

Mutuelle
DU **TRÉSOR**



2009

STATUTS

MT



Mutuelle du Trésor
Prévoir et agir ensemble

TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE	page 3
CHAPITRE I - FORMATION ET OBJET	page 3
CHAPITRE II - CONDITIONS D'ADMISSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION	page 4
Section I - Conditions d'admission	page 4
Section II - Démission, radiation-résiliation, exclusion	page 5
TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE	page 6
CHAPITRE I - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	page 6
Section I - Composition, élections	page 6
Section II - Réunion	page 6
Section III - Attributions	page 6
CHAPITRE II - CONSEIL D'ADMINISTRATION	page 7
Section I - Composition - élections	page 7
Section II - Réunions	page 8
Section III - Attributions	page 9
Section IV - Statuts des administrateurs	page 9
CHAPITRE III - PRÉSIDENT ET BUREAU	page 9
Section I - Élection et attributions du président	page 9
Section II - Élection, composition, attributions du bureau	page 10
CHAPITRE IV - ORGANISATION DES SECTIONS DE LA MUTUELLE	page 11
Section unique - sections locales et administratives	page 11
CHAPITRE V - ORGANISATION FINANCIÈRE	page 11
Section I - Produits et charges	page 11
Section II - Modes de placement et de retrait des fonds règles de sécurité financière	page 12
Section III - Commissaire aux comptes	page 12
TITRE III - INFORMATION DES ADHERENTS	page 13
TITRE IV - DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION	page 13
TITRE V - DISPOSITIONS DIVERSES	page 14

Titre I – Formation, objet et composition de la Mutuelle

Chapitre I - Formation et objet

Article 1 - Dénomination

Il est constitué une mutuelle dénommée "MUTUELLE DU TRESOR", personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité et inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 778147132.

Article 2 - Siège

Le siège de la Mutuelle est situé au 8, rue Léon Jouhaux à Paris 10^e.

Article 3 - Objet

La Mutuelle mène dans l'intérêt de ses membres et de leurs ayants droit une action de solidarité et d'entraide afin de contribuer à leur développement culturel, moral, intellectuel et physique, ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de vie.

La Mutuelle a pour objet :

- de mettre en œuvre une action sociale et d'aide à la personne au profit de ses membres en concluant éventuellement tout partenariat avec les ministères ;
- de mettre en œuvre une action de prévention et d'éducation à la santé au profit de ses membres en concluant éventuellement tout partenariat nécessaire ;
- de faire bénéficier ses membres de tout service ou prestations créés par les fédérations et unions auxquelles elle adhère dans les domaines de l'action sociale, des services à la personne et de la prévention et d'une manière plus générale, en concluant tout partenariat tendant à faciliter, développer et améliorer leur protection sociale ;
- de créer ou exploiter des établissements ou services sanitaires, sociaux ou culturels lui permettant de conduire des actions à caractère social, sanitaire, médico-social ou culturel ou des actions

de prévention, et notamment d'hébergement de personnes âgées, de personnes handicapées, de garde d'enfants d'âge préscolaire et d'hébergement des familles de malades hospitalisés ;

- de faire bénéficier ses membres d'une caution au titre des prêts immobiliers contractés dans le cadre de l'adhésion de la Mutuelle à la convention d'assurances collectives de cautionnement des prêts immobiliers souscrite par MFP SERVICES auprès de l'Union Mutualiste MFPrécaution et selon les modalités prévues par le règlement de cette structure ;

- de faire bénéficier ses membres d'une caution en garantie de paiement des loyers dans le cadre de l'adhésion de la Mutuelle à la convention d'assurances de cautionnement des baux d'habitation souscrite par MFP SERVICES auprès de l'Union Mutualiste, MFPrécaution et selon les modalités prévues par le règlement de cette structure ;

En application de l'article L 320-1 du Code de la mutualité, la Mutuelle du Trésor peut permettre l'accès à ses Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (SSAM) aux membres participants d'autres mutuelles ou unions régies par ce même Code par convention passée directement avec ces Mutuelles ou unions ou par convention passée avec les unions ou fédérations auxquelles elles adhèrent.

Ces SSAM ont vocation à être des références en terme de qualité et de maîtrise des restes à charges pour les mutualistes.

En application de l'article L 320-3 du Code de la mutualité, la Mutuelle du Trésor peut permettre l'accès à ses Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes aux usagers relevant de collectivités publiques ou personnes morales de droit privé à but non lucratif ayant apporté leur aide à la création ou au développement des dites réalisations. Les modalités particulières d'accès de ces usagers sont alors précisées dans les conventions définissant les modalités de participation de ces collectivités ou personnes morales aux dites réalisations.

Pour remplir à l'égard de ses membres les missions décrites dans les alinéas précédents, la Mutuelle du Trésor peut recourir à des activités d'intermédiation conformément aux dispositions définies à l'article L116 du Code de la mutualité.

Article 4 - Règlements mutualistes

En application de l'article L 114-1 du Code de la mutualité, les règlements mutualistes des garanties, citées à l'article 12, sont adoptés par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration.

Ils définissent le contenu et la durée des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire en ce qui concerne la prévention, l'action solidaire, les services à la personne et la caution.

Article 5 - Règlement intérieur

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

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

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

Des règlements particuliers concernant la prévention et la promotion de la santé, le secteur de l'action solidaire avec les services et allocations et les prêts à caractère social sont adoptés dans les mêmes conditions.

Article 6 - Respect de l'objet

Les instances de la Mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L111-1 du Code de la mutualité.

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

Section I - Conditions d'admission

Article 7 - Catégories de membres

La Mutuelle admet des membres participants, des ayants droit et, le cas échéant, des membres honoraires.

Les membres participants sont les personnes physiques qui, en échange du paiement régulier de leur cotisation, bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la Mutuelle.

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

La décision d'attribution de la qualité de membre honoraire est prise par le conseil d'administration.

Article 8 - Catégories de membres participants

Peuvent adhérer à la Mutuelle et en devenir membres participants :

1 – Les membres participants directs :

- Les fonctionnaires actifs (titulaires ou stagiaires) et retraités des administrations relevant notamment du secteur public économique ou financier.

- Les agents publics (contractuels, auxiliaires ou autres) et ouvriers d'Etat actifs et retraités des administrations, agences, régies, établissements publics ou organismes relevant directement ou indirectement notamment du secteur public économique ou financier.

- Les salariés de tout organisme social au service exclusif des personnels des administrations relevant notamment du secteur public économique ou financier.

- Les personnels de la Mutuelle, des groupements, unions ou fédérations dont elle est membre, ainsi que de ses œuvres ou de ses filiales.

- Les personnes adhérant à la Mutuelle dans le cadre d'un contrat collectif facultatif ou obligatoire souscrit entre un employeur ou une personne morale et la MGEFI.

- Les personnes auparavant garanties par la Mutuelle au titre d'un contrat collectif en qualité de membres participants directs et qui ont fait valoir leur droit au maintien des garanties, à titre individuel, en application des dispositions de l'article 4 de la loi n° 89.1009 du 31 décembre 1989.

- Conservent la qualité de membres participants directs :

- Les membres participants directs qui suspendent leur activité dans le cadre d'un détachement, d'une disponibilité, d'un congé parental.

- Les agents admis à la retraite à jouissance différée par assimilation aux membres participants directs retraités.

2 – Les membres participants associés :

- Le conjoint, concubin ou la personne signataire d'un pacte civil de solidarité, assuré social à titre personnel âgé de 65 ans au plus au 1^{er} janvier de l'année d'adhésion, vivant au foyer du membre participant direct ou associé.

- Les veufs ou veuves qui au moment du décès du membre participant étaient garantis en qualité d'ayants droit.

- Les enfants orphelins qui au moment du décès du membre participant étaient garantis en qualité d'ayants droit.

- L'enfant de membre participant, de 16 ans au moins, assuré social à titre personnel.

- Les personnes adhérant à la Mutuelle dans le cadre d'un contrat collectif facultatif ou obligatoire souscrit entre un employeur ou une personne morale et la MGEFI.

- Les personnes auparavant garanties par la Mutuelle au titre d'un contrat collectif, en qualité de membres participants associés.

- Les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle ayant fait le choix de la Mutuelle.

- A leur demande expresse :

- Toute personne qui perd la qualité d'ayant droit d'un assuré garanti en qualité de membre participant, dès lors qu'il n'y a eu aucune interruption du contrat mutualiste ;

- Le conjoint, concubin ou la personne signataire d'un pacte civil de solidarité, assuré social à titre personnel lorsque le lien avec le membre participant par lequel il bénéficiait des prestations de la Mutuelle a été rompu, pour quelque cause que ce soit ;

- Dès lors qu'il était précédemment garanti par un membre participant, l'enfant de 16 ans ou plus, ayant droit autonome à sa demande au sens de la Sécurité sociale et selon les dispositions de l'article L 114-2 du code de la Mutualité ;

- Toute personne qui ne remplirait plus les conditions pour demeurer membre participant mais souhaiterait rester garantie par la Mutuelle.

Article 9 - Ayants droit

Toute personne (enfant, conjoint ou assimilé, autre) ayant la qualité d'ayant droit, au sens de la Sécurité sociale, d'un assuré garanti en qualité de Membre Participant.

L'enfant de membre participant de 16 ans ou plus, ayant la qualité d'ayant droit autonome, au sens de la Sécurité sociale, d'un assuré garanti en qualité de membre participant.

Article 10 - Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité d'adhérent à la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies aux présents statuts.

La signature du bulletin d'adhésion vaut acte d'adhésion et emporte acceptation des dispositions des statuts, des règlements mutualistes et du règlement intérieur. Le contrat prend effet le 1^{er} jour du mois suivant. Il est reconduit tacitement par année civile.

Les droits et obligations qui résultent de cette adhésion sont ceux du contrat mutualiste exprimés par les statuts, les règlements mutualistes et le règlement intérieur.

L'adhésion à la Mutuelle implique l'adhésion à la Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (MGEFI).

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

Toute modification ultérieure relative à l'une quelconque des indications figurant au dossier d'adhésion rempli par l'adhérent lors de sa demande doit être signalée, par lui, sans délai aux services de la Mutuelle.

Article 11 - Adhésion dans le cadre d'un contrat collectif

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

Article 12 - Modalités du choix de la garantie

Les membres participants directs et associés visés à l'article 8 adhérant à titre individuel peuvent, au moment de l'adhésion, choisir une des trois garanties suivantes :

- Multi Santé
- Vita Santé
- Prédi Santé

selon les conditions fixées dans chacun des règlements mutualistes.

Le choix de la garantie souscrite par le membre participant s'impose à ses ayants droit.

Les cotisations et les prestations assurées par la Mutuelle varient selon la garantie souscrite.

Section II - Démission, radiation, résiliation, exclusion

Article 13 - Démission

La première période d'adhésion se termine au 31 décembre de l'année en cours. L'adhésion se renouvelle ensuite d'année en année par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année sous réserve du paiement des cotisations.

La démission est présentée par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard 2 mois avant la fin de l'année civile.

Elle prend effet au 1^{er} jour de l'année suivante.

La démission d'un adhérent de la Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (MGEFI) implique sa démission de la Mutuelle.

Article 14 - Radiation - résiliation

Les conditions de radiation ou de résiliation de la Mutuelle sont celles prévues aux articles L 221-7, L 221-8, L 221-10 et L 221-17 du code de la Mutualité, notamment dans le cadre du non paiement des cotisations.

La radiation ou la résiliation d'un adhérent de la Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (MGEFI) implique sa radiation ou sa résiliation de la Mutuelle.

Article 15 - Exclusion

Le membre qui aurait causé volontairement un préjudice dûment constaté aux intérêts de la Mutuelle, peut être exclu.

Le membre, dont l'exclusion est encourue pour ce motif est convoqué par le conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés.

S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée.

S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée sans autre formalité par le conseil d'administration.

Dans tous les cas l'exclusion est prononcée par le conseil d'administration.

L'exclusion d'un adhérent de la Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (MGEFI) implique son exclusion de la Mutuelle.

Article 16 - Conséquences au regard des cotisations

La démission, la radiation, la résiliation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf dans les cas prévus à l'article L 221-17 du Code de la mutualité.

Les arriérés éventuels restent dus à la Mutuelle dans tous les cas.

Article 17 - Conséquences au regard des prestations

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

Titre II – Administration de la Mutuelle

Chapitre I - Assemblée générale

Section I - Composition – Election

Article 18 - Section de vote

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

Article 19 - Composition

L'assemblée générale est composée des délégués des sections de vote.

Article 20 - Élection des délégués

Les membres participants et honoraires élisent parmi les adhérents de leur section les délégués titulaires et suppléants à l'assemblée générale de la Mutuelle.

Les délégués sont élus pour trois ans selon les mêmes modalités que les membres des comités départementaux visés à l'article 55 des statuts.

Lorsque les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise aux plus jeunes.

La perte de la qualité de membre participant ou honoraire entraîne celle de délégué ou de délégué suppléant. Le mandat de délégué prend effet dès la proclamation des résultats

Article 21 - Nombre de délégués

Chaque section est représentée par un délégué jusqu'à 1000 adhérents ou fraction de 1000 membres. Chaque délégué dispose d'une voix à l'assemblée générale.

Article 22 - Empêchement - vacance

En cas d'empêchement ou de vacance en cours de mandat, le délégué titulaire empêché d'assister à l'assemblée générale est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant.

Section I bis

Article 22 bis - Composition de l'assemblée générale à compter de la réalisation définitive de la fusion-absorption de la FMIN par la Mutuelle jusqu'à la première élection des délégués qui suivra la fusion-absorption

A compter de la réalisation définitive de la fusion-absorption de la FMIN par la Mutuelle et jusqu'à l'élection des délégués titulaires et suppléants, conformément aux dispositions des articles 18 à 21 des présents statuts, il est expressément convenu que, par dérogation expresse aux dispositions desdits articles 18 à 21 et afin de permettre aux adhérents de la FMIN, absorbée, d'être représentés au sein de l'assemblée générale de la Mutuelle, ladite assemblée générale sera composée, d'une part, de l'ensemble des délégués de la Mutuelle élus lors des élections ayant eu lieu en 2006 et, d'autre part, de l'ensemble des délégués qui composaient l'assemblée générale de la FMIN, préalablement à l'absorption de cette dernière.

La présente section sera caduque dès que ladite élection des délégués aura eu lieu.

Section II - Réunion de l'assemblée générale

Article 23 - Convocation

Le président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale. Il la réunit au moins une fois par an.

Article 24 - Modalités

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

Les délégués reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont

fixées par arrêté du ministre chargé de la Mutualité.

Article 25 - Ordre du jour

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation.

L'assemblée ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. Elle prend en outre, en toute circonstance, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité.

L'inscription à l'ordre du jour de projets de résolutions peut être requise par les délégués s'ils représentent au moins le quart d'entre eux.

Section III - Attributions de l'assemblée générale

Article 26 - Compétence

I – L'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil d'administration, et le cas échéant à leur révocation.

II – L'assemblée générale est appelée à se prononcer sur :

- 1 - les modifications des statuts.
- 2 - les activités exercées.
- 3 - l'existence et le montant des droits d'adhésion et leur affectation au fonds d'établissement.
- 4 - le montant du fonds d'établissement.
- 5 - le montant des cotisations et le contenu des règlements mutualistes définis par l'article L114-1-5° du Code la mutualité.
- 6 - 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, la scission ou la disso-

lution de la Mutuelle ainsi que la création d'une autre Mutuelle ou d'une union.

- 7 - l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la mutualité.
- 8 - le transfert de tout ou partie du portefeuille d'opérations 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 et unions régies par les livres II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même Code.
- 13 - toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

III – L'assemblée générale décide :

- 1) de la nomination du ou des commissaires aux comptes,
- 2) de 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) des délégations de pouvoirs prévues à l'article 29 des présents statuts.
- 4) des apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité.

Article 27 - Modalités de vote

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

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

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

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

2 - Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple :

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au 1 ci-dessus, l'assemblée ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents est au moins égal au quart du nombre total des délégués.

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

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

Article 28 - Force exécutoire des décisions

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

Les modifications des montants de cotisations ainsi que des prestations ou des allocations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents.

Article 29 - Délégation de pouvoirs

L'assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au conseil d'administration. Cette délégation n'est valable qu'un an.

Chapitre II - Conseil d'administration

Section I - Composition – élection

Article 30 - Composition

La Mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 17 administrateurs.

Le conseil d'administration 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.

Article 31 - Conditions d'éligibilité

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

- être membres participants et honoraires à jour de leur cotisation,
- être âgés de 18 ans révolus et 65 ans au plus,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

Le nombre des membres du conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 65 ans ne peut excéder le tiers des membres du conseil d'administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé.

Article 32 - Modalité d'élection

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du conseil d'administration sont élus à bulletin secret par les délégués à l'assemblée générale au scrutin uninominal à un tour ; dans le cas où des candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise aux plus jeunes.

Article 33 - Durée du mandat

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de six ans.

Les administrateurs auxquels sont confiées des attributions permanentes peuvent être placés sur leur demande en position de détachement ou de mise à disposition.

La durée de leur fonction expire à l'issue de l'assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle leur mandat prend fin.

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

Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant de la Mutuelle,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,

- trois mois après qu'une décision de justice définitive les ait condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114.21 du Code de la mutualité,

- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge dans les conditions fixées à l'article 31.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'assemblée générale.

Article 34 - Renouvellement

Le renouvellement du conseil d'administration a lieu par moitié tous les trois ans.

Lors de la constitution initiale du conseil d'administration et en cas de renouvellement complet, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

Article 35 - Vacance

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

L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une assemblée générale est convoquée par le président afin de pourvoir à l'élection de nouveaux administrateurs.

Section II - Réunions du conseil d'administration

Article 36 - Réunions

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président et au moins 4 fois par an.

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

Les membres du conseil d'administration ne peuvent ni se faire représenter ni voter par correspondance.

En fonction de l'ordre du jour, le président peut inviter toute personnalité qualifiée à participer aux travaux du conseil d'administration avec voix consultative.

Article 37 - Délibérations

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

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

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

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

Article 38 - Démission d'office

Les membres du conseil d'administration peuvent, par décision de ce conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif vala-

ble à trois séances au cours de l'année, ou en cas de dépassement de la limite d'âge, conformément à l'article 31.

Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale la plus proche.

Section III - Attributions du conseil d'administration

Article 39 - Compétences

Le conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Le conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

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

Article 40 - Délégations d'attributions

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

Le conseil peut confier au bureau toutes attributions à l'exclusion de celles qui lui sont légalement réservées. Il peut à tout moment lui retirer une ou plusieurs de ces attributions.

Sans préjudice de ce qui est énoncé à l'article 47, le conseil d'administration peut confier au président ou à un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le

contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Section IV - Statut des administrateurs

Article 41 - Indemnités versées

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. La Mutuelle peut cependant verser des indemnités dans les conditions fixées aux articles L.114-26 et L.114-27 du Code de la mutualité.

Article 42 - Remboursement de frais

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

Article 43 - Situations interdites

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué de la Mutuelle ou de recevoir dans l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus aux articles L.114-26 et L.114-27 du Code de la mutualité.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur. Les anciens membres du conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Il est interdit aux administrateurs de 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, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les administrateurs concernés peuvent, en qualité d'adhérent en bénéficiaire aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la Mutuelle à l'ensemble des membres

participants au titre de l'action solidaire mise en œuvre.

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

Article 44 - 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, une union ou une fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard de leur situation.

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.

Chapitre III - Président et bureau

Section I - Election et attributions du président

Article 45 - Élection

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

Le président est élu au cours de la première réunion qui suit le renouvellement partiel du conseil d'administration compte tenu des règles de majorité fixées par les présents statuts pour l'élection des membres du conseil d'administration.

Le président est élu pour une durée de trois ans. Il est rééligible.

Article 46 - Vacance

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du président, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le conseil est convoqué immédiatement à cet effet par un vice-président dans l'ordre du tableau ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par un vice-président dans l'ordre du tableau ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Article 47 - Attributions

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

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la mutualité.

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

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

Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les recettes et les dépenses.

Il est compétent pour ester en justice ou défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Il la représente dans tous les actes de la vie civile.

Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier à un ou plusieurs membres du bureau et le cas échéant à un ou plusieurs administrateurs, au directeur des Services Généraux et des Affaires Financières, l'exécution de certaines tâches

qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Section II - Election, composition et attributions du bureau**Article 48 - Élection**

Le président est assisté d'un bureau dont il conduit les travaux.

Les membres du bureau sont élus à bulletin secret pour trois ans par le conseil d'administration et en son sein au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil d'administration.

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

Article 49 - Composition

Le bureau est composé de la façon suivante :

- le président du conseil d'administration
- des vice-présidents
- un secrétaire général
- un trésorier général
- un ou deux secrétaires nationaux
- un trésorier

Article 50 - Réunions et délibérations

Le bureau se réunit sur convocation du président.

Le président peut inviter des personnes extérieures au bureau à assister aux réunions.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont pré-

sents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

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

Article 51 - Vice-présidents

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

Article 52 - Secrétaire général et secrétaires nationaux

Le secrétaire général est chargé :

- de la coordination des travaux politiques et des missions dévolues au bureau
- de la rédaction des procès-verbaux
- de la conservation des archives, ainsi que la tenue du répertoire des adhérents.

Le secrétaire général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au directeur des Services Généraux et des Affaires Financières l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Les secrétaires nationaux secondent le secrétaire général. En cas d'empêchement de celui-ci ils le suppléent avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 53 - Trésorier Général et Trésorier

Le trésorier général s'assure de la régularité des opérations comptables et financières et de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la Mutuelle.

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

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

opérations sur les titres et valeurs, ainsi qu'à toutes les opérations patrimoniales.

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

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

Le trésorier général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au directeur des Services Généraux et des Affaires Financières l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

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

Chapitre IV - Organisation des sections de la Mutuelle

Section unique - Sections locales et administratives

Article 54 - Création

Les membres de la Mutuelle sont groupés en sections locales. Celles-ci sont créées par décision du conseil d'administration.

Article 55 - Composition

Chaque section locale est administrée par une commission de gestion spéciale

dénommée : "Comité départemental" composé d'au moins :

- 4 à 6 membres pour les sections comportant jusqu'à 750 adhérents
- 6 à 8 membres pour les sections de 751 à 1500 adhérents
- 8 à 10 membres pour les sections de plus de 1500 adhérents

Ce comité comprend les délégués, titulaires et suppléants, et les autres membres.

Le règlement intérieur fixe les modalités d'élections et de fonctionnement des comités départementaux de la Mutuelle.

Le nombre de membres est fixé par le Comité au plus tard le 01 novembre de l'année précédant celle des élections pour son renouvellement.

Chapitre V - Organisation financière

Section I - Produits et charges

Article 56 - Produits

Les produits de la Mutuelle comprennent :

- 1 - les cotisations des adhérents afférentes à l'activité de la Mutuelle
- 2 - les produits financiers
- 3 - les produits résultant de l'activité de la mutuelle
- 4 - les dons et les legs mobiliers et immobiliers
- 5 - plus généralement, toutes autres ressources non interdites par la Loi, conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts, redevances

Article 57 - Charges

Les charges comprennent :

- 1 - les dépenses liées à l'objet de la mutuelle au profit de ses adhérents,
- 2 - les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle,
- 3 - les versements faits aux unions et fédérations,
- 4 - la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination de la Mutualité,
- 5 - les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
- 6 - la redevance prévue à l'article L.951-1 2° du Code de la Sécurité sociale et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) pour l'exercice de ses missions,
- 7 - plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement et non interdites par la Loi.

Article 58 - Apports et transferts financiers

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

Section II - Modes de placement et de retrait des fonds

Règles de sécurité financière

Article 59 - Règles de sécurité financière

Dans le respect des dispositions réglementaires applicables, le conseil d'administration décide du placement et du retrait des fonds de la Mutuelle.

Article 60 - Règles prudentielles

Les règles prudentielles prévues par le dispositif législatif seront mises en œuvre.

Section III - Commissaires aux Comptes

Article 61 - 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 choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code de commerce.

Le président convoque le(s) commissaire(s) au(x) compte(s) à toute assemblée générale.

Le Commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur,
- certifie les comptes consolidés et combinés établis par le conseil d'administration,
- prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la mutualité,
- établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la mutualité,
- fournit à la demande de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) tout renseignement sur l'activité de la Mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai à la commission tout fait et décision mentionnés à l'article L.510-6 du Code de la mutualité dont il a eu connaissance,
- porte à la connaissance du conseil d'administration les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de commerce,

- signale dans son rapport annuel à l'assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

Il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du Code de la mutualité.

Article 62 - Fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé initialement au minimum légal prévu par décret.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 27 des statuts sur proposition du conseil d'administration.

Titre III – Informations des adhérents

Article 63 - Etendue de l'information

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

Il est informé :

- des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualiste (SSAM) auxquels il peut avoir accès,

- des organismes auxquels la mutuelle adhère et auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

Article 64 - Informatique et libertés

Les données relatives aux adhérents constituent des informations nominatives et sont protégées à ce titre par les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relatives à l'Informatique, aux Fichiers et Libertés.

La Mutuelle s'engage à respecter toutes les obligations de cette loi et à ne pas utiliser les fichiers à d'autres fins que celles résultant de l'application des statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes.

Titre IV – Dissolution volontaire et liquidation

Article 65 - Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 27-1 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 et des membres de la commission de contrôle statutaire.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 27-1 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.

Titre V – Dispositions diverses

Article 66 - Fonctionnaires mis à disposition et détachés

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'objet défini à l'article 3 de ses Statuts, la Mutuelle du Trésor fait appel à des fonctionnaires que les ministères Economique et Financier mettent à sa disposition en vue d'exercer leurs missions au sein de ses sections départementales (Conseiller

Mutualiste) et de ses divers services d'administration ou de gestion.

La Mutuelle du Trésor peut également faire appel à des fonctionnaires relevant du titre II (Fonction publique de l'Etat du statut général des fonctionnaires).

Ces fonctionnaires sont placés en position de détachement.

Le nombre maximum de postes pouvant être occupé par des fonctionnaires en position de détachement est fixé à 100. Les fonctions de conseillers mutualistes sont définies à l'article 34 du Règlement Intérieur.



RÈGLEMENT INTÉRIEUR

MT



TITRE I - ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA MUTUELLE	page 17
--	---------

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE	page 17
--	---------

CHAPITRE I - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	page 17
---------------------------------	---------

CHAPITRE II - LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LE BUREAU, LES ORGANES DE CONTRÔLE	page 17
---	---------

Section I - Le conseil d'administration	page 17
---	---------

Section II - Le bureau	page 18
------------------------	---------

Section III - Les organes de contrôle	page 18
---------------------------------------	---------

TITRE III - ORGANISATIONS DES SECTIONS LOCALES DE LA MUTUELLE	page 19
--	---------

CHAPITRE I - COMPOSITION ET RÔLE DE LA SECTION LOCALE	page 19
---	---------

CHAPITRE II - LES ORGANES DE LA SECTION ET LEURS ATTRIBUTIONS	page 19
---	---------

CHAPITRE III - CONSEILLERS MUTUALISTES	page 21
--	---------

CHAPITRE IV - RELATIONS FINANCIÈRES ENTRE LE SIÈGE ET LES SECTIONS	page 21
--	---------

CHAPITRE V - DIFFUSION DE L'INFORMATION PAR LES COMITÉS	page 22
---	---------

Titre I - Organisation générale de la Mutuelle

Article 1 - Généralités

Le présent règlement intérieur élaboré conformément à l'article 5 des statuts, a pour objet de préciser l'application de certaines dispositions statutaires ou modalités pratiques de fonctionnement de la Mutuelle.

Article 2 - Tenue du fichier

Un fichier et un répertoire des adhérents sont tenus au siège social.

Un numéro d'inscription est attribué à chaque membre.

Le rapport annuel de gestion mentionne l'évolution de l'effectif de la Mutuelle entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de chaque année.

Article 3 - Inscription des ayants droit

Il est précisé que pour les ayants droit, ayants droit au titre de la Sécurité sociale, le droit aux prestations mutualistes est acquis à compter de la même date que le droit aux prestations en nature de la Sécurité sociale.

Titre II - Administration de la Mutuelle du Trésor

Chapitre I - L'assemblée générale

Article 4

L'assemblée générale décide du lieu de sa réunion pour les années suivantes.

Article 5

Le nombre de délégués à l'assemblée générale est, pour chaque Section, déterminé à partir du nombre de ses membres participants et honoraires tel qu'il ressort au fichier de la Mutuelle au 30 juin de l'année qui précède celle de leur élection.

Le nombre de membres participants et celui des délégués statutaires de chaque section départementale sont communiqués au Comité pour permettre l'organisation des élections.

Le président du Comité départemental qui n'est pas délégué à l'assemblée générale peut participer à cette assemblée sans droit de vote.

Les conseillers mutualistes participent à l'assemblée générale en qualité d'auditeur.

Article 6

Tous les participants à l'assemblée générale visés à l'article 5 ont droit à la prise en charge de leurs frais dans les conditions suivantes :

- frais de transport : dans les conditions fixées par le conseil d'administration.

- frais de séjour : pris en charge directement par le siège dans le cadre de l'organisation de l'assemblée générale.

Article 7 Information des adhérents

Les documents présentés à l'assemblée générale sont validés par le conseil d'administration avant d'être adressés aux délégués des sections départementales à l'appui de leur convocation.

Des éléments d'information nécessaires à la tenue des assemblées départementales seront portés à la connaissance des adhérents.

Chapitre II - Le conseil d'administration, le bureau, les organes de contrôle

Section I - Le conseil d'administration

Article 8

• L'organisation de l'élection

L'organisation des élections pour le renouvellement partiel du conseil d'administration est préparée par le Bureau.

Chaque candidat doit obligatoirement faire acte de candidature personnelle à titre individuel en indiquant, le cas échéant, sa (ou ses) fonction(s) mutualiste(s) dans le cadre des organismes affiliés à la FNMF, à l'exclusion de toute autre référence.

Cette candidature doit parvenir au siège de la Mutuelle, au plus tard le 30 avril de l'année des élections, par pli recommandé avec accusé de réception.

Le bureau national vérifie la recevabilité des candidatures ainsi que les références

mutualistes indiquées et en informe les candidats par pli recommandé avec accusé de réception.

Le conseil d'administration arrête la liste des candidats qui sont classés par ordre alphabétique à partir d'une lettre tirée au sort par la Commission nationale de dépouillement. L'ordre déterminé est celui retenu pour l'établissement des bulletins de vote.

Les administrateurs sont élus par les délégués au cours de l'assemblée générale au scrutin uninominal à 1 tour.

Le vote a lieu à bulletin secret. L'usage du bulletin de vote établi par la Mutuelle n'est pas obligatoire. Dans tous les cas le bulletin utilisé doit respecter rigoureusement l'ordre alphabétique défini ci-dessus.

Est nul tout bulletin de vote laissant subsister un nombre de candidats supérieur au nombre de postes à pourvoir ou sur lequel un signe distinctif a été ajouté.

Dans le cas où deux candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au candidat le plus jeune.

Les résultats sont proclamés à l'assemblée générale et portés à la connaissance des adhérents.

• Composition et rôle de la Commission nationale de dépouillement

La Commission nationale de dépouillement est constituée de trois membres du conseil d'administration et de trois présidents de comités départementaux non candidats à l'élection pour le renouvellement partiel du conseil d'administration.

Cette commission est renouvelée à l'occasion de chaque élection du conseil d'administration.

La Commission procède au tirage au sort de la lettre qui permet de classer les candidatures par ordre alphabétique.

Elle effectue les opérations de dépouillement. Pour faciliter ces opérations, le conseil d'administration peut adjoindre aux

membres de la Commission, un administrateur et un délégué non candidats à l'élection pour le renouvellement partiel du conseil d'administration.

Toutefois, il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article 40 des statuts, le conseil d'administration peut notamment confier à la Commission nationale de dépouillement la mission d'examiner les réserves formulées sur les procès verbaux des élections des délégués et des membres des comités départementaux.

Article 9

En cas de démission collective ou de démission de la moitié au moins des membres du conseil d'administration, le bureau sortant doit organiser les élections pour le renouvellement total ou partiel dans un délai de 3 mois.

En cas de renouvellement total il est fait application de l'article 34 des Statuts.

En cas d'élection partielle, l'ordre dans lequel les nouveaux élus seront soumis à élection est celui déterminé par le dernier tirage au sort.

Article 10

A chaque séance du conseil d'administration, le président rend compte des travaux et décisions du bureau ; un ordre du jour est annexé à chaque convocation.

Article 11

En dehors des membres du bureau prévus par l'article 49 des statuts, un ou plusieurs administrateurs peuvent être désignés pour participer aux commissions permanentes ou aux comités de gestion "ad hoc", notamment celles et ceux qui sont prévus par les règlements de la Mutuelle.

Le président est membre de droit de toutes les commissions.

Section II - Le bureau

Article 12

Le bureau se réunit sur convocation du président.

Le secrétaire général rédige un compte rendu qui, après approbation au cours de la séance suivante, est adressé à tous les administrateurs.

Article 13

Le bureau applique les directives du conseil d'administration qui doivent être conformes aux décisions de l'assemblée générale. En cas d'urgence, il peut prendre des initiatives qui sont soumises au conseil d'administration lors de sa plus prochaine séance, et le cas échéant à l'assemblée générale suivante.

Section III - Les organes de contrôle

Article 14

La commission de contrôle est composée de 10 membres au plus qui sont élus par l'assemblée générale à bulletin secret au scrutin uninominal à un tour parmi les membres de la Mutuelle non administrateurs.

Le mandat de ses membres qui est de 3 ans ne peut être renouvelé plus de 2 fois. La commission de contrôle est chargée de vérifier dans les sections départementales :

- la régularité des opérations comptables et la tenue de la comptabilité
- la bonne application des dispositions adoptées par l'assemblée générale et des orientations ou décisions du conseil d'administration.
- l'adéquation entre les dites dispositions ou orientations et les besoins des sections et des adhérents.

Le conseil d'administration fixe un programme annuel d'activité et des missions spécifiques à la Commission.

Elle peut proposer au conseil d'administration des thèmes d'intervention.

A l'issue de chaque mission, la commission de contrôle adressera un rapport écrit au président, pour présentation au conseil d'administration.

Un rapport de synthèse est également présenté pour information à l'assemblée générale.

Article 15

Chaque année au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale, la Commission de contrôle procède à l'élection de son président à la majorité simple.

Article 16

Le Commissaire aux Comptes exerce sa mission telle qu'elle est définie à l'article

61 des Statuts tant au niveau du Siègle que des Sections Départementales.

Titre III – Organisation des sections locales de la Mutuelle

Chapitre I - Composition et rôle de la section locale

Article 17

Conformément aux dispositions statutaires, les adhérents de la MUTUELLE DU TRESOR sont regroupés en Sections locales de vote. Il est créé une Section locale dans chaque département.

La Section d'appartenance est :

- pour les membres participants directs, actifs, celle du lieu où ils exercent leurs fonctions,
- pour les autres catégories, celles du domicile habituel.

Article 18

La Section départementale est le cadre dans lequel est mise en œuvre, au plan local, l'action mutualiste définie par le conseil d'administration conformément à l'article 3 des statuts de la Mutuelle.

Chapitre II - Les organes de la section et leurs attributions

Article 19

Chaque comité départemental se compose d'au moins 4 à 10 membres conformément aux dispositions de l'article 55 des statuts.

Il est composé des délégués, titulaires et suppléants, et des autres membres élus par les membres participants et les membres honoraires de la section de vote.

Les élections qui ont lieu par correspondance sont préparées par le comité départemental après transmission du calendrier, des listes électorales et des modalités d'organisation matérielle établis par le bureau national.

Ces listes peuvent être consultées par les électeurs et les candidats au scrutin, au siège de la section.

Les administrateurs de la Mutuelle du Trésor sont membres de droit du Comité de leur section d'appartenance.

Article 20

Les candidatures sont adressées par lettre recommandée avec accusé de réception au comité départemental au plus tard le 1er novembre de l'année précédant celle des élections. Chaque candidat doit obligatoirement faire personnellement acte de candidature à titre individuel en indiquant, le cas échéant, sa ou ses fonctions mutualistes qu'il détient, à l'exclusion de toute autre référence.

Le bureau de la section vérifie la recevabilité des candidatures.

Les candidats sont classés sur le bulletin de vote dans le même ordre alphabétique que celui prévu pour les élections du conseil d'administration.

Le comité fait parvenir à l'ensemble des électeurs, sous enveloppe personnalisée portant mention – "Mutuelle du Trésor – élections départementales", le matériel de vote à l'exclusion de toute propagande pour les candidats.

Le dépouillement est effectué par le bureau de chaque section ; le procès-verbal doit parvenir au siège au plus tard à la date fixée par le calendrier des opérations accompagné de la liste électorale émargée.

Les bulletins blancs ou nuls devront être obligatoirement conservés par les sections jusqu'à la proclamation des résultats à l'Assemblée Départementale.

Article 21

Les membres participants et honoraires élisent pour une durée de trois ans, par correspondance au scrutin uninominal à un tour, les délégués, titulaires et suppléants, et les autres membres du comité départemental.

L'usage du bulletin de vote établi par le comité départemental n'est pas obligatoire.

Dans tous les cas, le bulletin utilisé doit respecter rigoureusement l'ordre alphabétique défini ci-dessus.

Lorsque des candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise aux plus jeunes.

Une vacance peut donner lieu à la cooptation d'un nouveau membre par le comité départemental.

Les membres du comité ainsi nommés demeurent en fonction pendant la durée restant à courir du mandat qui avait été confié à leurs prédécesseurs.

Le comité, dans sa nouvelle composition, prend ses fonctions dès la proclamation des résultats.

Article 22

Le comité se réunit chaque fois qu'il est convoqué par son président ou le président national et au moins quatre fois par an.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par la majorité des membres composant statutairement le comité.

Le correspondant, conseiller mutualiste, participe de droit aux travaux du comité départemental. Il assiste aux réunions de comité et de bureau avec voix consultative.

Le comité ne peut délibérer valablement que si la majorité des membres qui le composent statutairement assistent à la séance.

Les membres du comité ne peuvent, ni se faire représenter, ni voter par correspondance. Ils peuvent par décision de ce comité, être déclarés démissionnaires d'office en cas d'absence sans motif valable à trois séances au cours de l'année.

Chaque réunion du comité donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal détaillé transmis après approbation au Secrétariat général.

Article 23

Au sein de la Section départementale, le Comité est chargé d'appliquer les décisions de l'assemblée générale et du conseil d'administration de la Mutuelle.

- Il assure la relation de proximité avec l'adhérent et la représentation locale de la Mutuelle,

- Il valorise la politique de la Mutuelle et participe à la promotion et à la mise en œuvre de ses actions,

- Il propose au conseil d'administration les représentants de la Mutuelle dans les structures mutualistes auxquelles la Mutuelle adhère localement,

- Il se prononce sur les dossiers d'action solidaire déposés par les adhérents.

- Il organise les assemblées départementales,

- Il instaure un dialogue, une coordination entre les comités lorsque des actions convergent,

- Il permet l'articulation avec le réseau local MGEFI,

- Il met en place un bulletin local à destination des adhérents.

Les membres du comité chargés de représenter la Mutuelle, dans les structures mutualistes auxquelles la Mutuelle adhère localement, agissent dans le cadre d'une délégation reçue du conseil d'administration.

Article 24

Le Comité départemental peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, une partie de ses pouvoirs, au Bureau.

Article 25

Les fonctions de membre du comité sont gratuites.

Toutefois, les frais de déplacement ou de séjour exposés dans l'intérêt de la section

peuvent être remboursés sur justification dans les conditions fixées par le conseil d'administration.

Article 26

Il est constitué au sein du comité, un bureau comprenant un président, un secrétaire et un trésorier. En fonction de l'importance des effectifs, le bureau peut comprendre un vice-président.

Le président et les membres du bureau sont élus pour 3 ans par les membres du Comité.

En cas d'égalité des suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

La composition du bureau ainsi que les modifications intervenues entre deux renouvellements sont notifiées au conseil d'administration.

Article 27

Les diverses fonctions des membres du bureau ne sont pas cumulables. Elles sont incompatibles avec des fonctions administratives au sein des instances fédérales (Union Départementale, Section Locale Interministérielle, Section Régionale Interministérielle...).

Article 28

Le président assure la régularité du fonctionnement de la Section. Il préside les réunions du Comité.

Il peut déléguer certaines de ses attributions à un autre membre du Bureau. Il reçoit délégation du conseil d'administration pour :

- engager les dépenses.

- représenter la Mutuelle, notamment auprès des instances administratives et mutualistes

- faire procéder à l'inscription de la Section Départementale sur le registre des Organismes mutualistes de la Préfecture de

région en vue de participer aux élections au Conseil Supérieur de la Mutualité et au Comité régional de Coordination de la Mutualité

- procéder à l'immatriculation à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Membres du Comité pour le risque "Accident du Travail" des administrateurs bénévoles des Mutuelles.

Article 29

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

Article 30

Le secrétaire rédige les procès-verbaux et assure la correspondance ainsi que la diffusion aux adhérents de la section des informations reçues du siège.

Il adresse au président national un exemplaire du compte rendu d'activité de la section, du procès-verbal de l'assemblée départementale, et lui notifie les changements intervenus dans la composition du bureau.

En outre, il établit trimestriellement un document de liaison à l'attention du conseil d'administration auquel sont joints les procès-verbaux du comité et du bureau de la section ainsi qu'un exemplaire du bulletin départemental.

Il est chargé de la conservation des archives de la Section.

Article 31

Le trésorier contrôle la comptabilité, effectue les encaissements et les paiements dans les conditions fixées par le conseil d'administration.

Les opérations sur les comptes de dépôts, ouverts à la seule initiative du conseil d'administration, s'effectuent sous sa signature ou celle des autres personnes ayant également reçu procuration du conseil d'administration.

Les retraits de fonds s'effectuent sous les signatures conjointes de deux personnes.

Le trésorier présente à l'assemblée départementale le compte rendu des opérations financières de la section prévu à l'article 41 ci-après.

Article 32

Les membres de la section se réunissent en assemblée départementale obligatoirement une fois par an sur convocation du Comité, avant l'assemblée générale de la même année.

Article 33

L'assemblée départementale s'exprime sur les rapports et les propositions de modifications statutaires qui lui sont présentés par le conseil d'administration.

Elle est informée :

- de l'activité du comité départemental,
- des opérations financières de la section.

Chapitre III - Conseillers mutualistes

Article 34

Le conseil d'administration peut installer des conseillers mutualistes sur le territoire et fixe leur périmètre d'intervention

Ils peuvent être :

- mis à disposition conformément au protocole d'accord signé entre la Mutuelle du Trésor et la Direction Générale des Finances publiques :
- placés en position de service détaché.
- mis à disposition.

Le conseiller mutualiste, relaie localement l'action du conseil d'administration et applique les directives du siège.

Il apporte un soutien technique aux comités.

Il exerce ses fonctions sous l'autorité du Président du conseil d'administration de la Mutuelle du Trésor.

Il est tenu d'assister aux sessions de formation organisées sur l'initiative du siège de la Mutuelle pour la mise à jour de ses connaissances nécessaires au bon déroulement de son activité.

Il participe aux travaux des Comités départementaux relevant de son périmètre d'intervention, il assiste aux réunions de Comité et de bureau avec voix consultative.

Les fonctions de conseiller mutualiste sont incompatibles avec celles de délégué, de membre élu du comité départemental ou de tout autre organisme mutualiste.

Chapitre IV - Relations financières entre le siège et les sections

Article 35

Les dépenses susceptibles d'être engagées par la Section comprennent :

- les dépenses de fonctionnement courant,
- les allocations exceptionnelles relatives aux dépenses laissées à la charge des adhérents de la Section et attribuées dans les conditions fixées par l'article 37 ci-après,
- les subventions à des œuvres à but non lucratif dont les activités sont conformes aux buts de la Mutuelle ou celles consenties pour la création d'œuvres fédérales ou de services des Unions Départementales ou Fédérations.

Ces subventions doivent revêtir un caractère exceptionnel et recueillir l'avis préalable du conseil d'administration.

Article 36

Les dépenses énumérées à l'article 35 sont engagées dans la limite des moyens dont dispose la section.

Aucune cotisation spécifique ne peut être perçue sur l'initiative de la Section et à son bénéfice.

Article 37

Dans les cas sociaux, ou lorsque les dépenses de santé restant à la charge de l'adhérent ne peuvent être assurées au moyen des ressources du foyer, les comités peuvent accorder des aides exceptionnelles dans le cadre de l'action solidaire.

Les allocations exceptionnelles sont allouées après étude d'un dossier constitué dans les mêmes conditions que celles établies par la commission nationale.

Elles feront l'objet d'un compte rendu au conseil d'administration pour analyse des besoins des adhérents.

Les demandes peuvent être faites par l'adhérent, par un tiers ou sur l'initiative du bureau de la section.

Article 38

Les sections peuvent accorder des prêts ou avances à leurs adhérents.

A cet effet, les sections affectent à cette activité un crédit prélevé sur les fonds dont elles disposent.

Il s'agit :

- soit d'avances à court terme consenties pour permettre aux adhérents de faire face à des dépenses à caractère sanitaire et social, ou pour des motifs exceptionnels,
- soit de prêts sociaux accordés selon les mêmes critères que ceux retenus au plan national.

Chapitre V - Diffusion de l'information par les comités

Article 39

Les règles de confidentialité imposent de limiter la diffusion des comptes rendus des réunions de comité aux seuls adhérents. Par ailleurs, les documents diffusés ne doivent comporter aucune donnée nominative ou chiffrée permettant l'identification d'adhérent.

Au cas particulier des sites Internet ouverts au grand public, les informations doivent être limitées au caractère généraliste et ne pas donner d'indication sur le fonctionnement interne de la Mutuelle du Trésor.



RÈGLEMENTS MUTUALISTES

Vita Santé Multi Santé



Vita & Multi Santé

TITRE I - OBLIGATIONS DES ADHÉRENTS ENVERS LA MUTUELLE	page 25
CHAPITRE I - CATÉGORIES D'ADHÉRENTS - CONDITIONS D'ADHÉSION COTISATIONS	page 25
CHAPITRE II - PAIEMENT DES COTISATIONS	page 25
CHAPITRE III - INFORMATIONS DE LA MUTUELLE	page 25
TITRE II - OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHÉRENTS	page 25
CHAPITRE I - LES GARANTIES	page 25
Section I - Le droit aux garanties par catégorie d'adhérents	page 25
Section II - Ouverture des droits aux prestations et accès aux services	page 26
CHAPITRE II - ALLOCATIONS SOCIALES ET SOLIDAIRES - SERVICES À LA PERSONNE	page 26
CHAPITRE III - PRÊTS À CARACTÈRE SOCIAL	page 28
Section I - Prêts à caractère social	page 28
Section II - Prêts à l'installation locative	page 29
CHAPITRE IV - PRÉVENTION - ÉDUCATION À LA SANTÉ	page 29
CHAPITRE V - CAUTION MUTUALISTE	page 30
CHAPITRE VI - TÉLÉASSISTANCE	page 30

Conformément aux dispositions de l'article 4 des statuts, il est institué un règlement mutualiste définissant le contenu des engagements entre les membres participants ou honoraires et la Mutuelle en matière de prestations et de cotisations.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer

Titre I – Obligations des adhérents envers la Mutuelle

Chapitre I - Catégories d'adhérents, conditions d'adhésion, cotisations

Article 1

La cotisation mensuelle des membres participants est fixée forfaitairement à 2,90 €. L'appel de cotisation est opéré par la Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (MGEFI) pour le compte de la Mutuelle dans le cadre d'une convention de gestion d'appel et d'encaissement

Chapitre II - Paiement des cotisations

Article 2 - Précompte – prélèvement

Du seul fait de leur adhésion, les membres participants directs autorisent la MGEFI, dans le cadre de la convention de gestion, à faire effectuer sur leurs traitements, leurs émoluments ou leurs pensions la retenue mensuelle des cotisations dont ils sont redevables au titre du contrat mutualiste passé avec la Mutuelle.

Dans le cas où cette retenue est techniquement impossible, les cotisations sont payables par prélèvement sur leurs comptes bancaire ou postal.

Les cotisations des membres participants associés sont prélevées sur leurs comptes bancaire ou postal

Article 3 - Exonération de cotisations

Le membre participant est dispensé du paiement de ses cotisations pendant la durée de la mobilisation ou de la captivité.

Il bénéficie de plein droit, dès son retour, des avantages de la Mutuelle dès lors qu'il s'acquitte, à partir de cette date, de ses obligations statutaires.

Pendant la durée, de la mobilisation ou de la captivité, le membre participant n'a pas droit aux avantages accordés par la Mutuelle, le bénéfice en reste cependant acquis à ses ayants droit au sens de la Sécurité sociale.

Chapitre III - Informations de la Mutuelle

Article 4 – Justifications au regard des cotisations

Les adhérents ont l'obligation d'informer la Mutuelle dans un délai de deux mois, à compter du fait générateur, de tous les événements susceptibles d'influer sur leurs droits et obligations. A défaut, la Mutuelle serait fondée à poursuivre le remboursement des sommes indûment versées et l'adhérent ne pourrait prétendre au remboursement des cotisations indûment payées.

Article 5 – Justifications au regard des prestations

Du seul fait de leur adhésion, les adhérents acceptent de fournir toutes explications sur leur situation, notamment concernant les ressources de leur foyer lorsqu'ils sollicitent le bénéfice d'une allocation, d'une aide ou d'un service de la Mutuelle.

Le défaut de production des documents permettant une juste appréciation de cette situation peut entraîner le rejet de la demande

Titre II – Obligations de la Mutuelle envers ses adhérents

Chapitre I - Les garanties

Section I - Le droit aux garanties par catégorie d'adhérents

Article 6 - Garanties

Les garanties sont ouvertes :

- aux adhérents, à titre individuel, ayant choisi la couverture Vita Santé et Multi Santé

- aux membres participants adhérent dans le cadre d'un contrat collectif à caractère facultatif ou obligatoire.

CATÉGORIES		ACTION SOCIALE ET SOLIDAIRE	SERVICES À LA PERSONNE	PRÊTS À CARACTÈRE SOCIAL	PRÉVENTION ÉDUCATION À LA SANTÉ	CAUTION	TÉLÉASSISTANCE
MEMBRES PARTICIPANTS DIRECTS	ACTIFS	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	RETRAITÉS						
MEMBRES PARTICIPANTS ASSOCIÉS		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
AYANTS DROIT AU SENS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE		Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui
MEMBRES PARTICIPANTS BÉNÉFICIAIRE DE LA COTISATION DE MAINTIEN		Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
MEMBRES HONORAIRES		Non	Non	Non	Non	Non	Non

Section II - Ouverture des droits des adhérents et accès aux services

Article 7 - Prise d'effet

L'ouverture des droits des adhérents et accès aux services prend effet au 1^{er} jour du mois suivant l'acte d'adhésion.

Article 8 - Conditions

L'accès aux allocations et services est subordonné au paiement des cotisations.

Chapitre II - Action sociale et solidaire - Services à la personne

Section I - Généralités

Article 9 - Généralités

Une commission nationale, mise en place par le conseil d'administration, conformément

à l'article 11 du règlement intérieur, est chargée sous la responsabilité d'un membre du Bureau du suivi de ce secteur dont l'activité fait l'objet d'un rapport annuel. Le comité de gestion créé en son sein est chargé de l'instruction des dossiers relevant de ce secteur et de l'attribution des aides aux adhérents.

Les adhérents constituent leur dossier en utilisant les imprimés spécifiques qui sont tenus à leur disposition par le conseiller mutualiste.

Les demandes des adhérents sont adressées aux Comités départementaux qui instruisent les dossiers au vu des justificatifs permettant une juste appréciation de la situation familiale et l'opportunité d'une intervention de la Mutuelle.

Section II - Allocations solidarité

Article 10 - Solidarité santé

Indépendamment des prestations santé prévues par les règlements mutualistes Vita Santé et Multi Santé de la MGEFI, les

allocations exceptionnelles demandées au titre des dépenses de santé non couvertes par l'Assurance maladie sont attribuées en fonction des critères suivants :

- les ressources et les charges du ménage
- le niveau d'intervention de la Mutuelle dans le cadre prestataire
- l'importance du reste à charge
- l'existence de centres de santé mutualistes ou d'établissements conventionnés dans un environnement proche susceptible d'assurer un traitement adapté.

Toutefois, compte tenu de la spécificité des traitements ou accompagnements liés à des thérapies lourdes ou répétitives et des maladies rares, les dépenses non remboursées pour ce type de pathologie peuvent donner lieu à une participation sans condition de ressources.

En cas d'hospitalisation de long séjour en établissement médicalisé ou hospitalier, il pourra être alloué des aides spécifiques après constitution d'un dossier dûment motivé, faisant ressortir une situation financière difficile.

Article 11 – Solidarité sociale

Un secours spécifique peut être accordé aux adhérents qui sont en détresse familiale ou sociale en fonction du caractère exceptionnel de leur situation.

L'examen des dossiers déposés par les adhérents, en détresse familiale ou sociale, privilégie la prise en charge des dépenses liées au maintien à domicile, à un hébergement décent ainsi que celles qui concourent à la préservation de la cellule familiale, notamment pour ce qui concerne les enfants.

Article 12 – Solidarité "handicapé"

Une aide particulière pourra être accordée aux enfants, ayants droit de membres participants, mineurs ou majeurs célibataires, dans l'incapacité de se livrer à une activité en milieu ordinaire de travail normalement rétribuée et justifiant un taux d'invalidité d'au moins 50 % .

Les allocations sont destinées par priorité à la mise en place d'une aide au financement pour permettre aux parents d'acquérir du matériel, des biens d'équipement, d'effectuer des aménagements dans le logement, susceptibles d'améliorer la vie quotidienne des enfants handicapés et d'une manière générale, à financer toute action de nature à faciliter leur insertion sociale.

Les membres participants handicapés, sous réserve de l'épuisement de leurs droits auprès de leur employeur ou des structures d'Etat, peuvent également bénéficier d'une aide.

Article 13 – Solidarité "orphelin"

Les orphelins de père et/ou de mère de moins de 25 ans peuvent bénéficier d'aides spécifiques dont le montant sera apprécié par la Commission nationale après examen d'un dossier spécifique transmis par le Comité départemental.

Cette allocation privilégie la prise en charge des dépenses liées à la poursuite des études en fonction du niveau de ressources.

Article 14 – Solidarité naissance

Lors d'une naissance ou de l'adoption d'un enfant mineur, non émancipé rattaché à la mutuelle à titre d'ayant droit, il peut être accordé aux membres participants une allocation dont le montant ne peut être supérieur à 200 €.

Si les parents sont tous les deux adhérents à la Mutuelle du Trésor, l'allocation pourra être doublée.

Article 15 – Solidarité "sinistré"

Dans le cas de sinistres particulièrement importants consécutifs à des événements exceptionnels, l'Action solidaire de la Mutuelle peut intervenir en premier secours pour aider aux dépenses urgentes de première nécessité.

Ces adhérents peuvent bénéficier d'une avance pécuniaire ponctuelle à l'initiative des comités. Ce versement ne préjuge pas de la participation qui peut être ensuite accordée au vu de l'établissement d'un dossier.

Article 16 – Solidarité "caution"

Les membres participants dont le rejet de caution mutualiste est motivé par un refus d'assurance incapacité invalidité décès lié à un risque santé peuvent bénéficier d'une allocation dans la limite du coût de la garantie nécessaire à l'obtention de leur crédit immobilier.

L'allocation est limitée au coût initial de la garantie. L'adhérent devra constituer un dossier et justifier du coût et de la forme de la garantie : hypothèque conventionnelle – privilège de prêteur de deniers – sociétés de cautionnement.

Article 17 - Solidarité Garde Petite Enfance

Une participation de "Garde Petite Enfance" peut être accordée aux adhérents parents d'enfants ayant droit âgés de plus de trois mois et de moins de trois ans, en complément de l'aide accordée par la Caisse d'Allocations Familiales et de celle accordée éventuellement par l'employeur.

Cette participation peut être accordée quel que soit le mode de garde retenu à la seule condition qu'il soit agréé par la Caisse d'Allocations Familiales.

La participation est calculée sur la base des revenus du ménage, du quotient familial et du reste à charge effectif pour l'adhérent.

Article 18 – Allocations départementales

Les Comités départementaux peuvent, à leur initiative, attribuer des participations, qui feront l'objet d'une information régulière de la Commission nationale.

Section III – Services à la personne

Article 19 – Services à la personne

La mutuelle met en oeuvre les moyens nécessaires pour permettre à ses adhérents d'accéder aux services à la personne dont ils pourraient avoir besoin. Certains de ces services (aide à domicile - garde d'enfants) pourront faire l'objet d'une aide de la Mutuelle par l'intermédiaire du Chèque Emploi Service Universel (CESU).

Le Chèque Emploi Service Universel est un moyen de paiement émis par un organisme autorisé, permettant d'acquitter les factures d'un prestataire de service agréé par l'autorité administrative.

Les services donnant lieu à utilisation du Chèque Emploi Service Universel (CESU) sont les activités de services à la personne, effectuées pour la plupart au domicile de particuliers par des organismes agréés par l'Etat (activités énumérées dans le décret n° 2005-1698 du 29 décembre 2005).

Les CESU sont acquis par la Mutuelle auprès de l'organisme émetteur, et sont rétrocédés aux adhérents en fonction de leur demande.

Lorsque la demande est consécutive à un événement de santé, les services pouvant donner lieu à bonification du CESU par la mutuelle sont les suivants :

- la garde d'enfant de moins de 16 ans au domicile dans la limite de 60 heures par an

- l'aide au domicile, dans la limite de 60 heures par an

Dans ces cas, la partie bonifiée ne donne pas lieu à réduction d'impôts.

L'abondement de la mutuelle peut se situer entre 20 et 50 % du montant de la dépense envisagée.

La participation de la mutuelle se traduit par la remise de CESU d'une valeur égale au montant de l'abondement.

L'abondement est calculé en fonction du montant du quotient familial obtenu à partir du revenu fiscal de référence.

Les montants ainsi obtenus sont actualisés par référence à l'indice des prix à la consommation.

La demande fait l'objet d'un dossier à constituer auprès du conseiller mutualiste.

Le demandeur joint à l'imprimé, l'avis médical justifiant le besoin, un justificatif du coût prévu de la prestation de service, ainsi qu'une copie de l'avis d'imposition de l'année n-1.

Le réseau informera l'adhérent des domaines d'utilisation du Titre Emploi Service (TES) avec ou sans bonification.

Article 20 – Solidarité personnes âgées : aide ménagère

Dans le cadre du maintien des personnes âgées à domicile, évitant ainsi l'hospitalisation ou l'hébergement en collectivité, les membres participants directs MPD et MPA, âgés de plus de 60 ans et leurs ayants droits peuvent bénéficier d'une allocation d'aide ménagère à domicile.

Cette allocation intervient au bénéfice des adhérents retraités et classés en GIR 5 ou 6 ou éventuellement invalides.

L'allocation est accordée sous certaines conditions de ressources, d'âge et de GIR

dans la limite de 20 heures par mois pour une durée maximale de 12 mois.

Cette intervention ne peut se faire qu'après accord de la Mutuelle sur l'organisme ou le prestataire.

Article 21 – Solidarité famille : aide familiale

Dans le cadre du soutien aux familles, l'intervention d'une travailleuse familiale peut être complétée par la Mutuelle dans la limite de la durée retenue par la Caisse d'allocations familiales (CAF).

Une allocation peut être accordée aux membres participants en activité, parents d'enfants de moins de 14 ans assurant la charge effective de l'enfant.

Dans la limite de 50 heures par mois, la durée de l'intervention est celle retenue par les Caisses d'Allocations Familiales (CAF) lorsqu'il y a prise en charge par cet organisme.

La Mutuelle du Trésor intervient à hauteur de 20 % du prix de revient horaire du nombre d'heures accordé par la CAF.

Lorsqu'il n'y a pas prise en charge par la CAF, la Mutuelle peut intervenir sur une durée maximum de 2 mois par an après avis de la section et traitement du dossier par le Comité de gestion visé à l'article 1, à hauteur de 20 % du tarif horaire dans la limite du nombre d'heures demandées par mois.

Pour les parents d'enfants handicapés non placés en établissement spécialisé, la Mutuelle peut intervenir à hauteur de 24 heures par trimestre pour 1 enfant ou 36 heures pour 2 enfants et plus. La participation de la Mutuelle est calculée sur 100 % du tarif horaire.

Chapitre III - Prêts à caractère social

Section I – Prêts à caractère social

Article 22 - Définition

Des prêts peuvent être attribués aux membres participants dans le cadre suivant :

- prêt santé : pour faciliter le financement du reste à charge des dépenses de santé
- prêt logement : pour faciliter l'acquisition, la location, l'amélioration de son logement.

Critères

Ces prêts sont attribués aux adhérents admis à la Mutuelle depuis au moins 1 an ; le comité de gestion chargé du suivi de ce secteur, retient les critères suivants :

- urgence des besoins à satisfaire
- situation de famille
- date d'adhésion à la Mutuelle

Montant

Le montant des prêts accordés ne peut être supérieur à 1550 euros.

Il ne peut être inférieur à 310 euros et sera toujours un multiple de 310 € pour les prêts au logement.

Il ne peut être inférieur à 155 euros et sera toujours un multiple de 155 € pour les prêts santé.

Nature des opérations

Les prêts sociaux sont destinés à financer les opérations suivantes :

PRÊTS SANTÉ :

- frais de prothèses dentaires, lunetterie
- frais d'appareillage
- frais d'hospitalisation

- et d'une manière générale toutes dépenses imputables à la maladie.

PRÊTS AU LOGEMENT :

- Caution, première mensualité de loyer et dépenses d'installation
- acquisition de la résidence principale
- travaux complémentaires à la construction initiale et tous travaux concourant à l'amélioration de l'habitat

Conditions financières

Les prêts santé sont consentis, sans intérêt, pour une durée de 12 ou 24 mois.

Le montant du prêt santé ne pourra excéder 80 % de la dépense résiduelle qui devra être justifiée par les décomptes d'Assurance maladie et les devis des professionnels de santé (devis accepté).

En cas d'allocation solidarité le montant de l'aide cumulée avec le prêt ne pourra dépasser le montant du reste à charge.

Les prêts au logement sont assortis d'un intérêt égal à celui pratiqué par les Caisses d'Épargne au taux en vigueur du livret A, à la date de la demande pour une durée de 12 ou 24 mois.

Le montant du prêt au logement ne pourra excéder 80 % des dépenses à l'exception de celles concernant la location qui seront couvertes en totalité. La demande devra être accompagnée des devis dûment approuvés ou des factures correspondantes et selon le cas du contrat de location.

L'obtention d'un nouveau prêt est subordonnée au remboursement intégral du prêt précédemment accordé.

Obligations du bénéficiaire

Le versement des fonds par la Mutuelle est subordonné à la signature par le bénéficiaire du contrat de prêt établi conformément aux dispositions suivantes :

La demande de prêt accompagnée des pièces justificatives, est adressée par l'adhé-

rent à son comité départemental, qui la transmet, après avis, au siège.

Pour les prêts au logement, les dossiers qui présentent un caractère particulier (résidence secondaire, mutualiste déjà propriétaire d'un bien immobilier, mutation...) peuvent faire l'objet d'un examen spécifique par le comité de gestion visé à l'article 15.

L'attribution du prêt est subordonnée à la souscription par le bénéficiaire d'un engagement qui doit mentionner les obligations qui lui sont imposées et les sanctions auxquelles il s'expose en cas d'inobservations des dites obligations.

Au cas où le bénéficiaire d'un prêt cesse d'appartenir à la Mutuelle, il doit effectuer le remboursement immédiat du prêt.

Section II – Prêts à l'installation locative

Article 23 – Bonification du prêt à l'installation locative

Les membres participants peuvent bénéficier d'un prêt à l'installation locative d'un montant de 1000 €, 2000 € ou 3000 €.

Dans le cadre d'une convention passée avec son partenaire bancaire, la Mutuelle prend en charge la bonification de ce prêt à l'installation, dès lors que les conditions suivantes sont remplies :

- les frais d'installation s'opèrent dans le cadre d'une première affectation, d'une mutation ou d'une situation de séparation / divorce/rupture de Pacs.
- le prêt permet de couvrir des dépenses liées au dépôt de garantie, aux frais de déménagement, à l'achat de mobilier ou d'électroménager, aux travaux d'installation, à l'achat de matériaux ou à l'aménagement intérieur.

La demande doit être formulée dans un délai maximum de trois mois à compter de la date d'effet du contrat de location. Elle doit être accompagnée de :

- pour le prêt de 1000 € d'une attestation du membre participant certifiant la nature et le montant des dépenses engagées,

- -pour le prêt de 2000 € ou 3000 € des devis dûment approuvés ou des factures correspondant aux dépenses.

Chapitre IV Prévention - éducation à la santé

Article 24 - Généralités

La Mutuelle développe une politique d'éducation à la santé et de prévention, déclinée au plan national ou départemental.

Cette politique est basée sur une démarche participative de l'adhérent et s'inscrit dans le cadre de la santé publique. Un programme annuel est élaboré par le conseil d'administration et soumis à l'approbation de l'assemblée générale.

Les interventions prévues dans le cadre de l'éducation à la santé et à la prévention s'adressent collectivement à l'ensemble des adhérents, actifs ou retraités et à leurs ayants droit, soit dans le cadre strict de la Mutuelle du Trésor, soit de façon plus large, dans le cadre d'un partenariat avec l'administration, les autres mutuelles des finances, la Mutualité Française, la Mutualité Fonction Publique ou la Mutualité Fonction Publique Services.

Article 25 – Mise en œuvre

Le conseil d'administration délègue la mise en œuvre des actions aux comités départementaux qui désignent en leur sein, un "coordinateur prévention et éducation à la santé".

Ce dernier assure la conception, la réalisation et l'évaluation des actions, la coordination avec les partenaires et rend compte à la Mutuelle.

Les actions engagées par les comités départementaux, dans le cadre du programme annuel, peuvent bénéficier d'un financement après constitution d'un dossier indiquant les objectifs poursuivis, les

partenaires, les modalités de mise en œuvre, les intervenants, le calendrier et le budget prévisionnel.

Chapitre V - Caution mutualiste

Article 26 – Caution des prêts immobiliers

Conformément à l'article 3 alinéa 5 des statuts, la Mutuelle a adhéré à la convention d'assurances collectives de cautionnement des prêts immobiliers souscrite par MFP Services auprès de l'Union Mutualiste MFPrécaution.

La garantie accordée aux membres participants à jour de leurs cotisations est un engagement de caution solidaire régie par les articles 2288 et suivants du Code civil et par l'article L 111-1 du Code de la mutualité.

Les conditions du bénéfice de cette garantie figurent dans la notice d'information annexée au présent règlement (annexe I).

Article 27 – Caution des baux d'habitation

Conformément à l'article 3 alinéa 6 des statuts, la Mutuelle a adhéré à la convention d'assurances collectives de cautionne-

ment des baux d'habitation souscrite par MFP Services auprès de l'Union Mutualiste MFPrécaution.

La garantie accordée aux membres participants à jour de leurs cotisations est un engagement de caution solidaire régie par les articles 2288 et suivants du Code civil et par l'article L 111-1 du Code de la mutualité.

Les conditions du bénéfice de cette garantie figurent dans la notice d'information annexée au présent règlement (annexe II).

Chapitre VI - Téléassistance

Article 28 – Généralités

Dans le cadre du maintien des personnes âgées ou des personnes handicapées à domicile, évitant ainsi l'hospitalisation ou l'hébergement en collectivité, les membres participants et leurs ayants droits peuvent bénéficier d'une garantie téléassistance.

Ce service est assuré par des organismes avec lesquels la Mutuelle a passé une convention de partenariat définissant les modalités de prise en charge et de suivi du dispositif (cf. annexe III au présent règlement).

Ces conventions peuvent être conclues avec des partenaires ayant compétence nationale ou locale.

Article 29 – Conditions d'attribution

Elles sont vérifiées par le conseiller mutualiste et sont les suivantes :

- La garantie accordée aux membres participants et à leurs ayants droit
- Avoir plus de 70 ans ou être reconnu comme personne handicapée.

Article 30 – Conditions financières

Les droits d'inscription appelés également frais de dossier ou d'installation sont pris en charge par la Mutuelle (cf. annexe III au présent règlement).

Le droit de raccordement à la centrale d'écoute (abonnement mensuel) reste à la charge de l'adhérent bénéficiant du service. (cf. annexe III au présent règlement).

L'examen du dossier d'un adhérent, bénéficiant de ce service, en situation de détresse familiale ou sociale peut permettre la prise en charge de tout ou partie de l'abonnement mensuel par la Mutuelle au titre de l'allocation solidarité sociale.

Les annexes citées ci-dessous, sont disponibles sur notre site internet : www.mutuelledutresor.fr

ANNEXE I

Notice d'information caution mutualiste des prêts immobiliers

ANNEXE II

Notice d'information caution mutualiste des baux d'habitation

ANNEXE III

Téléassistance



RÈGLEMENT MUTUALISTE

Prémi Santé



Prédi Santé

TITRE I - OBLIGATIONS DES ADHÉRENTS ENVERS LA MUTUELLE	page 33
CHAPITRE I - CATÉGORIES D'ADHÉRENTS - CONDITIONS D'ADHÉSION COTISATIONS	page 33
CHAPITRE II - PAIEMENT DES COTISATIONS	page 33
CHAPITRE III - INFORMATIONS DE LA MUTUELLE	page 33
TITRE II - OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHÉRENTS	page 33
CHAPITRE I - LES GARANTIES	page 33
Section I - Le droit aux garanties par catégorie d'adhérents	page 33
Section II - Ouverture des droits aux prestations et accès aux services	page 34
CHAPITRE II - ACTION SOCIALE ET SOLIDAIRE - SERVICES À LA PERSONNE	page 34
CHAPITRE III - PRÉVENTION - ÉDUCATION À LA SANTÉ	page 35

Conformément aux dispositions de l'article 4 des statuts, il est institué un règlement mutualiste définissant le contenu des engagements entre les membres participants ou honoraires et la Mutuelle en matière de prestations et de cotisations.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer

Titre I – Obligations des adhérents envers la Mutuelle

Chapitre I - Catégories d'adhérents, conditions d'adhésion, cotisations

Article 1

La cotisation mensuelle des membres participants est fixée forfaitairement à 1,30 €. L'appel de cotisation est opéré par la Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (MGEFI) pour le compte de la Mutuelle dans le cadre d'une convention de gestion d'appel et d'encaissement

Chapitre II - Paiement des cotisations

Article 2 - Précompte – prélèvement

Du seul fait de leur adhésion, les membres participants directs autorisent la MGEFI, dans le cadre de la convention de gestion, à faire effectuer sur leurs traitements, leurs émoluments ou leurs pensions la retenue mensuelle des cotisations dont ils sont redevables au titre du contrat mutualiste passé avec la Mutuelle.

Dans le cas où cette retenue est techniquement impossible, les cotisations sont payables par prélèvement sur leurs comptes bancaire ou postal.

Les cotisations des membres participants associés sont prélevées sur leurs comptes bancaire ou postal

Article 3 - Exonération de cotisations

Le membre participant est dispensé du paiement de ses cotisations pendant la durée de la mobilisation ou de la captivité.

Il bénéficie de plein droit, dès son retour, des avantages de la Mutuelle dès lors qu'il s'acquitte, à partir de cette date, de ses obligations statutaires.

Pendant la durée, de la mobilisation ou de la captivité, le membre participant n'a pas droit aux avantages accordés par la Mutuelle, le bénéfice en reste cependant acquis à ses ayants droit au sens de la Sécurité sociale.

Chapitre III - Informations de la Mutuelle

Article 4 – Justifications au regard des cotisations

Les adhérents ont l'obligation d'informer la Mutuelle dans un délai de deux mois, à compter du fait générateur, de tous les événements susceptibles d'influer sur leurs droits et obligations. A défaut, la Mutuelle serait fondée à poursuivre le remboursement des sommes indûment versées et l'adhérent ne pourrait prétendre au remboursement des cotisations indûment payées.

Article 5 – Justifications au regard des prestations

Du seul fait de leur adhésion, les adhérents acceptent de fournir toutes explications sur leur situation, notamment concernant les ressources de leur foyer lorsqu'ils sollicitent le bénéfice d'une allocation, d'une aide ou d'un service de la Mutuelle.

Le défaut de production des documents permettant une juste appréciation de cette situation peut entraîner le rejet de la demande

Titre II – Obligations de la Mutuelle envers ses adhérents

Chapitre I - Les garanties

Section I - Le droit aux garanties par catégorie d'adhérents

Article 6 - Garanties

Les garanties sont ouvertes :

- aux adhérents, à titre individuel, ayant choisi la couverture Prédi Santé

- aux membres participants adhérent dans le cadre d'un contrat collectif à caractère facultatif ou obligatoire.

CATÉGORIES		ACTION SOCIALE ET SOLIDAIRE (1)	SERVICES À LA PERSONNE (1)	PRÊTS À CARACTÈRE SOCIAL	PRÉVENTION ÉDUCATION À LA SANTÉ	CAUTION	TÉLÉASSISTANCE
MEMBRES PARTICIPANTS DIRECTS	ACTIFS	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
	RETRAITÉS						
MEMBRES PARTICIPANTS ASSOCIÉS		Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
AYANTS DROIT AU SENS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE		Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
MEMBRES PARTICIPANTS BÉNÉFICIAIRE D'UNE COTISATION DE MAINTIEN		Non	Non	Non	Non	Non	Non
MEMBRES HONORAIRES		Non	Non	Non	Non	Non	Non

(1) uniquement allocations de solidarité sociale

Section II – Ouverture des droits des adhérents et accès aux services

Article 7 – Prise d'effet

L'ouverture des droits des adhérents et accès aux services prend effet au 1^{er} jour du mois suivant l'acte d'adhésion.

Article 8 - Conditions

L'accès aux allocations et services est subordonné au paiement des cotisations.

Chapitre II - Action sociale et solidaire - Services à la personne

Article 9 - Généralités

Une commission nationale, mise en place par le conseil d'administration, conformément à l'article 11 du règlement intérieur, est chargée sous la responsabilité d'un membre du Bureau du suivi de ce secteur

dont l'activité fait l'objet d'un rapport annuel. Le comité de gestion créé en son sein est chargé de l'instruction des dossiers relevant de ce secteur et de l'attribution des aides aux adhérents.

Les adhérents constituent leur dossier en utilisant les imprimés spécifiques qui sont tenus à leur disposition par le conseiller mutualiste.

Les demandes des adhérents sont adressées aux Comités départementaux qui instruisent les dossiers au vu des justificatifs permettant une juste appréciation de la situation familiale et l'opportunité d'une intervention de la Mutuelle.

Article 10 – Allocations solidarité sociale

Un secours spécifique peut être accordé aux adhérents qui sont en détresse familiale ou sociale en fonction du caractère exceptionnel de leur situation.

L'examen des dossiers déposés par les adhérents, en détresse familiale ou sociale,

privilegie la prise en charge des dépenses liées au maintien à domicile, à un hébergement décent ainsi que celles qui concourent à la préservation de la cellule familiale, notamment pour ce qui concerne les enfants.

Article 11 – Services à la personne

La mutuelle met en oeuvre les moyens nécessaires pour permettre à ses adhérents d'accéder aux services à la personne dont ils pourraient avoir besoin.

Des chèques emplois services universels (CESU) pourront être mis à disposition par la Mutuelle pour le règlement de ces dépenses.

Le Chèque Emploi Service Universel est un moyen de paiement émis par un organisme autorisé, permettant d'acquitter les factures d'un prestataire de service agréé par l'autorité administrative.

Les services donnant lieu à utilisation du Chèque Emploi Service Universel (CESU) sont les activités de services à la personne,

effectuées pour la plupart au domicile de particuliers par des organismes agréés par l'Etat (activités énumérées dans le décret n° 2005-1698 du 29 décembre 2005).

Chapitre III **Prévention - Éducation à la santé**

Article 12 - Généralités

La Mutuelle développe une politique de prévention et d'éducation à la santé, déclinée au plan national ou départemental.

Cette politique est basée sur une démarche participative de et s'inscrit dans le cadre de la santé publique. Un programme annuel est élaboré par le conseil d'administration et soumis à l'approbation de l'assemblée générale.

Les interventions prévues dans le cadre de l'éducation à la santé et à la prévention s'adressent collectivement à l'ensemble des adhérents, actifs ou retraités et à leurs ayants droit, soit dans le cadre strict de la Mutuelle du Trésor, soit de façon plus large, dans le cadre d'un partenariat avec l'administration, les autres mutuelles des finances, la Mutualité Française, la Mutualité Fonction Publique ou la Mutualité Fonction Publique Services.

Article 13 – Mise en œuvre

Le conseil d'administration délègue la mise en œuvre des actions aux comités départementaux qui désignent en leur sein, un "coordinateur prévention et éducation à la santé".

Ce dernier assure la conception, la réalisation et l'évaluation des actions, la coordina-

tion avec les partenaires et rend compte à la Mutuelle.

Les actions engagées par les comités départementaux, dans le cadre du programme annuel, peuvent bénéficier d'un financement après constitution d'un dossier indiquant les objectifs poursuivis, les partenaires, les modalités de mise en œuvre, les intervenants, le calendrier et le budget prévisionnel.



Mutuelle du Trésor

Mutuelle régie par le Code de la mutualité - RNM : 778 147132
8, rue Léon Jouhaux 75010 Paris - www.mutuelledutresor.fr