-2 : Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies aux articles 5 et 6 et qui font acte d'adhésion constatée par la signature d'un bulletin d'adhésion.

Concernant les adhérents de la MNH, la signature du bulletin unique d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts de la MNH et de MNH Prévoyance et des droits et obligations définis par leur règlement mutualiste respectif.

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

Article 6-3 : Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

Opérations collectives facultatives :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le contrat collectif écrit conclu entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

Opérations collectives obligatoires :

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

Article 7 : AYANTS DROIT

Les personnes couvertes par l'une des garanties définies à l'article 3 du règlement mutualiste ou par un contrat collectif assuré par MNH Prévoyance, affiliées au membre participant sont ayants droit du membre participant au sein de MNH Prévoyance.

Les ayants droit des membres participants de la MNH sont les ayants droit des membres participants de MNH Prévoyance.

Article 8 : DÉMISSION, RADIATION, EXCLUSION TEMPORAIRE OU DÉFINITIVE

Article 8-1 : Démission

Tout membre de la mutuelle peut démissionner à effet du 31 décembre de l'année en cours en envoyant une lettre recommandée ou un recommandé électronique adressée au président de la mutuelle au plus tard deux mois avant la date précitée sauf disposition particulière prévue dans le règlement mutualiste.

A compter de l'entrée en vigueur des dispositions de la loi n°2019-733 du 14 juillet 2019, l'adhérent peut notifier à la mutuelle sa demande de résiliation :

- soit par lettre simple ou tout autre support durable ;
- soit par lettre recommandée ou recommandé électronique ;
- soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la mutuelle ;
- soit par acte extra-judiciaire ;
- soit, en cas d'adhésion par l'un des modes de communication à distance proposés par la mutuelle, par le même mode de communication ;
- soit par mail.

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

Article 8-2 : Radiation

Sont radiés les membres participants dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7 et L.221-8 du Code de la mutualité et dans les conditions prévues par le règlement mutualiste. Cependant, il peut être sursis par le conseil d'administration à l'application de ces dispositions pour les membres participants qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés d'effectuer le paiement des cotisations. La radiation d'un membre participant entraîne automatiquement la radiation de ses ayants droit.

Article 8-3 : Exclusion temporaire ou définitive

Peuvent être exclus temporairement ou définitivement ceux qui auraient causé aux intérêts de la mutuelle un préjudice volontaire et dûment constaté.

Le membre dont l'exclusion temporaire ou définitive est proposée pour ce motif est convoqué devant le conseil 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 sans autre formalité. L'exclusion temporaire ou définitive est prononcée par le conseil d'administration. Elle ne devient effective qu'après ratification par la plus prochaine assemblée générale. Le membre dont l'exclusion est prononcée par le conseil d'administration a le droit, sur sa demande, d'être entendu par ladite assemblée et de développer ses moyens de défense. La décision prise par le conseil d'administration est soumise, pour ratification, à la plus prochaine assemblée générale.

TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Article 9 : SECTIONS DE VOTE

Tous les membres de la mutuelle sont répartis en sections de vote, constituées par les sections départementales. Par dérogation à l'article 11-1 des présents statuts, les membres participants retraités et membres participants visés aux points h) et j) de l'article 6-1 des statuts résidant à l'étranger ou en Outre-mer (hors DOM) sont rassemblés dans une section de vote spécifique. Sont également rattachés à cette section de vote spécifique, les membres participants visés aux points a) à g), i), k) et l) de l'article 6-1 des statuts dont l'établissement employeur est situé à l'étranger ou en Outre-mer (hors DOM).

Article 10 : COMPOSITION

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 au moins au 1^{er} janvier de l'année de l'élection telle que définie au 2^e alinéa de l'article 12 des présents statuts.

Toute candidature présentée avec une référence syndicale, politique, ou religieuse sera systématiquement rejetée.

Article 11 : ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

Un règlement électoral, adopté par le conseil d'administration, précise les règles et modalités d'organisation relatives à l'élection des délégués.

L'élection des délégués à l'assemblée générale permet également de désigner les membres des bureaux départementaux.

Article 11-1 : Élection des délégués représentant les membres participants

Les membres participants de chaque section élisent parmi eux leurs délégués titulaires et suppléants à l'assemblée générale de la mutuelle.

La liste des électeurs est arrêtée à la date du 30 juin de l'année précédant celle de la date de prise de fonction des futurs délégués à l'assemblée générale, membres des bureaux départementaux.

Les actifs hospitaliers et assimilés visés aux points a) à g), i),

k), l) et m) de l'article 6-1 des statuts présentent leur candidature dans le département de leur établissement employeur. Les autres membres participants (retraités et membres participants visés aux points h) et j) de l'article 6-1 des statuts) présentent leur candidature dans le département de leur lieu de résidence. Le règlement électoral traite des cas particuliers qui font exception aux principes énoncés dans le présent alinéa. Chaque section élit un délégué titulaire par tranche de 6 500 membres et un délégué titulaire supplémentaire par tranche de 6 500 membres ou fraction de 6 500 au-dessus.

Après avoir pourvu les postes de délégués titulaires, les candidats ayant obtenu au moins une voix sont élus délégués suppléants et seront appelés à remplacer les délégués titulaires dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

Les effectifs à prendre en compte pour la détermination du nombre de délégués titulaires sont ceux connus au 31 décembre de l'année précédant l'année d'organisation des élections.

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets et à la majorité relative. En cas d'égalité de voix, l'élection est acquise au plus jeune des candidats.

Elles sont organisées au plan national par correspondance ou internet dans les conditions fixées par les présents statuts et le règlement électoral.

Article 12 : RENOUVELLEMENT DES DÉLÉGUÉS À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Les délégués à l'assemblée générale représentant les membres participants sont élus pour six ans. Leur élection doit avoir lieu, en tout état de cause, trois mois au moins avant la date de la première assemblée générale suivant les élections.

L'année d'élection telle qu'entendue dans le présent chapitre et dans le règlement électoral est l'année de prise de fonction en qualité de délégués à l'assemblée générale, membres des bureaux départementaux.

Article 13 : LE COMITÉ DE SUIVI DES ÉLECTIONS

Un comité de suivi des élections est constitué au sein du conseil d'administration en vue d'étudier, mettre en œuvre, contrôler les opérations électorales et proclamer les résultats des élections des délégués à l'assemblée générale, membres

des bureaux départementaux.

Il est constitué : du président et des vice-présidents ou à défaut en cas d'incompatibilité, de membres désignés par le conseil d'administration.

Les membres de ce comité sont frappés d'incompatibilité dès lors qu'ils présentent leur candidature à l'une des élections sur lesquelles ledit comité exerce ses missions et son contrôle.

Les principales missions de ce comité sont les suivantes :

- L'étude des systèmes de vote, la sélection des intervenants, pour proposition au conseil d'administration,
- la vérification du respect des textes, notamment statutaires et réglementaires,
- la validation de la liste électorale et de la liste des candidatures,
- la validation des procédures et du matériel de vote,
- la validation du dépouillement,
- la signature des procès-verbaux.

Le comité de suivi des élections peut être également saisi pour régler à un premier niveau les contestations portant sur les candidatures et la liste électorale.

Article 14 : **PERTE DE LA QUALITÉ DE DÉLÉGUÉ**

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

Article 15 : **MUTATION D'UN DÉLÉGUÉ**

Le délégué de section titulaire ou suppléant, actif muté dans un autre département ou retraité résidant dans un autre département, peut, s'il le souhaite et à la demande expresse du bureau départemental, être maintenu jusqu'à la fin de son mandat au sein de la section dans laquelle il a été élu.

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

À défaut de suppléant pour remplacer les délégués mutés, une élection partielle est organisée avant l'expiration du délai figurant à l'article 12.

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

Article 16 : **VACANCE EN COURS DE MANDAT D'UN DÉLÉGUÉ DE SECTION**

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant qui a obtenu le plus grand nombre de voix.

Le mandat de ce dernier expire à la même date que celui qui avait été confié à son prédécesseur.

En l'absence de délégué suppléant, il est procédé, avant la prochaine assemblée générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

Cette élection partielle doit avoir lieu avant l'expiration du délai indiqué au premier alinéa de l'article 12.

Article 17 : **EMPÊCHEMENT D'UN DÉLÉGUÉ**

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'assemblée générale est remplacé dans ses fonctions par le délégué suppléant qui a obtenu le plus grand nombre de voix, à qui il remet un mandat. Le mandat peut notamment prendre la forme de courriel ou de fax et plus globalement de tout support permettant d'identifier et d'authentifier le mandant.

Sans réponse d'un délégué titulaire sur sa présence à l'assemblée générale, son mandat est remis d'office au délégué suppléant. Toutefois, dans le cas où le délégué titulaire viendrait à participer aux travaux de l'assemblée générale, le mandat donné au délégué suppléant serait caduc.

Article 18 : **INCOMPATIBILITÉ DES FONCTIONS D'ADMINISTRATEUR ET DE DÉLÉGUÉ À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

Les membres du conseil d'administration en exercice assistent de droit à l'assemblée générale. Ils n'ont pas droit de vote. L'administrateur perd sa qualité de délégué à l'assemblée générale pendant la durée de son mandat d'administrateur.

Article 19 : **FRAIS DE MISSION DES DÉLÉGUÉS À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

Les délégués à l'assemblée générale reçoivent, à l'occasion des réunions de cette assemblée, des frais de déplacement dans les conditions prévues à l'article 74 des présents statuts.

La participation effective à l'ensemble des séances de travail de l'assemblée générale est obligatoire pour tout délégué présent à l'assemblée générale. Toute absence aux séances doit être justifiée. Toute absence non valablement justifiée est signalée au conseil d'administration qui dispose du pouvoir de décider des suites à donner, pouvant aller jusqu'au non remboursement des frais. Tout départ anticipé d'un délégué avant la fin des travaux de l'assemblée générale doit être signalé au bureau administratif prévu à cet effet.

Un courrier est adressé à tout délégué en cas d'absence d'émargement et/ou de départ anticipé non signalé au bureau administratif pour une séance de travail donnée. Toute réponse non valablement motivée ou toute absence de réponse entraîne, l'application de la disposition de l'alinéa 2.

Article 20 : **CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE**

L'assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du président.

À défaut, le président du tribunal de grande instance du siège social de la mutuelle 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 21 : AUTRES CONVOCATIONS

L'assemblée générale peut être également convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil d'administration,
- les commissaires aux comptes,
- l'autorité 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 l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs.

À défaut, le président du tribunal de grande instance du siège social de la mutuelle 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 22 : MODALITÉS DE CONVOCATION

L'assemblée générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de réunion.

Article 23 : ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'assemblée est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations avec les documents prévus par le Code de la mutualité.

Tout projet de résolution dont l'examen est demandé par le quart des délégués à l'assemblée générale par lettre recommandée avec accusé de réception au président du conseil d'administration cinq jours au moins avant l'assemblée générale est inscrit à l'ordre du jour et soumis au vote de l'assemblée générale. En outre, toute question dont l'examen est demandé un mois au moins avant l'assemblée générale par la majorité des membres d'une section départementale est obligatoirement portée à l'ordre du jour.

L'assemblée ne peut délibérer que sur une question inscrite à l'ordre du jour. Elle peut néanmoins 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 et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité.

Est nulle toute décision prise dans une réunion d'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 24 : 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 et les prestations offertes, dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L.114-1, 6^e 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, ainsi que les principes que doivent respecter les délégations de gestion,
- 6) l'adhésion à une union de groupe mutualiste ou à une union mutualiste de groupe,
- 7) l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45, L.114-45-1, L.221-19 et L.221-20 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.114-34 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 prévu à l'article L.114-39 du même code,
- 13) le rapport du conseil d'administration relatif aux opérations d'intermédiation et de délégation de gestion,
- 14) toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur,
- 15) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L.222-2,
- 16) le règlement de l'assemblée générale, inhérent à son fonctionnement.

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 26 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.114-26 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 25 : MODALITÉS DE VOTE

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'assemblée générale. La qualité de votant sera vérifiée sur présentation d'une pièce d'identité laquelle permettra l'acceptation de la « carte participant assemblée générale ».

Le président de séance décide des horaires d'ouverture et de fermeture des séances de travail et des scrutins en fonction de l'ordre du jour de l'assemblée générale ou des décisions de cette dernière.

Les votes des délibérations en assemblée générale s'effectuent par tout moyen retenu par le Conseil d'administration.

Les suffrages exprimés sont constitués : des votes « pour », des votes « contre », sous déduction des abstentions.

Pour les votes des délibérations soumises à l'assemblée générale et qui nécessitent une adoption à la majorité qualifiée des deux tiers, doivent être décomptés les suffrages exprimés « pour » et « contre » et les abstentions.

Le dépouillement des résultats est manuel ou automatisé.

Le résultat des votes est porté à la connaissance des délégués par le président de séance lors de l'assemblée générale.

Article 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 26 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 ou d'une union,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives.

Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde assemblée générale peut être convoquée 15 jours à l'avance et délibèrera 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.

Pour le calcul des majorités qualifiées (deux tiers) :

- dans le cas où les deux tiers constituent un nombre entier, la majorité est acquise dès ce nombre atteint (ex : 9 suffrages exprimés ; majorité = 6),
- dans le cas où les deux tiers constituent un nombre décimal, la majorité est acquise au nombre de suffrages correspondant au deux tiers, arrondi par excès au nombre entier supérieur (ex : 10 suffrages exprimés ; deux tiers = 6,66 ; majorité qualifiée = 7).

Article 25-2 : Quorum et majorité simple

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées à l'article 25-1, 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 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.

Pour le calcul des majorités simples :

- si le nombre de suffrages exprimés est pair, est acquise la proposition ayant obtenu la moitié des suffrages + 1 ;
- si le nombre de suffrages exprimés est impair, est acquise la proposition ayant obtenu la moitié des suffrages arrondie par excès au nombre entier supérieur (ex : 9 suffrages exprimés - majorité simple 4,5 arrondi à 5).

Article 25-3 : Expression démocratique du groupe MNH

Les assemblées générales MNH et MNH Prévoyance peuvent être appelées à se prononcer collectivement et simultanément sur des sujets ou rapports spécifiques afin d'exprimer une opinion collective au nom du groupe MNH.

Il ne s'agit pas d'un vote formel.

Participent à l'expression tous les délégués MNH et MNH Prévoyance.

Article 25-4 : Matériel de vote

Le recours au matériel de vote est obligatoire et garantit l'expression du vote de chacun des délégués. Seuls les délégués ont la qualité pour recevoir un matériel de vote. À défaut d'utilisation de ce matériel, le délégué ne peut exprimer son vote.

Pour procéder au vote des délibérations de la ou des mutuelle(s) concernée(s), chaque délégué se voit remettre, lors de l'émargement, un matériel de vote. En cas de vote à main levée, il s'agira d'un carton de vote, lequel sera de couleur différente à chaque séance de travail. Afin de distinguer les votes MNH et MNH Prévoyance, des cartons spécifiques à chacune des mutuelles sont remis aux délégués.

Tout matériel de vote perdu pourra être remplacé pour une séance de travail en cours.

Tout retardataire est accepté à participer aux travaux de la séance et aux votes en cours et se voit remettre un matériel de vote.

Article 25-5 : Commission électorale : composition et missions

À chaque assemblée générale, une commission électorale mixte du groupe MNH est instituée. Elle est composée de :

- 4 délégués à l'assemblée générale MNH,
- 4 administrateurs MNH,
- 2 délégués MNH Prévoyance,
- 2 administrateurs MNH Prévoyance.

Elle est désignée pour toute la durée des travaux de l'assemblée générale.

Lors des assemblées générales où ont lieu des renouvellements par tiers du conseil d'administration MNH, ou un renouvellement

du conseil d'administration MNH Prévoyance, les candidats à ces instances sont inéligibles aux postes de membre de la commission électorale.

Ainsi et à titre exceptionnel, tous les quatre ans, les administrateurs MNH Prévoyance pourront être remplacés par des délégués MNH Prévoyance eu égard à la règle d'incompatibilité exposée ci-dessus.

Les assemblées générales désignent leurs délégués dès le début des travaux.

Pour la désignation de ces délégués, lorsque le nombre de candidats est égal à celui des postes à pourvoir, l'assemblée se manifeste à main levée.

Lorsque le nombre de candidats est supérieur au nombre de postes à pourvoir, un tirage au sort parmi ces candidats désigne les délégués qui siègeront aux côtés des membres des conseils d'administration.

Les membres des conseils d'administration sont désignés par ces derniers lors de la réunion qui précède les assemblées générales.

La commission élit son président au début de chaque assemblée générale.

La commission électorale :

- supervise le déroulement des opérations et, dans le cas d'utilisation de systèmes automatisés, valide le caractère opérationnel et exact de l'ensemble du processus par des tests préalables,
- contrôle le déroulement du scrutin,
- et atteste l'exactitude des résultats.

Elle peut procéder à toute vérification qui lui semble nécessaire. Dans le cadre de l'organisation des travaux de l'assemblée générale, tout cas de figure non traité dans les statuts relève des attributions de la commission électorale. Il sera par conséquent porté à sa connaissance, laquelle statuera sous le contrôle de son président. En cas de partage de voix, la voix du (de la) président(e) est prépondérante.

Article 26 : DÉLÉGATIONS DE POUVOIR

Pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, 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.

CHAPITRE II CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section I - Composition, élections

Article 27 : COMPOSITION

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration de 12 membres, parmi les membres participants à jour de leurs

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

Le conseil d'administration de la mutuelle et celui de la MNH ne peuvent être composés des mêmes membres dans une proportion supérieure aux deux tiers.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la mutualité.

Les fonctions d'administrateurs sont incompatibles avec le mandat de délégué à l'assemblée générale.

Article 28 : DURÉE DU MANDAT ET MODALITÉS D'ÉLECTIONS

Conformément à l'article L.114-16-1 du code de la mutualité, le Conseil d'administration comporte une part minimale de sièges pour les personnes de chaque sexe au moins égale à 40 %. Lorsque la proportion de membres participants d'un des deux sexes est inférieure à 25 %, la part de sièges dévolue aux membres de ce sexe est au moins égale à 25 %, dans la limite de 50 %.

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de 4 ans au scrutin de liste non proportionnel à un tour. Toute liste ne respectant pas les proportions du premier alinéa est considérée comme non recevable.

Tout bulletin modifié en quoi que ce soit est déclaré nul. De même le panachage est interdit. Les listes pour être recevables doivent obligatoirement être complètes. La liste qui obtient la majorité des voix obtient l'ensemble des postes. Les votes relatifs à cette élection s'effectuent par tout moyen retenu par le conseil d'administration et garantissant la confidentialité.

Le dépouillement est manuel ou automatisé.

Lors de cette élection, doivent être décomptés :

- les suffrages exprimés,
- les abstentions, les blancs et les nuls.

La qualité d'électeur sera vérifiée sur présentation d'une pièce d'identité laquelle permettra l'acceptation de la « carte participant assemblée générale ».

Le président de la commission électorale procède à l'ouverture et à la fermeture des scrutins.

Le résultat des élections est porté à la connaissance des délégués par le président de séance lors de l'assemblée générale.

Article 29 : PRÉSENTATION DES CANDIDATURES

Les déclarations de candidatures aux fonctions d'administrateurs se font obligatoirement par l'envoi de la liste complète et doivent être adressées au président de la mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception trente jours au moins avant la date de l'assemblée générale qui doit procéder à l'élection, le cachet de la poste faisant foi.

Article 30 : **CONDITION D'ÉLIGIBILITÉ ET D'ACCÈS AU MANDAT D'ADMINISTRATEUR**

Pour être éligibles au conseil d'administration, les membres participants doivent être âgés de 18 ans accomplis, être à jour de leurs cotisations, n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité, ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection.

Pour accéder à la fonction d'administrateur, les membres participants doivent disposer de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience nécessaires telles que prévues par le VIII de l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

Article 31 : **LIMITE D'ÂGE**

Le nombre des membres du conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans, ne peut excéder le tiers de ses membres. Le dépassement de cette part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé.

Article 32 : **CESSATION DES FONCTIONS - DÉMISSIONS**

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 31,
- 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,
- lorsque l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution s'oppose à la poursuite de leur mandat en application du VIII de l'article L.114-21 du Code de la mutualité relatif aux conditions d'honorabilité, de compétence et d'expérience.

Dans ces cas, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article et il sera pourvu à leur remplacement dans les conditions prévues à l'article 33 ci-après.

Les membres du conseil peuvent se démettre de leurs fonctions sous réserve d'en aviser le président par lettre recommandée avec accusé de réception.

Cette démission ne devient effective qu'après acceptation du conseil d'administration, lequel est tenu de statuer dans le délai d'un mois. Toutefois aucune démission ne peut être acceptée au cours des trois mois qui précèdent l'élection du conseil d'administration.

Article 33 : **VACANCE EN COURS DE MANDAT**

L'administrateur dont le poste est devenu vacant en cours de mandat par décès ou démission ou perte de qualité d'adhérent ou par cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution est remplacé par un administrateur suppléant.

À chaque élection, chacune des listes présentées devra comporter en plus des 12 candidats, 6 candidats élus administrateurs suppléants. Ces administrateurs élus suppléants remplaceront, le cas échéant, les administrateurs dont le poste deviendra vacant dans l'ordre de la liste et dans le respect de la règle qui prévoit que le conseil d'administration ne peut être composé de plus de deux tiers de membres du conseil d'administration de la MNH.

Pour ce faire, la liste complémentaire de 6 suppléants devra compter au moins 2 candidats non administrateurs MNH.

Section II - Réunions du conseil d'administration

Article 34 : **RÉUNIONS**

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président. Il établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du conseil d'administration. S'il n'est pas administrateur, le vice-président de la MNH assiste avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du conseil d'administration. Les membres du conseil ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance.

Article 35 : **DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Sont réputés présents les membres qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective sauf s'agissant des opérations expressément exclues par l'article L.114-17 du Code de la mutualité et s'agissant de l'élection du président et des vice-présidents du conseil d'administration.

Les modalités de mise en œuvre de ces moyens de participation seront précisées au sein du règlement intérieur du conseil d'administration.

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

Article 36 : **FORMATION**

La mutuelle propose à ses administrateurs un programme de formation à la gestion.

Section III - Attributions du conseil d'administration

Article 37 : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration dispose, pour l'administration et la gestion de la mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale par le Code de la mutualité et les présents statuts.

Le conseil d'administration :

- détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application,
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles,
- à la clôture de chaque exercice, arrête les comptes annuels de la mutuelle et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L.114-17 du Code de la mutualité,
- approuve annuellement le rapport sur la solvabilité et la situation financière de la mutuelle publiée et le rapport sur l'évaluation propre des risques et de la solvabilité lesquels sont transmis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution,
- adopte les politiques écrites de la mutuelle,
- désigne les responsables des fonctions clés à savoir, gestion des risques, vérification de la conformité, audit interne et actuariat de la mutuelle,
- statue, à la majorité des deux tiers sur la cession en réassurance,
- adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle.

Le conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion.

Afin de permettre au conseil d'administration de prendre des décisions éclairées en la matière, est constitué en son sein un comité des contrats collectifs dont les attributions portent notamment sur le suivi des résultats techniques et l'application des conventions. La composition et les modalités de fonctionnement de ce comité seront précisées au sein du règlement intérieur du conseil d'administration.

Article 38 : DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTION PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration peut confier, sous sa responsabilité et son contrôle, au comité de coordination, visé à l'article 50

des présents statuts et, le cas échéant, à des administrateurs ayant des attributions permanentes, au dirigeant opérationnel ou aux dirigeants effectifs, ainsi qu'à des comités ou groupes constitués en son sein, par voie de délégations, 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. La composition et les modalités de fonctionnement de ces comités et groupes seront précisées au sein du règlement intérieur du conseil d'administration.

Pour les opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, le conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou taux de cotisations et des prestations au président du conseil d'administration ou au dirigeant opérationnel. Cette délégation n'est valable que pour une durée maximale d'un an.

Section IV- Droits et devoirs des administrateurs

Article 39 : MEMBRE DU BUREAU DÉPARTEMENTAL

Les membres du conseil d'administration sont membres de droit du bureau du département dans lequel ils résident.

Article 40 : INDEMNITÉS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Cependant l'assemblée générale peut décider de verser des indemnités au président ou à des administrateurs dans les conditions mentionnées à l'article L.114-26 du Code de la mutualité.

La mutuelle rembourse également aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants dans les limites fixées par arrêté ministériel.

Le règlement intérieur du conseil d'administration fixe les cas et conditions de ces indemnités.

Article 41 : INTERDICTIONS

Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la mutuelle ou tout autre organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires à l'article 44 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 autres 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 42 : OBLIGATIONS

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 43 : 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 44 : CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES

Article 44-1 : Conventions règlementées soumises à autorisation préalable du conseil d'administration

Sous réserve des dispositions de l'article 41 des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, ou dirigeant opérationnel, ou dirigeants effectifs ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion, est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant opérationnel ou un dirigeant effectif 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 ou un dirigeant opérationnel ou un dirigeant effectif de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance, ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur ou un dirigeant opérationnel ou un dirigeant effectif 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 44-2 : 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 ou un dirigeant opérationnel ou un dirigeant effectif, telles que définies par décret en application de l'article L.114-33 du Code de la mutualité, sont communiquées par l'intéressé 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 44-3 : Conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs, au dirigeant opérationnel et aux dirigeants effectifs 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, de dirigeant opérationnel ou de dirigeant effectif, 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 au dirigeant opérationnel et aux dirigeants effectifs 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 dirigeants. La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs, du dirigeant opérationnel ou dirigeants effectifs ainsi qu'à toute personne interposée.

CHAPITRE III PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 45 : ÉLECTION DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DES VICE-PRÉSIDENTS

Le président est élu à bulletin secret et au scrutin majoritaire à deux tours par le conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale, et dans un délai ne pouvant excéder trois mois.

La majorité absolue est requise au premier tour et la majorité relative suffisante au second tour.

Le président est élu pour la durée restant à courir de son mandat d'administrateur.

Le président est rééligible.

La nomination du président est notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution conformément aux dispositions de l'article L.612-23-1, du Code monétaire et financier.

Les candidatures au poste de président doivent être adressées au président en exercice six jours francs au moins avant la réunion du conseil au cours de laquelle il doit être procédé à l'élection, le cachet de la poste faisant foi.

Le conseil d'administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions du président.

Le collège de supervision de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution peut s'opposer à la nomination ou au renouvellement du mandat du président s'il constate que la personne concernée ne remplit pas les conditions d'honorabilité, de compétence et d'expérience qui lui sont applicables ou, lorsqu'elles y sont soumises, les conditions de connaissance et les obligations prévues à l'article L.211-13 du Code de la mutualité.

Dans ce cas, il sera pourvu au remplacement du président dans les conditions prévues à l'article 47 des présents statuts.

Le conseil d'administration élit dans les mêmes conditions les vice-présidents.

Article 46 : **ATTRIBUTIONS - MISSIONS DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le président organise et dirige les travaux du conseil d'administration, dont il rend compte à l'assemblée générale.

Le président convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions des sections 6 et 7 du chapitre II du titre I^{er} du livre VI du Code monétaire et financier. 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.

Il engage les recettes et les dépenses.

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 47 : **VACANCE**

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du président ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par le collège de supervision de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le vice-président. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le vice-président. Le président nouvellement élu l'est pour la durée de son mandat d'administrateur restant à courir.

Article 48 : **CUMUL DES MANDATS**

Le président 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, d'une union ou d'une mutuelle.

Article 49 : **POUVOIRS**

Le président dirige la mutuelle de manière effective, conformément aux articles L.211-13 et R.211-15 du Code de la mutualité.

Le président dispose de tous les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle dans la limite de l'objet de la mutuelle et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux assemblées générales, au conseil d'administration et au dirigeant opérationnel.

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, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elles.

Le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier par voie de délégations à un ou plusieurs administrateurs certaines attributions qui lui sont propres ou qui ont été déléguées par le conseil d'administration.

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

Lors de chaque élection du président, le conseil d'administration détermine l'ordre dans lequel sont exercés les pouvoirs délégués aux trois vice-présidents. A cet effet, le conseil d'administration élit dans cet ordre un premier, un deuxième et un troisième vice-président.

CHAPITRE IV COMITÉ DE COORDINATION

Article 50 :

Un comité de coordination composé de huit membres est constitué parmi les membres du conseil d'administration et composé comme suit :

- le président du conseil d'administration de la MNH, en tant qu'entité combinante,
- le président, ou par délégation le premier vice-président de la MNH,
- le président ou par délégation le premier vice-président de MNH Prévoyance,
- le vice-président MNH en charge de *nehs* Développement,
- le vice-président MNH en charge des affaires financières et prudentielles,
- l'administrateur occupant la fonction de président de la Fondation d'Entreprise *nehs* – Dominique Bénétteau,
- l'administrateur occupant la fonction de président de la BFM,

- l'administrateur occupant la fonction de président du Comité de gestion en charge de l'action sociale nommé « A cœurs ouverts ».

Ce comité de coordination assure notamment, pour l'ensemble des entités du groupe de combinaison dont la MNH est la combinante, le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières et assure le suivi de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques du groupe constitué de la mutuelle et de ses filiales, au sens de l'article L.356-1 du code des assurances.

Il rend compte régulièrement au conseil d'administration de la MNH de l'exercice de ses missions.

CHAPITRE V

FONCTIONNEMENT OPÉRATIONNEL DE LA MUTUELLE

Article 51 : DIRIGEANT OPÉRATIONNEL ET AUTRES DIRIGEANTS EFFECTIFS

Article 51-1 : Dirigeant opérationnel

Article 51-1-1 : Nomination

Le conseil d'administration nomme, sur proposition du président, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur, et détermine ses attributions.

Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le dirigeant opérationnel dirige la mutuelle de manière effective et dispose des pouvoirs définis à l'article 51-1-3 des présents statuts.

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

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 au dirigeant opérationnel.

Le dirigeant opérationnel doit n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et disposer de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience nécessaires telles que prévues par le VIII de l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

Article 51-1-2 : Missions

Le dirigeant opérationnel assiste à chaque réunion du conseil d'administration.

Le dirigeant opérationnel veille à accomplir ses missions dans le respect de la loi et des présents statuts.

Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci.

Les personnes responsables de chacune des fonctions clés mentionnées à l'article L.211-12 du Code de la mutualité, désignées conformément à l'article L.211-13 alinéa 2 dudit code, sont placées sous l'autorité du dirigeant opérationnel. Le dirigeant opérationnel soumet à approbation du conseil d'administration des procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables de ces fonctions peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Article 51-1-3 : Pouvoirs

Le dirigeant opérationnel dispose des pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle, conformément à l'article L.211-14 du Code de la mutualité, dans la limite de l'objet de la mutuelle et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux assemblées générales, au conseil d'administration et au président.

L'étendue de ces pouvoirs est fixée par le conseil d'administration, soit dans la décision de nomination du dirigeant opérationnel, soit dans le cadre d'une délégation de pouvoirs.

Dans ce dernier cas, les délégations de pouvoirs doivent relever de délibérations expresses du conseil d'administration.

Article 51-2 : Autres dirigeants effectifs

Conformément à l'article R.211-15 du Code de la mutualité, le conseil d'administration peut également, sur proposition de son président, désigner comme dirigeant effectif une ou plusieurs personnes physiques, qui ne sont pas le président ou le dirigeant opérationnel.

Article 51-3 : Direction opérationnelle

La direction opérationnelle de la mutuelle est confiée à la direction générale de la MNH. La gestion est effectuée par les services administratifs de la MNH par délégation de gestion.

CHAPITRE VI

ORGANISATION DE LA MUTUELLE AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL ET RÉGIONAL

Section I – Organisation départementale de la mutuelle

Article 52 : SECTIONS DÉPARTEMENTALES

Les membres de la mutuelle sont groupés en sections

départementales. Celles-ci sont créées par décision du conseil d'administration.

Article 53 : BUREAUX DÉPARTEMENTAUX

Article 53-1 : Composition

Chaque section départementale est administrée par un bureau départemental, composé, d'une part et en priorité, des délégués titulaires à l'assemblée générale MNH et des délégués titulaires à l'assemblée générale MNH Prévoyance, et d'autre part, de délégués suppléants MNH et/ou MNH Prévoyance, en nombre égal à celui des délégués titulaires. Ils sont appelés à siéger au sein du bureau départemental dans l'ordre de suppléance, à savoir dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues aux élections.

Les bureaux départementaux comprennent, en principe, 8 membres au minimum et 16 au maximum.

Dans le cas où le nombre de membres d'un bureau départemental, constitué dans les conditions précisées à l'alinéa premier du présent article est inférieur à 8, ce bureau est complété, dans cette limite de 8, par les délégués suppléants MNH et/ou MNH Prévoyance suivants, par ordre de suppléance.

En fonction de leur nombre, les membres du bureau départemental élisent parmi eux, dans les conditions prévues dans le règlement électoral :

- un président,
 - un vice-président,
 - un secrétaire,
- et éventuellement :
- un secrétaire adjoint.

Dans le cas où plusieurs candidats à l'une de ces fonctions obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

En vue de remplacer, pour la durée de leur mandat restant à courir, les membres du bureau départemental qui viennent à cesser leurs fonctions pour quelque motif que ce soit, il est fait appel aux délégués suppléants suivants, par ordre de suppléance.

Les membres du conseil d'administration sont membres de droit du bureau du département dans lequel ils résident et siègent *ès qualités* au même titre que les membres du bureau départemental.

Le bureau départemental est constitué pour 6 ans.

Le président, le vice-président, le secrétaire et le secrétaire adjoint, peuvent être renouvelés tous les deux ans.

En cas de vacance d'un des postes prévus à l'alinéa 4 du présent article, une nouvelle élection est organisée au sein du bureau départemental pour pourvoir ce poste jusqu'à la fin du mandat en cours.

Le président du bureau départemental doit transmettre au siège social la composition dudit bureau dès sa constitution ou à l'occasion d'une quelconque modification.

Article 53-2 : Rôle et missions

Le bureau départemental est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration, de l'animation de la

section départementale, de la veille concurrentielle dans le département. Il est force de propositions auprès des instances nationales de la mutuelle. Il représente la mutuelle au sein des instances départementales, voire régionales, des organismes fédérateurs.

Le bureau départemental assure la liaison avec les directions des établissements, les correspondants MNH et les mutualistes.

Il transmet au siège social toutes pièces, documents ou rapports concernant la mutuelle.

L'organisation comptable est fixée par circulaires internes.

En tout état de cause, toutes les pièces comptables doivent être signées par le président ou le vice-président.

Les activités des élus du bureau départemental ainsi que les modalités d'organisation de leurs travaux sont décrits dans le guide des activités départementales annexé au règlement intérieur du conseil d'administration de MNH Prévoyance.

Article 54 : RÉUNIONS DÉPARTEMENTALES

Les modalités d'organisation des réunions départementales (sections et bureaux) sont décrites dans le guide des activités départementales annexé au règlement intérieur du conseil d'administration de MNH Prévoyance.

Article 55 : RÉUNIONS À L'INITIATIVE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Des réunions départementales, interdépartementales ou régionales présidées par un membre du conseil d'administration peuvent être organisées en vue d'échanger dans le cadre d'orientations ou de projets définis par le conseil d'administration. Le programme de ces réunions est fixé par le conseil d'administration.

Les frais de déplacement engagés à l'occasion de ces réunions par les représentants des départements intéressés et les correspondants MNH sont pris en charge par la mutuelle dans les conditions fixées à l'article 74 des présents statuts.

Section II – Représentation régionale de la mutuelle

Article 56 : COMITÉS RÉGIONAUX

Des comités régionaux sont créés dans chacune des régions administratives afin principalement de servir de relais et d'interface entre les instances nationales et les sections départementales et d'assurer la cohérence globale de la politique du groupe MNH. Un règlement intérieur relatif au fonctionnement de ces comités régionaux complète le présent article et l'article 57.

Article 57 : **COMPOSITION DES COMITÉS REGIONAUX**

Chaque comité régional est composé :

- des présidents des bureaux départementaux de la région administrative (ou, en cas d'empêchement, du vice-président ou à défaut, d'un membre du bureau départemental désigné par le président),
- des administrateurs résidant dans la région (ou en cas d'absence d'administrateur résidant, de l'administrateur ayant en charge la section départementale du lieu de la préfecture de région),
- des représentants de la mutuelle qui siègent au conseil d'administration de l'union régionale mutualité française, ou qui occupent des fonctions dans des commissions ou délégations départementales au sein de cette instance,
- des référents régionaux MNH conventionnement désignés au sein de chaque comité, pour siéger au sein de la commission conventionnement de l'union régionale de la Mutualité Française,
- des référents régionaux MNH Prévention et Promotion de la santé désignés au sein de chaque comité pour siéger au sein de la commission prévention PSM (Priorité Santé Mutualiste) de l'union régionale de la Mutualité Française.

Les membres de chaque comité régional élisent parmi eux, au scrutin majoritaire à un tour, un coordinateur régional, dont le rôle et les missions sont précisés dans le règlement intérieur. Un coordinateur suppléant est également désigné dans les mêmes conditions. Il est chargé d'assurer les fonctions du coordinateur en cas d'empêchement de ce dernier.

La mission de coordinateur titulaire ou suppléant est incompatible avec la fonction d'administrateur et réciproquement.

CHAPITRE VII ORGANISATION FINANCIÈRE

Section I - Recettes et dépenses

Article 58 : **LES RECETTES**

Les recettes de la mutuelle comprennent :

- 1) les cotisations des membres participants,
- 2) les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 3) plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi.

Article 59 : **LES DÉPENSES**

Les dépenses comprennent :

- 1) les diverses prestations servies aux membres participants,
- 2) les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 3) plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi.

Article 60: **ORDONNANCEMENT DES DÉPENSES**

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le président ou le dirigeant opérationnel et payées par les personnes habilitées à cet effet. 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 - Modes de placement et de retrait

des fonds : règles de sécurité financière

Article 61 :

RÈGLES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS

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 62 : **RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE ET COMPTABLE**

La mutuelle garantit, par la constitution de provisions suffisantes représentées par des actifs équivalents, le règlement intégral des engagements qu'elle prend à l'égard des membres participants et de leurs ayants droit.

Les provisions techniques sont constituées conformément à la réglementation applicable aux mutuelles et unions de mutuelles régies par le Code de la mutualité.

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

La mutuelle dispose à tout moment pour l'ensemble des opérations qu'elle assure d'une marge de solvabilité calculée et constituée conformément à la réglementation applicable aux mutuelles et unions régies par le Code de la mutualité.

L'exercice comptable commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre de chaque année.

La comptabilité des opérations de la mutuelle est tenue conformément aux dispositions du Code de la mutualité, et notamment, à celles du plan comptable applicable aux mutuelles.

Section III - Dispositif de contrôle et commissaires aux comptes

Article 63 :

COMMISSAIRES 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 choisi sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du code de commerce.

Le président convoque le ou les commissaires aux comptes à toute assemblée générale.

Article 64 :

COMITÉ D'AUDIT

Un comité d'audit assure notamment, pour l'ensemble des entités du groupe de combinaison dont la MNH est la combinante, le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Ce comité agit sous la responsabilité exclusive et collective des membres du conseil d'administration MNH.

Les modalités de fonctionnement du comité d'audit et sa composition sont régies par une charte adoptée par le conseil d'administration MNH.

L'ensemble des questions relatives à MNH Prévoyance, en tant qu'entité du groupe de combinaison dont la MNH est la combinante, sont soumises à ce comité.

Article 65 :

COMITÉ DES RISQUES

Un comité des risques assure, pour l'ensemble des entités du groupe de combinaison dont la MNH est la combinante, notamment le suivi des risques de la mutuelle et du groupe et examine les sujets à dominante prudentielle et de conformité. Ce comité agit sous la responsabilité exclusive et collective des membres du conseil d'administration MNH.

L'ensemble des questions relatives à MNH Prévoyance, en tant qu'entité du groupe de combinaison dont la MNH est la combinante, sont soumises à ce comité.

Si le comité d'audit et le comité des risques ont des attributions spécifiques, certains sujets pourront être examinés conjointement de manière à assurer une cohérence et une complémentarité de leurs travaux.

Article 66 :

FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement de la mutuelle est de 381 100 euros.

DISPOSITIONS DIVERSES

CHAPITRE I INFORMATION DES ADHÉRENTS

Article 67 :

ÉTENDUE DE L'INFORMATION

Chaque membre participant reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste. Les modifications de ces documents sont portées à la connaissance de chaque membre participant.

Article 68 :

OBLIGATIONS DES ADHÉRENTS ENVERS LA MUTUELLE

Toute personne qui manifeste sa volonté de devenir membre de MNH Prévoyance fait acte d'adhésion et reçoit gratuitement copie des statuts et règlements de la mutuelle.

Article 69 :

OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHÉRENTS

Les droits et obligations des membres participants sont ceux prévus aux statuts et règlement mutualiste les concernant. Toute modification des statuts et du règlement mutualiste décidée par l'assemblée générale sera notifiée aux membres participants par courrier ainsi que par le biais d'un dépliant édité à l'issue des assemblées générales qui sera :

- joint au bulletin d'information de la MNH, que les membres participants qui en ont manifesté le souhait, reçoivent,
- disponible sur le site www.mnh-mag.fr

Une newsletter sera adressée aux adhérents pour lesquels est connue l'adresse email avec un lien leur permettant de le consulter.

Par cette notification, la ou les modifications s'imposent à eux.

CHAPITRE II ADHÉSION AUX UNIONS ET ORGANISMES NATIONAUX

Article 70 :

REPRÉSENTATION DE LA MUTUELLE AUPRÈS DES UNIONS

Article 70-1 : Représentation de la mutuelle auprès des unions territoriales

Le conseil d'administration, sur proposition du bureau départemental désigne, parmi les membres participants, les personnes autorisées à faire acte de candidature pour siéger en qualité de représentant

dans les conseils d'administration des unions territoriales et les bureaux de ces conseils d'administration.

Les membres de la mutuelle appelés à la représenter au sein des assemblées générales des unions territoriales sont désignés par les bureaux départementaux.

Leur nombre est fonction des effectifs de la mutuelle et fixé préalablement par l'union territoriale.

Article 70-2 : Représentation de la mutuelle auprès des unions régionales

Le conseil d'administration, sur proposition des comités régionaux désigne, parmi les membres participants, les personnes autorisées à représenter la mutuelle en qualité de délégués à l'assemblée générale des unions régionales, et parmi les délégués, ceux autorisés à faire acte de candidature pour siéger au conseil d'administration des unions régionales et aux bureaux de ces conseils d'administration.

Article 71 : 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. Le conseil d'administration 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 72 : DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION DE LA MUTUELLE

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 25-1 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.

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 25-1 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. A défaut de dévolution, par l'assemblée générale ayant prononcé la dissolution, de l'excédent de l'actif net sur le passif, celui-ci est affecté au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la mutualité.

Article 73 : SCISSION

La scission de la mutuelle en plusieurs mutuelles est décidée par l'assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 25 des présents statuts.

CHAPITRE IV REMBOURSEMENT DES FRAIS DE MISSION

Article 74 : 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 et de découchers 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 et de découchers engagés par le directeur général et les membres du personnel appelés à se déplacer sur ordre de mission.

CHAPITRE V DISPOSITIONS FINALES

Article 75 : COUVERTURE ACCIDENT DES MEMBRES BÉNÉVOLES

Une ou plusieurs polices d'assurance sont souscrites garantissant la couverture des accidents de toute nature pouvant survenir aux membres du conseil d'administration ou dont ils seraient responsables à l'occasion des réunions des différentes instances de la mutuelle ou d'une mission dont ils seraient chargés. Ces dispositions sont appliquées également à tout membre de la mutuelle chargé d'une mission quelle qu'elle soit sur décision du conseil d'administration.

Article 76 : CIRCULAIRES D'APPLICATION

Des circulaires internes déterminent les modalités d'application des présents statuts.

RÈGLEMENT MUTUALISTE

Article 1^{er} : RÈGLES GÉNÉRALES APPLICABLES

Le présent règlement définit le contenu des engagements existant entre, d'une part, les membres participants et leurs ayants droit, et, d'autre part, la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Il est adopté par l'assemblée générale de MNH Prévoyance sur proposition du conseil d'administration.

Article 2 : PRESTATIONS RÉSERVÉES AUX ADHÉRENTS DE LA MNH

En application des articles 6 et 7 des statuts de MNH Prévoyance, les membres participants et les ayants droit de la MNH sont membres participants et ayants droit de MNH Prévoyance et, à ce titre, les dispositions du règlement mutualiste de la MNH s'imposent à eux.

Concernant leurs prestations et leurs cotisations, leur niveau correspond à la garantie pour laquelle ils ont opté en qualité de membre participant MNH. Il en est de même pour leurs ayants droit.

➔ **Naissance – adoption** : versement d'une allocation forfaitaire par naissance ou adoption d'un montant de 150 euros pour les garanties MNH Evolya (niveaux 2 à 4), MNH Evolya^M (niveaux 2 à 4), MNH Evolya Libéraux de santé (niveaux 1 à 4), et MNH Quiétude. Cette prestation n'est pas accessible aux adhérents de MNH Evolya Seniors (niveaux 1 à 4) et de MNH Essentya Seniors (niveau 1 à 3).

➔ **Mariage** : versement d'une allocation forfaitaire lors du mariage du membre participant d'un montant de 50 euros pour les garanties MNH Evolya (niveaux 2 à 4), MNH Evolya^M (niveaux 2 à 4), MNH Evolya Seniors (niveaux 1 à 4), MNH Essentya Seniors (niveau 1 à 3), MNH Evolya Libéraux de santé (niveaux 1 à 4) et MNH Quiétude. Cette allocation est également versée au membre participant concluant un pacte civil de solidarité (PACS).

➔ **Allocation aux orphelins de père et de mère** : versement d'une allocation forfaitaire annuelle d'un montant de 800 euros jusqu'à l'âge de 21 ans aux orphelins de père et de mère et dont l'un des parents a souscrit avant son décès l'une des garanties de la MNH, réservée aux garanties MNH Evolya (niveaux, 1, 2, 3, 4), MNH Evolya^M (niveaux Primo 2, 3, 4), MNH Evolya Libéraux de santé (niveaux 1 à 4).

Cette prestation n'est pas accessible aux adhérents de MNH Evolya Primo, MNH Evolya 1, MNH Evolya Seniors (niveaux 1 à 4) et de MNH Essentya Seniors (niveau 1 à 3).

➔ **Participation aux frais funéraires** : en cas de décès d'un membre participant ou de l'un de ses ayants droit inscrit à la mutuelle, il est accordé à la personne ayant supporté les frais d'obsèques et sur présentation d'une facture acquittée, une participation d'un montant de 500 euros pour toutes les garanties indiquées ci-après : MNH Quiétude, MNH Evolya (niveaux 2 à 4), MNH Evolya^M (niveaux 2 à 4), MNH Evolya Seniors (niveaux 1 à 4), MNH Essentya Seniors (niveau 1 à 3) et MNH Evolya Libéraux de santé (niveaux 1 à 4).

Ces prestations sont servies aux adhérents de la MNH dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire, en application de l'article L.221-3 du Code de la mutualité. La cotisation due par le membre participant pour ces prestations est prélevée directement sur la cotisation globale acquittée à la MNH. Elle représente 1,80 % de la cotisation MNH nette des taxes en vigueur. La cotisation ainsi perçue couvre le membre participant et ses ayants droit.

Article 3 : AUTRES PRESTATIONS

La mutuelle propose différentes offres décrites en annexes du règlement mutualiste remises à l'adhérent préalablement à son adhésion :

MNH Obsèques qui a pour objet de garantir le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès de l'adhérent. Ce capital sera utilisé pour le financement des obsèques. L'adhérent choisit le montant du capital parmi les 5 niveaux proposés : 2 500 €, 3 500 €, 4 500 €, 5 500 €, 6 500 €.

Le montant de la cotisation est déterminé en fonction du capital choisi et de l'âge de l'adhérent au moment de l'adhésion.

Il peut opter pour les modes de cotisation suivants :

- cotisation unique,
- cotisations temporaires sur 10 ans,
- cotisations viagères.

Au contrat MNH Obsèques, sont associées des prestations d'assistance assurées par Inter Mutuelles Assistance.

MNH Prev'actifs qui a pour objet de garantir aux adhérents n'ayant pas liquidé leurs droits à retraite ou leur pension d'invalidité, le paiement d'une indemnisation en cas d'incapacité temporaire de travail, d'un capital en cas d'invalidité totale et définitive, d'un capital, d'une rente éducation en cas de décès. Ces capitaux et cette rente sont proposés en option.

L'adhérent a le choix entre 2 niveaux de garantie décrits dans le tableau page suivante.

Garantie choisie		Niveau 1	Niveau 2
MNH PREV'ACTIFS TEMPO Garantie incapacité temporaire (article 5)	Participation sur primes	10% du cumul mensuel du TBI et de la NBI	40% du cumul mensuel du TBI et de la NBI

		Niveau 1	Niveau 2
MNH PREV'ACTIFS VIVO Garantie incapacité temporaire complète*		Pendant la prise en charge du TBI à 100 % par l'employeur	
	Participation sur primes (forfait)	10% du cumul mensuel du TBI et de la NBI	40% du cumul mensuel du TBI et de la NBI
		À l'issue de la prise en charge du TBI à 100 % par l'employeur*	
	Participation sur primes (forfait)	10% du cumul mensuel du TBI et de la NBI	40% du cumul mensuel du TBI et de la NBI
	Participation sur TBI et NBI	75 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI, sous déduction des autres prestations	

Option Invalidité/Décès**	Capital invalidité	70 % du cumul annuel du TBI et de la NBI	150 % du cumul annuel du TBI et de la NBI
	Capital décès***	70 % du cumul annuel du TBI et de la NBI	150 % du cumul annuel du TBI et de la NBI
	Majoration par enfant à charge		25 % du cumul annuel du TBI et de la NBI
	Rente éducation		1800 €/an/enfant

% exprimés en fonction de la base de garantie (Traitement de Base indiciaire + nouvelle bonification indiciaire)

* dans la limite de la moyenne mensuelle du traitement net imposable de l'année précédant la date de l'arrêt de travail.

** cette option ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie incapacité temporaire complète.

*** doublement en cas de décès accidentel.

Pour les agents à temps partiel, la base de garantie est calculée au prorata du temps de travail effectif, au moment de l'évènement ouvrant droit à prestation.

Le montant de la cotisation est fonction du niveau de garantie choisi, des options retenues, du traitement de base indiciaire (TBI) et de l'âge de l'adhérent.

MNH Autonomie qui a pour objet de garantir le versement d'une rente ou d'un capital en cas de dépendance. L'adhérent a le choix entre 2 options :

- couverture de la dépendance totale uniquement (GIR 1 et 2)
- couverture de la dépendance totale lourde et partielle (GIR 1 à 4).

Et 6 niveaux de garantie décrits dans le tableau ci-contre :

Rente mensuelle Gir 1 et 2	Rente mensuelle Gir 3	Capital Gir 4
300 €	150 €	1 000 €
500 €	250 €	2 000 €
700 €	350 €	3 000 €
1 000 €	500 €	4 000 €
1 500 €	750 €	5 000 €
2 000 €	1 000 €	6 000 €

Le montant de la cotisation est fonction de l'âge à l'adhésion, du niveau de garantie et de l'option choisie.

MNH Accident + a pour objet de garantir aux assurés, victime(s) d'un accident :

• le versement d'un capital « coup dur » si l'accident a pour conséquence :

- un arrêt de travail immédiat d'au moins 5 jours continus pour les personnes couvertes salariées,
- une immobilisation immédiate d'au moins 5 jours pour les personnes couvertes non salariées ou salariées déjà en arrêt de travail au moment de l'accident.

• le versement d'un capital si l'accident a pour conséquence un décès ou une invalidité permanente (pour les assurés adultes).

• la prise en charge des frais d'obsèques si l'accident a pour conséquence le décès d'un enfant assuré.

Ces garanties sont dites forfaitaires à l'exception de la garantie « Frais d'obsèques ».

Des prestations d'assistance assurées par IMA Assurances sont associées à MNH Accident +. Seuls les sinistres dont le fait générateur est survenu postérieurement à l'adhésion de l'assuré sont couverts au titre de l'offre MNH Accident +.

MNH RENFORT Accident a pour objet de garantir à l'adhérent, victime d'un accident, le versement :

- d'un capital à l'adhérent lui-même en cas de survenance du risque invalidité totale et définitive, suite à l'accident,
- d'un capital aux bénéficiaires en cas de décès de l'adhérent suite à l'accident,
- d'une rente éducation aux enfants à charge en cas de décès de l'adhérent suite à l'accident.

Seuls les sinistres dont le fait générateur est survenu postérieurement à l'adhésion de l'adhérent sont couverts au titre de l'offre MNH Renfort Accident.

La mutuelle assure également d'autres offres décrites en annexes du règlement mutualiste mais qui ne sont plus ouvertes à la commercialisation (exemple : MNH Accident de la vie, MNH Prev'actifs I).

Article 4 : **ACTION PRÉVENTION**

Une ou plusieurs actions «prévention» peuvent être menées au bénéfice des adhérents. La nature et le montant de ces actions sont définies chaque année par le conseil d'administration dans le cadre d'une délégation pluriannuelle accordée par l'assemblée générale.

Article 5 : **ACTION SOCIALE**

Il est créé au sein de la mutuelle un fonds d'action sociale alimenté notamment des dotations décidées chaque année par le vote de l'assemblée générale de la mutuelle et correspondant au maximum à 2 % du montant global des recettes issues des cotisations des adhérents. L'action sociale de la mutuelle pourra prendre la forme d'aides.

Tout dossier fera l'objet d'une étude particulière et sera à ce titre systématiquement traité par le Comité de gestion en charge de l'action sociale qui se prononcera sur la délivrance ou non de l'aide.

La mise en œuvre de cette action sociale est précisée au sein d'un règlement, adopté par le conseil d'administration de la MNH, accessible sur l'espace adhérent MNH ou disponible sur simple demande.

Article 6 : **PROCÉDURE DE RÉCLAMATION ET DE MÉDIATION**

Article 6-1

Une réclamation est l'expression d'une insatisfaction ou d'un mécontentement formulée par un adhérent ou l'un de ses ayants droit à l'encontre de MNH Prévoyance ou d'un de ses prestataires malgré la réponse qui lui a été apportée par son interlocuteur.

L'adhérent ou l'un de ses ayants droit peut adresser, à son conseiller habituel ou au Service Satisfaction Clients par courrier à l'adresse MNH – Service Satisfactions Clients – 45213 Montargis Cedex ou par mail à courrier@mnh.fr ou par téléphone au 3031 ou par fax au 02 38 90 78 51, toute réclamation en précisant la nature de la réclamation, le numéro de contrat et les coordonnées auxquelles l'intéressé souhaite être recontacté. Toutes les réclamations, quel que soit le canal de réception, font l'objet d'un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables suivant la date de réception de la demande. Elles sont traitées sous un délai de deux (2) mois suivant la date de réception de la demande.

Article 6-2

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation, le médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française peut être saisi par l'adhérent ou l'un de ses ayants droit dans le délai d'un an à compter de sa réclamation

écrite auprès de la mutuelle. La demande de saisine du médiateur de la FNMF peut être adressée à la mutuelle aux coordonnées précisées à l'article 6-1 du présent règlement qui la transmet à la FNMF, ou transmise directement à la FNMF soit par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française, FNMF, 255 rue de Vaugirard, 75019 Paris Cedex 15 ; soit par mail à mediation@mutualite.fr ; soit directement via le formulaire figurant sur le site internet du médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr/>

Le règlement de la médiation de la FNMF précisant les modalités de recours au médiateur est consultable sur le site suivant : <http://www.mutualite.fr/la-mutualite-francaise/la-federation/la-mediation/>

Le médiateur propose une solution motivée pour régler le litige dans les trois mois maximum à compter de la notification de sa saisine. Si la question soulevée est particulièrement complexe, un nouveau délai pourra être fixé dont les parties à la médiation seront informées.

La décision du médiateur de la FNMF ne s'impose pas aux parties.

L'avis du médiateur ne préjuge pas du droit de l'adhérent, d'un ayant droit ou de la mutuelle à saisir la justice.



MNH Siège social 45213 Montargis Cedex

Tél. 3031 (Service et appel gratuits) - Fax 02 38 90 75 75 - www.mnh.fr - www.mnh-mag.fr

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité immatriculées au Répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance