



Statuts, règlement intérieur et règlements mutualistes

Mutuelle d'Action Sociale des Finances Publiques

2020



SOMMAIRE

PARTIE I	3	STATUTS
TITRE I	5	OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE
TITRE II	8	ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE
TITRE III	16	INFORMATION DES ADHÉRENTS ET PROTECTION DE LEURS DONNÉES PERSONNELLES
TITRE IV	17	DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION
TITRE V	17	DISPOSITIONS DIVERSES
PARTIE II	19	RÈGLEMENT INTÉRIEUR
TITRE I	21	ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE
TITRE II	22	ORGANISATION DES SECTIONS LOCALES DE LA MUTUELLE
PARTIE III	27	RÈGLEMENT MUTUALISTE VITA SANTÉ 2 - MULTI SANTÉ 2
TITRE I	29	OBLIGATIONS DES ADHÉRENTS ENVERS LA MUTUELLE
TITRE II	30	OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHÉRENTS
PARTIE IV	35	RÈGLEMENT MUTUALISTE MAÎTRI SANTÉ
TITRE I	37	OBLIGATIONS DES ADHÉRENTS ENVERS LA MUTUELLE
TITRE II	38	OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHÉRENTS



Statuts

Mutuelle d'Action Sociale des Finances Publiques



SOMMAIRE

TITRE I	5	OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE
CHAPITRE I	5	OBJET ET COMPOSITION
CHAPITRE II	6	ADHESION A LA MUTUELLE AU TITRE D'UN CONTRAT INDIVIDUEL
Section I	6	Conditions d'adhésion
Section II	7	Démission, radiation, résiliation, exclusion
CHAPITRE III	8	ADHESION A LA MUTUELLE AU TITRE D'UN CONTRAT COLLECTIF
TITRE II	8	ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE
CHAPITRE I	8	ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
Section I	8	Composition – Election
Section II	9	Réunion de l'Assemblée Générale
Section III	9	Attributions de l'Assemblée Générale
CHAPITRE II	10	CONSEIL D'ADMINISTRATION
Section I	10	Composition – Elections
Section II	11	Réunions du Conseil d'Administration
Section III	12	Attributions du Conseil d'Administration
Section IV	12	Statut des administrateurs
CHAPITRE III	13	PRÉSIDENT et BUREAU
Section I	13	Election et attributions du Président
Section II	14	Election, composition et attributions du bureau
CHAPITRE IV	15	ORGANISATION DES SECTIONS DE LA MUTUELLE
CHAPITRE V	15	ORGANISATION FINANCIÈRE
Section I	15	Produits et charges
Section II	15	Commissaires aux comptes
Section III	16	Fonds d'établissement
TITRE III	16	INFORMATION DES ADHÉRENTS ET PROTECTION DE LEURS DONNEES PERSONNELLES
TITRE IV	17	DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION
TITRE V	17	DISPOSITIONS DIVERSES

TITRE I

OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I

OBJET ET COMPOSITION

• ARTICLE 1 : DÉNOMINATION

La mutuelle, dénommée « Mutuelle d'Action Sociale des Finances Publiques » et, en abrégé, « MAFIP », est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du Livre III du Code de la mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 778 147 132 (ci-après la « Mutuelle »).

• ARTICLE 2 : SIÈGE

Le siège de la Mutuelle est situé au 6, rue Bouchardon à Paris 10^{ème}.

• 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, soit en direct ou à travers des partenariats, notamment avec l'administration :

- de mettre en œuvre une action sociale et d'aide à la personne au profit de ses membres,
- de mettre en œuvre une action de prévention et d'éducation à la santé au profit de ses membres,
- de faire bénéficier ses membres de tous services 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 gérer des établissements ou services culturels, sanitaires ou sociaux lui permettant de conduire des actions à caractère culturel, sanitaire social, ou médico-social ou des actions de prévention, et notamment dans les domaines de l'hébergement de personnes âgées, de personnes handi-

capées, de familles de malades hospitalisés, et de la garde d'enfants,

- de faire bénéficier ses membres de l'accès à un service de caution au titre des prêts immobiliers,
- de faire bénéficier ses membres de l'accès à un service de caution en garantie du paiement des loyers,
- le cas échéant, d'aider, de développer ou de coordonner des œuvres susceptibles de pratiquer la solidarité sous toutes ses formes.

La Mutuelle peut pratiquer des activités d'intermédiation conformément aux dispositions définies à l'article L. 116-1 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle peut assurer la gestion d'activités ou d'interventions à caractère social pour le compte de l'Etat, des collectivités publiques ou des établissements publics.

La Mutuelle peut, conformément aux dispositions des articles L. 320-1 et L. 320-3 du Code de la Mutualité, 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,
- 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 desdites réalisations. Les modalités particulières d'accès sont alors précisées dans les conventions définissant les modalités de participation auxdites réalisations.

• ARTICLE 4 : RÈGLEMENTS MUTUALISTES

En application de l'article L. 114-1 du Code de la Mutualité, les règlements mutualistes 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, adhérent à titre individuel, et la Mutuelle.

• ARTICLE 5 : RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Un règlement intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, détermine les modalités d'application des présents statuts.

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

• ARTICLE 6 : RESPECT DE L'OBJET

Les instances de la Mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L. 111-1 du Code de la Mutualité.

CHAPITRE II ADHÉSION À LA MUTUELLE AU TITRE D'UN CONTRAT INDIVIDUEL

Section I - Conditions d'adhésion

• ARTICLE 7 : ADHÉSION INDIVIDUELLE

La Mutuelle admet des membres participants 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 interventions de la Mutuelle.

Les membres honoraires sont des personnes physiques qui paient une cotisation, versent des dons ou rendent des services équivalents sans pouvoir bénéficier des interventions offertes par la Mutuelle.

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 :

a) les fonctionnaires actifs (titulaires ou stagiaires) et retraités des administrations relevant notamment du secteur public économique ou financier,

b) 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.

Conservent la qualité de membres participants directs :

- a) les membres participants directs qui suspendent leur activité dans le cadre d'un détachement, d'une disponibilité, d'un congé parental,
- b) les membres participants directs éligibles au dispositif de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire ayant fait le choix de la Mutuelle et ayant acquitté la cotisation de maintien MGEFI,
- c) les agents admis à la retraite à jouissance différée par assimilation aux membres participants directs retraités.
- d) les membres participants directs éligibles au dispositif de l'Aide à la Complémentaire Santé adhérent au contrat collectif « Accès santé » ayant fait le choix de la Mutuelle et ayant acquitté la cotisation de maintien MGEFI.

2 - Les membres participants associés :

- a) le conjoint, concubin ou la personne signataire d'un pacte civil de solidarité, assuré social à titre personnel âgé de 70 ans au plus au 1^{er} janvier de l'année d'adhésion, vivant au foyer du membre participant direct ou associé,
- b) les ascendants, descendants et collatéraux du membre participant direct âgés de 70 ans au plus au 1^{er} janvier de l'année d'adhésion,
- c) les veufs ou veuves qui au moment du décès du membre participant étaient garantis en qualité d'ayants droit,
- d) les enfants orphelins qui au moment du décès du membre participant étaient garantis en qualité d'ayants droit,
- e) l'enfant de membre participant, de 16 ans au moins, assuré social à titre personnel et ayant fait le choix de bénéficier d'une garantie santé en son nom propre,
- f) Les personnes, âgées de 70 ans au plus au 1^{er} janvier de l'année d'adhésion, auparavant garanties par la Mutuelle dans le cadre de l'article 16 des présents statuts et faisant le choix, dans un délai de 6 mois maximum à compter du terme de leur affiliation aux contrats collectifs (départ à la retraite, fin de portabilité ou de maintien des garanties en application des dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989), d'adhérer à la Mutuelle à titre individuel,
- g) les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle ayant fait le choix de la Mutuelle et ayant acquitté la cotisation de maintien MGEFI.
- h) les bénéficiaires du dispositif d'aide à la Complémentaire Santé adhérent au contrat collectif « Accès santé » et ayant fait le choix de la Mutuelle et ayant acquitté la cotisation de maintien MGEFI.

A leur demande expresse :

- a) 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,
- b) 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,
- c) 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,
- d) toute personne qui ne remplirait plus les conditions pour demeurer membre participant mais souhaiterait rester garantie par la Mutuelle.

• ARTICLE 9 : AYANTS DROIT

L'enfant de membre participant jusqu'au 31 décembre de son 27ème anniversaire, ayant droit au sens de la Sécurité Sociale ou assuré social à titre personnel.

• ARTICLE 10 : MODALITÉS D'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.

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.

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 : MODALITÉS DU CHOIX DE LA GARANTIE

Les membres participants adhérant à la Mutuelle, à titre individuel, peuvent, au moment de l'adhésion, choisir une des trois garanties suivantes :

- VITA SANTE 2
- MULTI SANTE 2
- MAITRI SANTE

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 interventions servies par la Mutuelle varient selon la garantie souscrite.

Section II - Démission, radiation, résiliation, exclusion

• ARTICLE 12 : DÉMISSION

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

Elle prend effet au premier 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 13 : 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 14 : 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 15 : CONSÉQUENCES AU REGARD DES COTISATIONS ET DES INTERVENTIONS

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.

Aucune intervention ne peut être assurée 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.

CHAPITRE III ADHÉSION À LA MUTUELLE AU TITRE D'UN CONTRAT COLLECTIF

• ARTICLE 16 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte d'un bulletin d'adhésion faisant suite à la souscription d'un contrat collectif par un employeur ou une personne morale auprès de la MGEFI ou du bénéficiaire d'un contrat collectif relevant d'un dispositif spécifique assuré par la MGEFI.

Les droits et obligations qui résultent de cette adhésion sont ceux du contrat collectif souscrit par l'employeur ou la personne morale auprès de la MGEFI ou ceux du contrat collectif relevant d'un dispositif spécifique assuré par la MGEFI. Ces droits et obligations sont repris dans une notice d'information remise aux adhérents. L'adhésion prend effet conformément aux dispositions du contrat collectif. Toutes modifications apportées aux droits et obligations résultant du contrat collectif sont portées à la connaissance des adhérents.

• ARTICLE 17 : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES AU CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE « COLLABORATEURS »

Les salariés couverts par le contrat collectif obligatoire « collaborateurs » peuvent bénéficier de l'action sociale de la MASFIP. L'adhésion à ce contrat collectif « collaborateurs » MGEFI implique l'adhésion à la Mutuelle d'action sociale des Finances Publiques (MASFIP).

• ARTICLE 17 bis : DISPOSITIONS TRANSITOIRES APPLICABLES AUX CONTRATS COLLECTIFS « AFFINITAIRES »

Les adhérents couverts par un contrat collectif affinitaire signé entre la MGEFI et les entreprises ci-après désignées :
- AMF, AGRAF, Imprimerie nationale,
bénéficient de l'action sociale de la mutuelle MASFIP. Leurs droits et obligations sont repris dans une notice remise lors de la signature du contrat.

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 : ELECTION 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.

Le délégué titulaire et le délégué suppléant sont élus pour trois

ans, par correspondance et/ou par voie électronique au scrutin majoritaire à un tour.

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 titulaire ou de délégué suppléant.

Le mandat de délégué prend effet dès la proclamation des résultats.

Les délégués participent aux sessions de formation organisées à leur intention par la Mutuelle.

Les délégués titulaires et les délégués suppléants sont membres de droit du comité départemental de la section de vote dont ils relèvent.

• ARTICLE 21 : NOMBRE DE DÉLÉGUÉS

Chaque section est représentée par :

- un délégué jusqu'à 2000 adhérents,
- un délégué supplémentaire par fraction de 2000 adhérents.

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 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 toutes circonstances, 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) l'approbation du procès-verbal de l'Assemblée précédente,
- 2) les modifications des statuts,
- 3) les activités exercées,
- 4) l'existence et le montant des droits d'adhésion et leur affectation au fonds d'établissement,
- 5) le montant du fonds d'établissement,
- 6) le montant des cotisations et le contenu des règlements mutualistes définis par l'article L. 114-1-5^{ème} du Code de la Mutualité,
- 7) 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 dissolution de la Mutuelle ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
- 8) 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,
- 9) le transfert de tout ou partie du portefeuille d'opérations, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- 10) le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,

- 11) les comptes combinés ou consolidés de l'exercice, s'ils existent, ainsi que sur le rapport de gestion du groupe, s'il est établi de tels comptes,
- 12) le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- 13) 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,
- 14) 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 des cotisations, la délégation de pouvoirs prévue à l'article 29 des présents statuts, les interventions proposées, 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 délibère 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 délibère 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 interventions 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 d'interventions au Conseil d'Administration. Cette délégation n'est valable qu'un an.

CHAPITRE II CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section I - Composition – Elections

• ARTICLE 30 : COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 24 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 ou honoraires à jour de leurs cotisations,
- 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 majoritaire 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.

En application de l'article L. 114-24 du Code de la Mutualité, les administrateurs auxquels sont confiées des attributions permanentes peuvent être, sur leur demande, mis à disposition de la Mutuelle.

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 : RENOUELEMENT

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 : REPRÉSENTATION DES SALARIÉS

Deux représentants des salariés de la Mutuelle assistent, avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'Administration. Ils sont élus par les membres du Comité d'entreprise.

• ARTICLE 38 : 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 39 : 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 valable à trois séances au cours de l'année, ou en cas de dépassement de la limite d'âge en application du dernier alinéa de l'article 31.

Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale la plus proche.

Section III - Attributions du Conseil d'Administration

• ARTICLE 40 : 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 41 : DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS

Le Conseil d'Administration 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 déléguer au Président 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.

Section IV - Statut des administrateurs

• ARTICLE 42 : 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 43 : 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 44 : 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 ou de bénéficier de la caution ne s'applique pas lorsque les administrateurs concernés peuvent, en qualité d'adhérent en bénéficiant aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la Mutuelle à l'ensemble des membres participants.

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 45 : 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 peuvent représenter la Mutuelle au sein des instances, commissions et groupes de travail de MFP (Mutualité Fonction Publique), de MFPASS (Mutualité Fonction Publique Action Santé Social), de MFPS (Mutualité fonction publique services).

Les administrateurs peuvent représenter la Mutuelle au sein des instances, commissions et groupes de travail de la FNMF (Assemblées générales, Congrès, Journées de rentrée, Conseils nationaux...) ainsi qu'au sein des instances, des commissions et groupes de travail des UR (Unions régionales) et UT (Unions territoriales) de la Mutualité Française.

Les administrateurs peuvent représenter la Mutuelle au sein des instances d'organismes sociaux.

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.

Les administrateurs participent aux sessions de formation organisées à leur intention par la Mutuelle ou par toute autre structure mutualiste.

Les administrateurs sont membres de droit du comité départemental de la section de vote dont ils relèvent.

CHAPITRE III PRÉSIDENT et BUREAU

Section I - Election et attributions du Président

• ARTICLE 46 : ELECTION

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 47 : 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 d'Administration est convoqué immédiatement à cet effet par le Vice-Président le plus âgé. Dans l'intervalle, celui-ci assure les fonctions de Président.

• ARTICLE 48 : ATTRIBUTIONS

Le Président 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 convoque l'Assemblée Générale et en établit l'ordre du jour.

Il communique aux commissaires aux comptes toutes les conventions autorisées. Il engage les recettes et les dépenses.

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

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

Il peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, soit à un ou plusieurs membres du bureau, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit le cas échéant à un ou plusieurs salariés.

Il peut également déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Section II - Election, composition et attributions du bureau

• ARTICLE 49 : ELECTION

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 50 : COMPOSITION

Le bureau est composé de la façon suivante :

- le Président du Conseil d'Administration,
- cinq Vice-Présidents,
- un Secrétaire général,
- un Trésorier général,

• ARTICLE 51 : RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS

Le bureau se réunit sur convocation du Président.

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

Il est établi un compte rendu de chaque réunion soumis à l'approbation du bureau lors de sa réunion suivante. Après approbation, il est transmis au Conseil d'Administration.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

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

• ARTICLE 52 : VICE-PRÉSIDENTS

Les Vice-Présidents secondent le Président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

• ARTICLE 53 : SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Le secrétaire général est chargé :

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

Le secrétaire général peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, soit à un ou plusieurs membres du bureau, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit le cas échéant à un ou plusieurs salariés.

Il peut également déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

• ARTICLE 54 : sans objet

• ARTICLE 55 : TRÉSORIER GÉNÉRAL

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 :

- le budget, 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 confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, soit à un ou plusieurs membres du bureau, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit le cas échéant à un ou plusieurs salariés.

Il peut également déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

• **ARTICLE 56** : sans objet

CHAPITRE IV ORGANISATION DES SECTIONS DE LA MUTUELLE

• **ARTICLE 57** : CRÉATION

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

• **ARTICLE 58** : COMPOSITION

Chaque section locale est administrée par « un Comité départemental » composé de :

- 4 à 8 membres pour les sections comportant jusqu'à 1500 membres participants,
- 4 à 10 membres pour les sections de 1501 à 3000 membres participants,
- 4 à 12 membres pour les sections de 3001 à 4500 membres participants,
- 4 à 14 membres pour les sections de 4501 à 6000 membres participants,
- 4 à 16 membres pour les sections de plus de 6000 membres participants.

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

CHAPITRE V ORGANISATION FINANCIÈRE

Section I - Produits et charges

• **ARTICLE 59** : 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 60** : 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) les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
- 5) plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement et non interdites par la Loi.

• **ARTICLE 61** : 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 - Commissaires aux comptes

• **ARTICLE 62** : 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.

Section III - Fonds d'établissement

• ARTICLE 63 : 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, sur proposition du Conseil d'Administration.

TITRE III

INFORMATION DES ADHÉRENTS ET PROTECTION DE LEURS DONNÉES PERSONNELLES

• ARTICLE 64 : ETENDUE DE L'INFORMATION

Chaque adhérent reçoit un exemplaire des statuts, des règlements mutualistes et du règlement intérieur.

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance par tous moyens et tous supports appropriés y compris dématérialisés.

• ARTICLE 65 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉS PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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.

Le membre participant ou toute personne dont les données personnelles ont été collectées par la Mutuelle pour les besoins de sa gestion, bénéficie sur ces données, d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime. Ce droit s'exerce, par courrier signé, accompagné d'un justificatif d'identité et adressé au correspondant informatique et libertés de la MASFIP : 6 rue Bouchardon – 75010 Paris.

La MASFIP s'engage à se conformer à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel et notamment le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, ainsi que la loi dite « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée.

Dans ce cadre, la MASFIP a rédigé une politique de protection des données accessible en téléchargement sur le site : www.masfip.fr ou par envoi postal sur demande écrite.

Cette politique de protection des données indique les engagements pris en la matière par la MASFIP et mentionne les droits que peuvent exercer les adhérents s'agissant de leurs données à caractère personnel.

TITRE IV

DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

• ARTICLE 66 : 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.

L'Assemblée Générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'Administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale 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 67 : FONCTIONNAIRES MIS À DISPOSITION ET DÉTACHÉS

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'objet, la Mutuelle 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 (conseillers mutualistes) et de ses divers services d'administration ou de

gestion. La Mutuelle 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.





Règlement intérieur

Mutuelle d'Action Sociale des Finances Publiques



SOMMAIRE

TITRE I	21	ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE
CHAPITRE I	21	ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
CHAPITRE II	21	CONSEIL D'ADMINISTRATION
CHAPITRE III	22	BUREAU
TITRE II	22	ORGANISATION DES SECTIONS LOCALES DE LA MUTUELLE
CHAPITRE I	22	ASSEMBLÉE DÉPARTEMENTALE
CHAPITRE II	22	COMPOSITION ET ÉLECTIONS DES COMITÉS DÉPARTEMENTAUX
CHAPITRE III	23	FONCTIONNEMENT DES COMITÉS DÉPARTEMENTAUX
CHAPITRE IV	24	RÔLE ET ATTRIBUTIONS DES COMITÉS DÉPARTEMENTAUX
CHAPITRE V	24	CORRESPONDANTS DE SITES
CHAPITRE VI	24	DISPOSITIONS DIVERSES
CHAPITRE VII	25	CONSEILLERS MUTUALISTES
CHAPITRE VIII	25	DIFFUSION DE L'INFORMATION PAR LES COMITÉS DÉPARTEMENTAUX

Le présent règlement Intérieur, établi 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.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer.

TITRE I

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

• ARTICLE 1 : COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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 du fichier de la Mutuelle au 31 décembre de l'année précédant l'élection.

Le Conseil d'Administration peut convier des auditeurs à l'Assemblée Générale.

• ARTICLE 2 : CONVOCATION

Le Président du Conseil d'Administration fixe la date de l'Assemblée Générale et convoque les délégués 15 jours au moins avant la date prévue pour ladite réunion. L'ordre du jour et les documents présentés à l'Assemblée Générale sont adressés aux délégués à l'appui de leur convocation.

• ARTICLE 3 : MODALITÉS D'ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

L'organisation des élections est assurée par le Conseil d'Administration qui établit un règlement des élections. Ce règlement précise notamment le calendrier, les modalités d'établissement des listes électorales et l'organisation matérielle.

Le Conseil d'Administration procède à l'appel de candidatures au plus tard quatre mois avant la date de l'Assemblée Générale et en vérifie la recevabilité.

Les candidatures doivent être adressées par lettre recommandée avec accusé de réception au Président de la Mutuelle au plus tard trois mois avant la date de l'Assemblée Générale.

Chaque candidat doit obligatoirement faire acte de candidature à titre individuel en indiquant, le cas échéant, la ou les fonctions mutualistes qu'il détient, à l'exclusion de toute autre référence.

• ARTICLE 4 : PRISE EN CHARGE DES FRAIS

Tous les participants à l'Assemblée Générale ont droit à la prise en charge de leurs frais de transport et de séjour dans les conditions fixées par le Conseil d'Administration.

CHAPITRE II CONSEIL D'ADMINISTRATION

• ARTICLE 5 : RÈGLEMENT DES ÉLECTIONS DES ADMINISTRATEURS

Un règlement établi par le Conseil d'Administration fixe les modalités d'organisation des élections des administrateurs.

• ARTICLE 6 : ÉLECTION DES ADMINISTRATEURS

L'organisation des élections pour le renouvellement du Conseil d'Administration est assurée par le bureau.

Le bureau procède à l'appel de candidatures, au plus tard trois mois avant la date de l'Assemblée Générale et en vérifie la recevabilité.

Les candidatures doivent être adressées par lettre recommandée avec accusé de réception au Président de la Mutuelle au plus tard deux mois avant la date de l'Assemblée Générale.

Chaque candidat doit obligatoirement faire acte de candida-

ture à titre individuel en indiquant, le cas échéant, la ou les fonctions mutualistes qu'il détient, à l'exclusion de toute autre référence.

Les modalités d'organisation de vote, de dépouillement et de proclamation des résultats sont précisées dans le règlement prévu à l'article 5 du présent règlement intérieur.

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.

• ARTICLE 7 : RÉUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

A chaque séance du Conseil d'Administration, le Président rend compte des travaux et décisions du bureau ; un ordre du jour est joint à chaque convocation.

• ARTICLE 8 : COMMISSIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Il est constitué au sein du Conseil d'Administration des commissions.

Les membres du bureau sont membres de droit de toutes les commissions.

Toute commission désigne en son sein un président. En fonction de l'ordre du jour, la commission peut inviter toute personne qualifiée à participer aux travaux.

CHAPITRE III BUREAU

• ARTICLE 9 : ATTRIBUTIONS DU BUREAU

Le bureau prépare les dossiers qui sont soumis à l'examen du Conseil d'Administration.

Il 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.

TITRE II ORGANISATION DES SECTIONS LOCALES DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I ASSEMBLÉE DÉPARTEMENTALE

• ARTICLE 10 : CONVOCATION

Les adhérents de la Section locale sont réunis, obligatoirement une fois par an, en Assemblée Départementale, sur convocation du Comité, avant l'Assemblée Générale de la même année.

L'ordre du jour de l'Assemblée Départementale est fixé conjointement par le Conseil d'Administration et le comité départemental.

CHAPITRE II COMPOSITION ET ÉLECTIONS DES COMITÉS DÉPARTEMENTAUX

• ARTICLE 11 : COMPOSITION DE LA SECTION DE VOTE

Conformément à l'article 18 des statuts, les adhérents de la Mutuelle sont regroupés en Sections de vote. Il est créé une Section locale de vote 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, celle du domicile habituel.

• ARTICLE 12 : COMPOSITION DU COMITÉ

Il est créé au sein de chaque Section de vote départementale un comité départemental composé de 4 à 16 membres, conformément aux dispositions de l'article 58 des statuts.

Le comité départemental est composé des membres élus. Les délégués titulaires et suppléants de la Section sont membres de droit.

Les administrateurs sont membres de droit du comité de leur Section d'appartenance.

• ARTICLE 13 : ELECTIONS

Les membres participants et honoraires élisent pour une durée de trois ans, par correspondance et/ou par voie électronique au scrutin majoritaire à un tour, les membres du comité départemental. Cette élection a lieu en même temps que celle des délégués.

Les élections sont préparées par le Conseil d'Administration qui établit le calendrier, les modalités d'établissement des listes électorales et l'organisation matérielle.

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

CHAPITRE III FONCTIONNEMENT DES COMITÉS DÉPARTEMENTAUX

• ARTICLE 14 : RÉUNIONS

Le comité se réunit chaque fois qu'il est convoqué par son président ou le Président du Conseil d'Administration et au moins trois fois par an.

La convocation est obligatoire si la majorité des membres composant statutairement le comité, demande la tenue d'une réunion. Le président est obligé de l'organiser dans les plus brefs délais.

Les délégués et les administrateurs, membres de droit du comité départemental, participent avec voix consultative.

Le conseiller mutualiste peut participer aux travaux du comité.

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'ab-

sence sans motif valable à trois séances au cours de l'année.

Chaque réunion du comité donne lieu à la rédaction d'un compte-rendu détaillé transmis après approbation au secrétariat général.

Au moins une fois par an, les présidents des comités départementaux sont réunis sur convocation du Président de la Mutuelle.

En cas d'indisponibilité, les présidents peuvent se faire représenter par un membre du bureau.

Les membres des comités participent aux sessions de formation organisées à leur intention par la Mutuelle ou par toute autre structure mutualiste.

• ARTICLE 15 : DÉLÉGATIONS ET COMMISSIONS

Le comité peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, une partie de ses attributions, au bureau et /ou à des commissions.

• ARTICLE 16 : BUREAU

Il est constitué au sein du comité, un bureau comprenant un président, un Vice-président, un secrétaire et un trésorier.

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 secrétaire général de la Mutuelle.

• ARTICLE 17 : GRATUITÉ DES FONCTIONS

Les fonctions de membre du comité sont gratuites. Toutefois, les frais de déplacement ou de séjour exposés dans l'intérêt du comité peuvent être remboursés sur justification, dans les conditions fixées par le Conseil d'Administration.

• ARTICLE 18 : ATTRIBUTIONS DU PRÉSIDENT

Le président assure la régularité du fonctionnement du comité. 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.

• ARTICLE 19 : VICE-PRÉSIDENT

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 20 : SECRÉTAIRE

Le secrétaire rédige :

- les comptes-rendus des réunions des comités,
- le compte rendu de l'Assemblée Départementale.

Ces comptes rendus sont adressés au secrétaire général de la Mutuelle.

Il transmet au secrétaire général un exemplaire de tout support de communication édité au plan local.

Il est chargé de la conservation des archives du comité.

• ARTICLE 21 : TRÉSORIER

Le trésorier effectue les encaissements et les paiements dans les conditions fixées par le Conseil d'Administration.

CHAPITRE IV RÔLE ET ATTRIBUTIONS DES COMITÉS DÉPARTEMENTAUX

• ARTICLE 22 : RÔLE

Le comité met en œuvre, au plan local, l'action mutualiste définie par le Conseil d'Administration, conformément à l'article 3 des statuts de la Mutuelle.

• ARTICLE 23 : ATTRIBUTIONS

Le comité est chargé :

- d'assurer la relation de proximité avec l'adhérent,
- d'attribuer des allocations dans la limite du montant fixé par le Conseil d'Administration et/ou d'émettre un avis détaillé et motivé sur les dossiers d'action solidaire déposés par les adhérents,
- de valoriser la politique de la Mutuelle et de participer à la promotion et à la mise en œuvre de ses actions,
- d'organiser les Assemblées Départementales,
- de mettre en place une communication locale à destination des adhérents,
- d'animer son réseau de correspondants de site,
- de mettre en place des actions de prévention,

- d'assurer la représentation locale de la Mutuelle (partenaires sociaux, administration locale),
- de participer aux réunions et formations organisées par le siège,
- d'être un cadre de réflexion et de propositions,
- de proposer au Conseil d'Administration les militants candidats pour représenter la Mutuelle au sein des instances mutualistes et des organismes sociaux.

Les membres du comité chargés de représenter la Mutuelle, dans les structures mutualistes auxquelles la Mutuelle adhère, agissent dans le cadre d'une délégation reçue du Conseil d'Administration, et s'engagent à rendre compte.

CHAPITRE V CORRESPONDANTS DE SITES

• ARTICLE 24 : CORRESPONDANTS DE SITES

Pour assurer la présence de la Mutuelle au plus près des adhérents, le comité départemental peut désigner des correspondants de site.

Ils ont pour missions sur leur site professionnel de :

- diffuser les informations transmises par le comité,
- faire remonter au comité toute saisine émanant des adhérents.

Ils sont réunis à l'initiative du Président du comité départemental au moins une fois par an.

Les correspondants de site participent aux sessions de formation organisées à leur intention par la Mutuelle.

CHAPITRE VI DISPOSITIONS DIVERSES

• ARTICLE 25 : VACANCE, CARENCE, DÉFAILLANCE

En cas de vacance, de carence ou de défaillance du comité, le Conseil d'Administration assure et organise la continuité de l'action mutualiste au plan local.

CHAPITRE VII CONSEILLERS MUTUALISTES

• ARTICLE 26 : INSTALLATION ET MISSIONS

Le Conseil d'Administration peut installer des conseillers mutualistes sur le territoire. Il fixe leur périmètre d'intervention et détermine leurs missions.

CHAPITRE VIII DIFFUSION DE L'INFORMATION PAR LES COMITÉS DÉPARTEMENTAUX

• ARTICLE 27 : ETENDUE DE L'INFORMATION

Les règles de confidentialité imposent :

- de limiter la diffusion des comptes rendus des réunions de comité aux seuls membres et au secrétaire général de la Mutuelle,
- que les documents et informations diffusés par le comité ne comportent aucune donnée nominative ou chiffrée permettant l'identification de l'adhérent.

Le comité ne peut pas créer de sites Internet ou ouvrir de compte sur les réseaux sociaux sans l'autorisation du Conseil d'Administration.





Règlement mutualiste Vita Santé 2 - Multi Santé 2

Mutuelle d'Action Sociale des Finances Publiques

Règlement mutualiste applicable également aux contrats Groupe :

- Collaborateurs MASFIP
- Collaborateurs MGEFI
- Autorité des Marchés Financiers



SOMMAIRE

TITRE I	29	OBLIGATIONS DES ADHÉRENTS ENVERS LA MUTUELLE
CHAPITRE I	29	COTISATIONS
CHAPITRE II	29	PAIEMENT DES COTISATIONS
CHAPITRE III	29	INFORMATIONS DE LA MUTUELLE
TITRE II	30	OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHÉRENTS
CHAPITRE I	30	LES INTERVENTIONS
CHAPITRE II	31	ACTION SOCIALE ET SOLIDAIRE
Section I	31	Généralités
Section II	31	Petite enfance, adolescence, soutien à la parentalité
Section III	31	Evénements liés aux aléas de la vie et de la santé
Section IV	32	Personnes âgées, dépendantes ou en situation de handicap
Section V	32	Avances et prêts
Section VI	32	Logement
Section VII	33	Prévention

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 d'allocations, d'aide ou de services et de cotisations.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer.

TITRE I

OBLIGATION DES ADHÉRENTS ENVERS LA MUTUELLE

CHAPITRE I

COTISATIONS

• ARTICLE 1 : COTISATIONS DES ADHÉRENTS

La cotisation mensuelle des membres participants est fixée forfaitairement à 3 €. 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 - PRÉLÈVEMENTS

La cotisation peut être réglée mensuellement par fractionnement de la cotisation annuelle.

Du seul fait de leur adhésion, les membres participants 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.

Toutefois, les membres participants peuvent choisir de régler, par avance, la totalité de leur cotisation annuelle par chèque, mandat ou virement.

Toutes les cotisations sont payables d'avance.

• 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 ALLOCATIONS, AIDES OU SERVICES**

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 leur situation peut entraîner le rejet de la demande.

TITRE II

OBLIGATION DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHÉRENTS

CHAPITRE I

LES INTERVENTIONS

• **ARTICLE 6 : CHAMPS D'INTERVENTIONS**

Les interventions sont ouvertes :

- aux adhérents, à titre individuel, ayant choisi la couverture VITA SANTÉ 2 ou MULTI SANTÉ 2,

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

CATEGORIES		Petite enfance adolescence soutien à la parentalité	Evénements liés aux aléas de vie et de la santé	Personnes âgées, dépen- dantes ou en situation de handicap	Logement	Prévention
Membres participants directs	Actifs	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	Retraités					
Membres participants associés		OUI	OUI	OUI	OUI ⁽¹⁾	OUI
Ayants droit au sens de l'article 9 des présents statuts*		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Membres participants ayant acquitté une cotisation de maintien MGEFI		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Membres honoraires		NON	NON	NON	NON	NON

⁽¹⁾ sauf logement stagiaire

* les demandes d'interventions doivent être déposées par le membre participant auquel l'ayant-droit est rattaché

• **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, aides et services est subordonné au paiement des cotisations.

Toute demande doit être formulée au maximum douze mois à compter de la date de l'événement générateur, sous réserve des dispositions particulières prévues au chapitre II du présent règlement mutualiste.

CHAPITRE II ACTION SOCIALE ET SOLIDAIRE

Section I - Généralités

• **ARTICLE 9 : GÉNÉRALITÉS**

Les allocations, aides ou services sont accordés à l'échelon local par le Comité départemental ou/et à l'échelon national par la Commission Nationale de Gestion.

La Commission Nationale de Gestion est installée par le Conseil d'Administration et placée sous la responsabilité d'un administrateur.

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 conseillers mutualistes. Elles sont transmises 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 - Petite enfance, adolescence, soutien à la parentalité

• **ARTICLE 10 : ALLOCATION SOLIDARITÉ SOUTIEN À LA MATERNITÉ**

Une allocation peut être accordée en diminution des restes à charge sur les dépenses liées, à la maternité, à l'assistance médicale à la procréation, au traitement de la stérilité.

• **ARTICLE 11 : AIDE À LA NAISSANCE OU ADOPTION D'ENFANT**

Une allocation peut être accordé, lors d'une naissance ou de l'adoption d'un enfant mineur, non émancipé rattaché à la mutuelle à titre d'ayant droit. Son montant ne peut être supérieur à 200 €.

• **ARTICLE 12 : ALLOCATION SOLIDARITÉ FAMILLE**

Une allocation peut être accordée aux familles en situation de fragilité pour participer au financement :

- des frais de garde quel que soit le mode de garde retenu, à la condition qu'il soit agréé par la Caisse d'Allocations Familiales,
- des frais liés à la scolarité,
- des activités quelle qu'en soit la nature,

de leur(s) enfants(s) adhérent(s) de moins de 25 ans.

Elle peut être également attribuée aux adhérents parents d'enfant de moins de 16 ans pour les aider à concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale.

Section III - Evénements liés aux aléas de la vie et de la santé

• **ARTICLE 13 : ALLOCATIONS SOLIDARITÉ SANTÉ**

Une allocation peut être accordée pour participer au reste au reste à charge d'une dépense de santé justifiée par une prescription ou un avis médical notamment en matière :

- d'appareillage médical,
- d'optique,
- de dentaire*,
- d'acoustique*,
- de dépassement d'honoraires,
- de chambre particulière en hospitalisation.

* En matière d'audioprothèse et d'implantologie, l'allocation ne peut être accordée que sur présentation d'un devis préalable à l'engagement de la dépense.

• **ARTICLE 14 : ALLOCATION SOLIDARITÉ SANTÉ THÉRAPIES LOURDES, MALADIES RARES OU ORPHELINES**

Une allocation peut être accordée, sans condition de ressources, pour les dépenses occasionnées par des traitements ou accompagnements liés à des thérapies lourdes ou répétitives, ou des maladies rares ou orphelines.

• **ARTICLE 15 : ALLOCATION SOLIDARITÉ ORPHELIN**

Une allocation peut être accordée aux orphelins de père et/ou de mère de moins de 25 ans adhérents de la MASFIP pour participer notamment à la prise en charge des dépenses liées à la poursuite des études, à la formation, aux frais de santé, au logement. Son montant est apprécié après examen d'un dossier spécifique.

• **ARTICLE 16 : ALLOCATION SOLIDARITÉ SINISTRÉS**

Une allocation peut être accordée pour aider aux dépenses urgentes de première nécessité et pour faire face aux difficultés financières au-delà des prises en charge d'assurances dans le cas de sinistres particulièrement importants consécutifs à des événements exceptionnels (catastrophes naturelles, incendies, inondations...).

• **ARTICLE 17 : ALLOCATION SOLIDARITÉ SOCIALE DIFFICULTÉS FINANCIÈRES**

Une allocation peut être accordée en cas de difficultés financières notamment pour permettre :

- le maintien à domicile et l'hébergement décent,
- la préservation de la cellule familiale,
- l'équilibre budgétaire,
- le maintien de la couverture mutualiste MGEFI.

Section IV - Personnes âgées, dépendantes ou en situation de handicap

• **ARTICLE 18 : ALLOCATION SOLIDARITÉ HANDICAP ENFANT**

Une allocation peut être accordée aux adhérents parents d'enfants en situation de handicap, de moins de 20 ans, rattachés à la MASFIP pour les dépenses occasionnées par la scolarisation et l'éducation, les vacances, l'aménagement du véhicule et/ou du logement, les accessoires et appareillages nécessaires, l'aide familiale pour enfant non placé en établissement.

• **ARTICLE 19 : ALLOCATION SOLIDARITÉ HANDICAP ADULTE**

Une allocation peut être accordée aux adhérents en situation de handicap pour les dépenses occasionnées par les études, l'aménagement du véhicule et/ou du logement, accessoires et appareillages.

• **ARTICLE 20 : ALLOCATION AIDE À L'AUTONOMIE**

Une allocation peut être versée aux adhérents justifiant de besoins liés à la perte d'autonomie temporaire ou permanente.

• **ARTICLE 21 : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES**

Les dossiers d'adhérents, qui bénéficiaient, au 11 septembre 2013, d'allocation au titre :

- de l'allocation personnes âgées dépendantes sans prévoyance MGEFI,
 - de l'allocation obsèques,
 - de l'allocation rente survie,
 - de l'allocation orphelin,
- font l'objet d'un traitement particulier.

Section V - Avances et prêts

• **ARTICLE 22 : AVANCES POUR DÉPENSES URGENTES**

Une avance de trésorerie de 1 000 euros maximum remboursable sur 3 mois, sans intérêt, peut être accordée par la Mutuelle pour faire face à des dépenses urgentes nécessaires à la vie quotidienne.

• **ARTICLE 23 : PRÊT POUR DÉPENSES LIÉES À LA SANTÉ, AUX ÉVÉNEMENTS DE LA VIE, AU LOGEMENT**

Un prêt personnel, d'un montant compris entre 500 et 3000 euros, remboursable sur une durée de 12 à 36 mois peut être accordé par la Mutuelle pour faire face à :

- des dépenses de santé,
- des situations compromettant l'équilibre financier personnel ou familial,
- des dépenses concernant la résidence principale.

Ce prêt, bonifié par la Mutuelle, est géré par la Caisse d'Action Sociale de l'Education Nationale (CASDEN) dans le cadre d'une convention entre la CASDEN et la Mutuelle.

Section VI - Logement

• **ARTICLE 24 : CAUTION IMMOBILIÈRE**

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 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 25 : CAUTION LOCATIVE**

Conformément à l'article 3 alinéa 6 des statuts, la Mutuelle a adhéré à la convention d'assurances de cautionnement des baux d'habitation souscrite 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.

La location faisant l'objet de la garantie doit concerner la résidence principale du membre participant.

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

• **ARTICLE 26 : ALLOCATION SOLIDARITÉ CAUTION**

Une allocation peut être accordée aux membres participants :

- dont le rejet de caution mutualiste est motivé par un refus ou un ajournement d'assurance incapacité invalidité décès lié à un risque santé,
- amenés à renoncer à la caution mutualiste en raison des exigences des contrats collectifs d'assurance « sur risque » (CNP et autres opérateurs) liées à un risque santé.

L'allocation est limitée au coût initial de la garantie nécessaire à l'obtention du crédit immobilier. 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 27 : LOGEMENT STAGIAIRE**

La Mutuelle est propriétaire d'un parc de logements qu'elle propose à la location aux membres participants directs dans le cadre de formations initiales ou continues assurées par l'Ecole Nationale des Finances Publiques (ENFIP).

• **ARTICLE 28 : LOGEMENT SOCIAL**

La Mutuelles est propriétaire d'un parc de logements à caractère social, qu'elle propose à la location aux membres participants. Les plafonds des revenus et les montants des loyers sont conformes à la législation du logement social.

Section VII - Prévention

• **ARTICLE 29 : PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ**

Dans le cadre de son action sociale, la mutuelle peut développer au plan national ou départemental des actions de prévention et de promotion de la santé.

Ces actions peuvent aussi s'inscrire dans le cadre de la convention de partenariat avec la MGEFI et l'Administration.





Règlement mutualiste Maîtri Santé

Mutuelle d'Action Sociale des Finances Publiques



SOMMAIRE

TITRE I	37	OBLIGATIONS DES ADHERENTS ENVERS LA MUTUELLE
CHAPITRE I	37	COTISATIONS
CHAPITRE II	37	PAIEMENT DES COTISATIONS
CHAPITRE III	37	INFORMATIONS DE LA MUTUELLE
TITRE II	38	OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS
CHAPITRE I	38	LES INTERVENTIONS
CHAPITRE II	39	ACTION SOCIALE ET SOLIDAIRE
Section I	39	Généralités
Section II	39	Petite enfance, adolescence, soutien à la parentalité
Section III	39	Evènements liés aux aléas de la vie et de la santé
Section IV	40	Personnes âgées, dépendantes ou en situation de Handicap
Section V	40	Avances et prêts
Section VI	40	Logement
Section VII	41	Prévention

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 d'allocations, d'aide ou de services et de cotisations.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer.

TITRE I

OBLIGATIONS DES ADHÉRENTS ENVERS LA MUTUELLE

CHAPITRE I

COTISATIONS

• ARTICLE 1 : COTISATIONS DES ADHÉRENTS

La cotisation mensuelle des membres participants est fixée forfaitairement à 1,90 €. 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 : PRÉCOMPTES - PRÉLÈVEMENTS

La cotisation peut être réglée mensuellement par fractionnement de la cotisation annuelle.

Du seul fait de leur adhésion, les membres participants 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.

Toutefois, les membres participants peuvent choisir de régler, par avance, la totalité de leur cotisation annuelle par chèque, mandat ou virement.

Toutes les cotisations sont payables d'avance.

• 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 ALLOCATIONS, AIDES OU SERVICES**

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 leur situation peut entraîner le rejet de la demande.

TITRE II

OBLIGATION DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHÉRENTS

CHAPITRE I

LES INTERVENTIONS

• **ARTICLE 6 : CHAMPS D'INTERVENTIONS**

Les interventions sont ouvertes :

- aux adhérents, à titre individuel, ayant choisi la couverture MAITRI SANTÉ,

CATEGORIES		Petite enfance adolescence soutien à la parentalité	Evénements liés aux aléas de vie et de la santé	Personnes âgées, dépen- dantes ou en situation de handicap	Logement	Prévention
Membres participants directs	Actifs	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	Retraités	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Membres participants associés		OUI	OUI	OUI	OUI ⁽¹⁾	OUI
Ayants droit au sens de l'article 9 des présents statuts*		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Membres participants ayant acquitté une cotisation de maintien MGEFI		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Membres honoraires		NON	NON	NON	NON	NON

⁽¹⁾ sauf logement stagiaire

* les demandes d'interventions doivent être déposées par le membre participant auquel l'ayant-droit est rattaché

• 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, aides et services est subordonné au paiement des cotisations.

Toute demande doit être formulée au maximum douze mois à compter de la date de l'événement générateur, sous réserve des dispositions particulières prévues au chapitre II du présent règlement mutualiste.

CHAPITRE II ACTION SOCIALE ET SOLIDAIRE

Section I - Généralités

• ARTICLE 9 : GÉNÉRALITÉS

Les allocations, aides ou services sont accordés à l'échelon local par le Comité départemental ou/et à l'échelon national par la Commission Nationale de Gestion.

La Commission Nationale de Gestion est installée par le Conseil d'Administration et placée sous la responsabilité d'un administrateur.

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 conseillers mutualistes. Elles sont transmises 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 - Petite enfance, adolescence, soutien à la parentalité

• ARTICLE 10 : ALLOCATION SOLIDARITÉ SOUTIEN À LA MATERNITÉ

Une allocation peut être accordée en diminution des restes à charge sur les dépenses liées, à la maternité, à l'assistance médicale à la procréation, au traitement de la stérilité.

• ARTICLE 11 : AIDE À LA NAISSANCE OU ADOPTION D'ENFANT

Une allocation peut être accordé, lors d'une naissance ou de l'adoption d'un enfant mineur, non émancipé rattaché à la mutuelle à titre d'ayant droit. Son montant ne peut être supérieur à 200 €.

• ARTICLE 12 : ALLOCATION SOLIDARITÉ FAMILLE

Une allocation peut être accordée aux familles en situation de fragilité pour participer au financement :

- des frais de garde quel que soit le mode de garde retenu, à la condition qu'il soit agréé par la Caisse d'Allocations Familiales,
- des frais liés à la scolarité,
- des activités quelle qu'en soit la nature,

de leur(s) enfants(s) adhérent(s) de moins de 25 ans.

Elle peut être également attribuée aux adhérents parents d'enfant de moins de 16 ans pour les aider à concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale.

Section III - Evénements liés aux aléas de la vie et de la santé

• ARTICLE 13 : ALLOCATIONS SOLIDARITÉ SANTÉ

Une allocation peut être accordée pour participer au reste à charge d'une dépense de santé justifiée par une prescription ou un avis médical notamment en matière :

- d'appareillage médical,
- d'optique,
- de dentaire*,
- d'acoustique*,
- de dépassement d'honoraires,
- de chambre particulière en hospitalisation.

* En matière d'audioprothèse et d'implantologie, l'allocation ne peut être accordée que sur présentation d'un devis préalable à l'engagement de la dépense.

• ARTICLE 14 : ALLOCATION SOLIDARITÉ SANTÉ THÉRAPIES LOURDES, MALADIES RARES OU ORPHELINES

Une allocation peut être accordée, sans condition de ressources, pour les dépenses occasionnées par des traitements ou accompagnements liés à des thérapies lourdes ou répétitives, ou des maladies rares ou orphelines.

• **ARTICLE 15 : ALLOCATION SOLIDARITÉ ORPHELIN**

Une allocation peut être accordée aux orphelins de père et/ou de mère de moins de 25 ans adhérents de la MASFIP pour participer notamment à la prise en charge des dépenses liées à la poursuite des études, à la formation, aux frais de santé, au logement. Son montant est apprécié après examen d'un dossier spécifique.

• **ARTICLE 16 : ALLOCATION SOLIDARITÉ SINISTRÉS**

Une allocation peut être accordée pour aider aux dépenses urgentes de première nécessité et pour faire face aux difficultés financières au-delà des prises en charge d'assurances dans le cas de sinistres particulièrement importants consécutifs à des événements exceptionnels (catastrophes naturelles, incendies, inondations...).

• **ARTICLE 17 : ALLOCATION SOLIDARITÉ SOCIALE
DIFFICULTÉS FINANCIÈRES**

Une allocation peut être accordée en cas de difficultés financières notamment pour permettre :

- le maintien à domicile et l'hébergement décent,
- la préservation de la cellule familiale,
- l'équilibre budgétaire,
- le maintien de la couverture mutualiste MGEFI.

**Section IV - Personnes âgées, dépendantes
ou en situation de handicap**

• **ARTICLE 18 : ALLOCATION SOLIDARITÉ
HANDICAP ENFANT**

Une allocation peut être accordée aux adhérents parents d'enfants en situation de handicap, de moins de 20 ans, rattachés à la MASFIP pour les dépenses occasionnées par la scolarisation et l'éducation, les vacances, l'aménagement du véhicule et/ou du logement, les accessoires et appareillages nécessaires, l'aide familiale pour enfant non placé en établissement.

• **ARTICLE 19 : ALLOCATION SOLIDARITÉ
HANDICAP ADULTE**

Une allocation peut être accordée aux adhérents en situation de handicap pour les dépenses occasionnées par les études, l'aménagement du véhicule et/ou du logement, accessoires et appareillages.

• **ARTICLE 20 : ALLOCATION AIDE À L'AUTONOMIE**

Une allocation peut être versée aux adhérents justifiant de besoins liés à la perte d'autonomie temporaire ou permanente.

• **ARTICLE 21 : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES**

Les dossiers d'adhérents, qui bénéficiaient, au 11 septembre 2013, d'allocation au titre :

- de l'allocation personnes âgées dépendantes sans prévoyance MGEFI,
 - de l'allocation obsèques,
 - de l'allocation rente survie,
 - de l'allocation orphelin,
- font l'objet d'un traitement particulier.

Section V - Avances et prêts

• **ARTICLE 22 : AVANCES POUR DÉPENSES URGENTES**

Une avance de trésorerie de 1 000 euros maximum remboursable sur 3 mois, sans intérêt, peut être accordée par la Mutuelle pour faire face à des dépenses urgentes nécessaires à la vie quotidienne.

• **ARTICLE 23 : PRÊT POUR DÉPENSES LIÉES À LA SANTÉ,
AUX ÉVÉNEMENTS DE LA VIE, AU LOGEMENT**

Un prêt personnel, d'un montant compris entre 500 et 3000 euros, remboursable sur une durée de 12 à 36 mois peut être accordé par la Mutuelle pour faire face à :

- des dépenses de santé,
- des situations compromettant l'équilibre financier personnel ou familial,
- des dépenses concernant la résidence principale.

Ce prêt, bonifié par la Mutuelle, est géré par la Caisse d'Action Sociale de l'Éducation Nationale (CASDEN) dans le cadre d'une convention entre la CASDEN et la Mutuelle.

Section VI - Logement

• **ARTICLE 24 : CAUTION IMMOBILIÈRE**

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 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 25 : CAUTION LOCATIVE

Conformément à l'article 3 alinéa 6 des statuts, la Mutuelle a adhéré à la convention d'assurances de cautionnement des baux d'habitation souscrite 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.

La location faisant l'objet de la garantie doit concerner la résidence principale du membre participant.

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

• ARTICLE 26 : ALLOCATION SOLIDARITÉ CAUTION

Une allocation peut être accordée aux membres participants :

- dont le rejet de caution mutualiste est motivé par un refus ou un ajournement d'assurance incapacité invalidité décès lié à un risque santé,
- amenés à renoncer à la caution mutualiste en raison des exigences des contrats collectifs d'assurance « sur risque » (CNP et autres opérateurs) liées à un risque santé.

L'allocation est limitée au coût initial de la garantie nécessaire à l'obtention du crédit immobilier. 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 27 : LOGEMENT STAGIAIRE

La Mutuelle est propriétaire d'un parc de logements qu'elle propose à la location aux membres participants directs dans le cadre de formations initiales ou continues assurées par l'Ecole Nationale des Finances Publiques (ENFIP).

• ARTICLE 28 : LOGEMENT SOCIAL

La Mutuelles est propriétaire d'un parc de logements à caractère social, qu'elle propose à la location aux membres participants. Les plafonds des revenus et les montants des loyers sont conformes à la législation du logement social.

Section VII - Prévention

• ARTICLE 29 : PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Dans le cadre de son action sociale, la mutuelle peut développer au plan national ou départemental des actions de prévention et de promotion de la santé.

Ces actions peuvent aussi s'inscrire dans le cadre de la convention de partenariat avec la MGEFI et l'Administration.

