

Fiche de renseignements individuels

Adhésion ou Modification*

À retourner à :

HENNER
Centre de gestion Mutuelle Saint-Martin
Immeuble le Parvis – Bât.A – 6 rue Henri Moissan
CS 10043
51726 Reims Cedex

ADHÉSION

Date d'adhésion souhaitée

N.B : adhésion pour une année au minimum et au plus tôt, le 1^{er} jour du mois suivant la demande.

VOUS

Nom (en majuscule) Prénom

Date de naissance N° Sécurité sociale

Régime obligatoire : Général Local (Pour les assurés d'Alsace/Moselle) Autres :

Situation de famille : Marié(e) Célibataire PACS Autres :

Adresse

Code Postal Ville

Tél E-mail @

Je souhaite recevoir mes décomptes par mail : Oui Non

* Pour toute modification, merci de renseigner les champs ci-dessus.

GARANTIE CHOISIE ⁽¹⁾

Option M Option A Option B Option C

⁽¹⁾ Ne cocher qu'une seule case.

VOS AYANTS DROIT

Votre conjoint(e) ⁽²⁾ :

Nom (en majuscule) Prénom

Date de naissance N° Sécurité sociale

⁽²⁾ Au sens de l'article R. 861-2 du Code de la Sécurité sociale.

Vos enfants à charge ⁽³⁾ :

Nom	Prénom	Né(e) le	N° Sécurité sociale

⁽³⁾ À partir du 6^{ème} enfant à charge, merci d'indiquer les éléments sur papier libre.

CHOIX DU PAIEMENT DE LA COTISATION

Chèque

Périodicité : Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Prélèvement

Périodicité : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

BULLETIN D'ADHÉSION À RETOURNER ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES SUIVANTES :

- Attestation carte vitale de l'assuré, du conjoint et des enfants ayant leur propre numéro de Sécurité sociale
- En cas de concubinage : joindre une attestation sur l'honneur et un justificatif de domicile commun
- En cas de PACS : joindre une copie du PACS
- Pour les enfants de plus de 18 ans : joindre les certificats de scolarité
- Pour les « primo demandeur d'emploi » : joindre l'attestation d'inscription au Pôle Emploi
- L'attestation prouvant le versement de l'allocation prévue par la législation sociale en faveur des handicapés
- IBAN (ancien Relevé d'Identité Bancaire)
- En cas de prélèvement des cotisations : joindre le mandat de prélèvement SEPA rempli, daté et signé

LIAISON INFORMATIQUE AVEC VOTRE CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE

En signant le présent document, j'accepte la mise en place d'une connexion NOEMIE* pour mon compte. De ce fait, j'autorise ma Caisse de Sécurité sociale à transmettre au centre de gestion de la Mutuelle Saint-Martin (HENNER) la copie de mes décomptes. J'ai pris bonne note que je peux refuser cette connexion en joignant à la présente adhésion une demande en ce sens.

***NOEMIE : Norme Ouverte d'Echange Maladie avec les Intervenants Exterieurs.**

Conformément à la loi « Informatique et libertés » n° 78-17 du 06/01/1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de modification ou de suppression des données nominatives vous concernant en écrivant à l'adresse suivante : Mutuelle Saint-Martin- Service Marketing et Communication- 3 rue Duguay-Trouin- Paris 75280 Cedex 06. Les données nominatives recueillies sont nécessaires à la gestion des contrats et à l'exécution des services souscrits. À ce titre, la MSM communiquera des données vous concernant à ses prestataires, mandataires et réassureurs pour les besoins des contrats.

Signature, précédée de la mention «Lu et approuvé»

Fait à le



STATUTS



STATUTS

modifiés par l'Assemblée Générale
du 10 octobre 2013



Mutuelle Saint-Martin

Siège Social : 3 rue Duguay-Trouin 75280 PARIS CEDEX 06

Tél : 01 42 22 07 77 Fax : 01 45 48 53 90

www.mutuelle-saint-martin.fr

Sommaire

TITRE I FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE	11
CHAPITRE 1 : FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE	11
Art. 1er - Dénomination	
Art. 2 - Siège de la Mutuelle	
Art. 3 - Objet de la Mutuelle	
Art. 4 - Règlement mutualiste	
Art. 5 - Règlement intérieur	
Art. 6 - Respect de l'objet des mutuelles	
CHAPITRE 2 : CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION	12
SECTION I - ADHESION	
Art. 7 - Définition et admission des membres	
Art. 8 - Adhésion individuelle	
Art. 9 - Adhésion dans le cadre de	
contrats collectifs	
I - Opérations collectives facultatives	
II - Opérations collectives obligatoires	
SECTION II - DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION	
Art. 10 - Démission	
Art. 11 - Radiation	
Art. 12 - Exclusion	
Art. 13 - Conséquences de la démission,	
de la radiation et de l'exclusion	

TITRE II
ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE 15

CHAPITRE 1 : ASSEMBLEE GENERALE 15

SECTION I - COMPOSITION, ELECTION

- Art. 14 - Sections de vote
 Désignation des délégués
- Art. 15 - Elections
- Art. 16 - Recours
- Art. 17 - Durée du mandat
- Art. 18 - Vacance en cours de mandat

SECTION II - REUNION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

- Art. 19 - Convocation
- Art. 20 - Ordre du jour
- Art. 21 - Assemblée générale ordinaire
- Art. 22 - Assemblée générale extraordinaire
- Art. 23 - Force exécutoire des décisions
 de l'Assemblée générale

CHAPITRE 2 : CONSEIL D'ADMINISTRATION 17

SECTION I - COMPOSITION, ELECTIONS

- Art. 24 - Composition
- Art. 25 - Conditions d'éligibilité
- Art. 26 - Modalités d'élection
- Art. 27 - Durée du mandat
- Art. 28 - Renouvellement du Conseil
 d'Administration
- Art. 29 - Vacance

**SECTION II - REUNIONS DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION**

- Art. 30 - Réunions
- Art. 31 - Délibérations
- Art. 32 - Compétences du Conseil
 d'Administration
- Art. 33 - Délégations d'attributions par le
 Conseil d'Administration

SECTION III - STATUT DE L'ADMINISTRATEUR

- Art. 34 - Indemnités versées aux adminis-
 trateurs
- Art. 35 - Remboursement des frais
- Art. 36 - Interdictions liées à la fonction
 d'administrateur

CHAPITRE 3 : PRESIDENT ET BUREAU..... 21

SECTION I - ELECTION, COMPOSITION

Art. 37 - Election et révocation

Art. 38 - Vacance de la Présidence

SECTION II - ATTRIBUTIONS DES MEMBRES DU BUREAU

Art. 39 - Missions du Président

Art. 40 - Attributions du Bureau

CHAPITRE 4 : ORGANISATION DES SEC- TIONS LOCALES ET ADMINISTRATIVES DE LA MUTUELLE 22

Art. 41 - Création

Art. 42-1 - Comité de gestion

Art. 42-2 - Election et désignation des
membres des Comités de gestion

Art. 43 - Règlement

CHAPITRE 5 : ORGANISATION FINANCIERE 23

SECTION I - PRODUITS ET CHARGES

Art. 44 - Produits

Art. 45 - Charges

SECTION II - REGLES DE SECURITE FINAN- CIERE MODE DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DE FONDS

Art. 46 - (supprimé)

Art. 47 - Mode de placement

Art. 48 - Fonds d'entraide

SECTION III - COMMISSAIRE AUX COMPTES

Art. 49 - Attributions

SECTION IV - FONDS D'ETABLISSEMENT

Art. 50 - Montant du fonds d'établissement

TITRE III
INFORMATIONS DES ADHERENTS 25

- Art. 51 - Droits d'admission
- Art. 52 - Etendue de l'information

TITRE IV
DISPOSITIONS DIVERSES 25

- Art. 53 - Dissolution volontaire et liquidation
- Art. 54 - Informatique et liberté

Sous l'égide de l'Assemblée des Cardinaux et Archevêques souhaitant assurer aux Diocèses de France une organisation de prévoyance sociale au bénéfice des membres de leur clergé, la Mutuelle Saint-Martin fut créée le 19 mai 1950 comme régime d'assurance maladie pour les prêtres diocésains, régie par le Code de la Mutualité et sous la Hiérarchie du Culte Catholique.

Elle accueille ensuite les membres des Instituts de religieux en 1959.

Après création, par les Instituts de religieuses, en 1963, de la Mutuelle Saint-Martin des religieuses, les deux mutuelles fusionnent en 1977, pour former une seule société mutualiste en tant que régime maladie des prêtres, religieux et religieuses de France.

Depuis la création en 1980 d'un régime de base obligatoire des clercs dans le cadre de la Sécurité Sociale (CAMAC), la Mutuelle Saint-Martin gère pour les membres des collectivités religieuses (Diocèses et Instituts) un régime complémentaire d'assurance maladie.

Aujourd'hui elle peut également accueillir des laïcs, tout en poursuivant son but d'entraide et de solidarité à l'image de SAINT-MARTIN.

TITRE I

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Art. 1er - Dénomination

Il est constitué une Mutuelle dénommée Mutuelle Saint-Martin qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code de la Mutualité et inscrite au registre national des Mutuelles sous le n° 775 688 708.

Art. 2 - Siège de la Mutuelle

Le siège de la Mutuelle est situé à Paris 6ème, 3 rue Duguay-Trouin.

Art. 3 - Objet de la Mutuelle

La Mutuelle a pour objet :

- de couvrir les risques de dommages corporels liés aux accidents et à la maladie,
- de contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine.

La Mutuelle assure ainsi un régime de prestations complémentaires à celles du régime général d'assurance maladie de la Sécurité Sociale dont relèvent ses membres participants définis à l'article 7.

La Mutuelle peut accepter ces mêmes risques et engagements en coassurance ou réassurance et accomplir toute opération de substitution dans la limite de son objet social.

Elle peut céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à un ou plusieurs organismes relevant du Code de la Mutualité ou, sur décision de l'Assemblée générale extraordinaire, à tout organisme habilité pratiquant

la réassurance.

La Mutuelle est agréée pour les branches d'activité suivantes : accidents et maladie, vie-décès*.

La Mutuelle peut assurer la prévention des risques de dommages corporels, mettre en œuvre une action d'entraide, tant au point de vue moral qu'au point de vue matériel, à ses membres participants et à leurs ayants droit lorsque la garantie découle directement de la garantie d'assurance à laquelle ils ont souscrit.

La Mutuelle peut souscrire tout contrat ou convention notamment de réassurance auprès d'une mutuelle, d'une union, d'une institution de prévoyance ou d'une compagnie d'assurance, afin d'assurer au profit de ses membres participants la couverture des risques ou la constitution d'avantages mentionnés à l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle peut confier sa gestion à des organismes constitués à cette fin. Elle peut prendre en charge la gestion technique et administrative d'organismes régis par le Code de la Mutualité, par le livre IX du Code de la Sécurité Sociale ou par le Code des Assurances.

Elle peut décider de créer une autre mutuelle ou union. Elle peut adhérer à une association ou plusieurs unions et participer à toute union de groupe ou tout groupement, notamment à un groupement d'intérêt économique.

Elle peut recourir à des intermédiaires d'assurances ou de réassurances conformément à l'article L116-2 du Code de la Mutualité.

Art. 4 - Règlement mutualiste

Un règlement mutualiste adopté par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'Administration définit le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

* Cette modification adoptée en Assemblée Générale du 10 Octobre 2013 entrera en vigueur sous réserve de la délivrance de l'agrément « vie-décès » par l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR).

Art. 5 - Règlement intérieur

Un règlement intérieur peut être établi par le Conseil d'Administration. Il détermine les conditions d'application des présents statuts. Il est soumis à l'approbation de l'Assemblée générale.

Le règlement peut être modifié par le Conseil d'Administration, sous réserve de ratification, par la plus prochaine Assemblée générale. Tous les adhérents sont tenus de s'y soumettre au même titre qu'aux statuts.

Art. 6 - Respect de l'objet des mutuelles

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

CHAPITRE 2 CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION I - ADHESION

Art.7 - Définition et admission des membres

I - Définition

Les membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations assurées, soit directement par la Mutuelle, soit par les unions auxquelles la Mutuelle est affiliée, et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

II - Catégories de membres participants

La Mutuelle admet des membres participants dans les conditions prévues par le règlement mutualiste.

A leur demande, les mineurs de plus de

seize ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

La Mutuelle admet l'adhésion de trois catégories de membres participants :

1° Les membres participant prêtres, religieux ou religieuses du culte catholique :
Les membres du clergé catholique des diocèses de France, en communion avec leurs Evêques respectifs, d'une part, et, d'autre part, les religieux et les religieuses catholiques, placés sous l'autorité de leurs Supérieurs Majeurs ou Supérieures Majeures respectifs, appartenant à un institut admis par le Conseil d'Administration.

2° Les membres participants des autres confessions chrétiennes :
Les ministres du culte, les religieux et les religieuses d'autres Eglises et confessions chrétiennes affiliables à la branche maladie de la CAVIMAC (Caisse d'Assurance Vieillesse Invalidité et Maladie des Cultes).

3° Les membres participants laïcs :
La Mutuelle admet en qualité de membres participants laïcs :
a) les salariés et anciens salariés retraités des collectivités définies au 1° du IV de l'article 7 des présents statuts et,
b) les autres membres participants laïcs adhérents à titre individuel,
c) les autres membres participants laïcs adhérents à titre collectif.

III - Ayants droit

Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la Mutuelle sont :
- le conjoint,
- les enfants à charge au sens de la Sécurité Sociale.

Sont également assimilés aux enfants à charge :

- jusqu'à 21 ans : les enfants qui poursuivent leurs études sans bénéficier du régime de Sécurité Sociale des étudiants ainsi que les enfants qui exercent une activité professionnelle leur procurant un revenu inférieur à 55% du SMIC,

- jusqu'à 28 ans : les enfants justifiant de leur inscription au régime de Sécurité Sociale des étudiants ou inscrits à Pôle Emploi,

- sans limite d'âge, les enfants handicapés dont l'état d'invalidité a été constaté avant leur vingtième anniversaire.

Les enfants recueillis par le membre participant et dont il a la charge exclusive peuvent également être admis comme ayants droit après accord du Conseil d'Administration.

Les nouveau-nés sont inscrits le premier jour du mois de leur naissance.

Sauf refus exprès de leur part, les ayants droit de plus de seize ans sont identifiés de façon autonome, par rapport au membre participant qui leur ouvre des droits, et perçoivent à titre personnel les prestations de la Mutuelle.

IV - Membres honoraires

Les membres honoraires payent une cotisation, font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la Mutuelle.

Ils sont, dans la Mutuelle, constitués par :

1° Les collectivités :

Collectivités (Associations Diocésaines et Instituts de religieux ou de religieuses) dont les Evêques Diocésains, les Supérieurs Majeurs ou les Supérieures Majeures adhèrent aux présents statuts, et qui ont été admises par le Conseil d'Administration.

2° Personnes morales souscriptrices :

Personnes morales qui ont conclu un contrat collectif, conformément à l'article 9.

Art. 8 - Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité de membres participants de la Mutuelle, les personnes qui font acte d'adhésion constaté par la signature

du bulletin d'adhésion et qui remplissent les conditions définies par le règlement mutualiste.

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

Art. 9 - Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

I - Opérations collectives facultatives

La qualité de membre participant de la Mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des présents statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste ou par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

L'employeur ou la personne morale souscriptrice acquiert la qualité de membre honoraire.

La représentation des membres adhérents en contrat collectif est déterminée par les différents règlements, Electoral et Intérieur.

II - Opérations collectives obligatoires

La qualité de membre participant de la Mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des présents statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste ou par le contrat écrit souscrit par l'employeur auprès de la Mutuelle et ce, en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles, d'une décision unilatérale ou de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le Chef d'entreprise.

L'employeur acquiert la qualité de membre honoraire.

La représentation des membres adhérents en contrat collectif est déterminée par les

différents règlements, Electoral et Intérieur.

SECTION II - DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION

Art. 10 - Démission

Le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale, pour les opérations collectives à adhésion facultative, la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la Mutuelle deux mois avant la date d'échéance prévue au règlement mutualiste ou au contrat.

Art. 11 - Radiation

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

Sont également radiés, dans les conditions prévues au règlement mutualiste, les membres dont les garanties ont été résiliées en application des articles L.221-7, L.221-8 et L.221-10 du Code de la Mutualité.

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

Art. 12 - Exclusion

Peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement aux intérêts

de la Mutuelle un préjudice dûment constaté.

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

Art. 13 - Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées et entraînent de plein droit la cessation de toutes les garanties assurées par la Mutuelle.

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

TITRE II ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 ASSEMBLEE GENERALE

SECTION I - COMPOSITION, ELECTION

Art. 14 - Sections de vote - Désignation des délégués

En vue de l'élection des délégués à l'Assemblée générale, tous les membres participants et honoraires sont répartis, selon leur catégorie, en sections de vote instituées par le Conseil d'Administration, pour une durée de trois ans.

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

Ces délégués (titulaires et suppléants) sont élus par les membres des Comités de gestion, pour les membres participants, et par les représentants des collectivités et des personnes morales pour les membres honoraires.

Art. 15 - Elections

Les modalités électorales sont précisées dans un règlement de vote arrêté par le Conseil d'Administration. Les modalités retenues doivent garantir le secret et la liberté du vote ainsi que la sincérité des opérations électorales.

En cas de création de nouvelles sections de vote, le Conseil d'Administration fixe les modalités transitoires de la représentation de ces sections de vote jusqu'au prochain renouvellement de l'Assemblée générale.

Art. 16 - Recours

Tout recours relatif aux résultats des élections doit être précédé d'une réclamation formulée devant le Conseil d'Administration.

Cette réclamation doit, à peine de forclusion, être présentée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président du Conseil d'Administration dans un délai de 15 jours, à compter de la proclamation des résultats. Le Conseil d'Administration statue dans les quinze jours suivant la réception de la réclamation. La décision du Conseil d'Administration est notifiée à l'intéressé qui dispose d'un délai de quinze jours, à compter de cette notification, pour éventuellement contester cette décision devant les tribunaux.

Art. 17 - Durée du mandat

Les délégués à l'Assemblée générale sont élus pour une durée de trois ans. Toutefois, les fonctions de délégués cessent de plein droit lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou membre honoraire de la Mutuelle.

Art. 18 - Vacance en cours de mandat

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

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

SECTION II - REUNION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Art. 19 - Convocation

L'Assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration.

L'Assemblée générale doit être convoquée dans les conditions prévues par les dispositions réglementaires en vigueur.

L'Assemblée générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le Conseil d'Administration,
- les Commissaires aux comptes,
- la Commission de contrôle des mutuelles mentionnée à l'article L.510-1, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par la Commission de contrôle des mutuelles mentionnée à l'article L.510-1, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs.

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

Art. 20 - Ordre du jour

L'ordre du jour des Assemblées générales est fixé par le Président du Conseil d'Administration. Il doit être joint aux convocations.

Toutefois, soixante délégués ont la faculté de requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée générale de projets de résolutions dans les conditions prévues par les dispositions réglementaires en vigueur.

L'Assemblée ne délibère que sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

Elle peut, néanmoins, en toutes circonstances révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement.

Elle prend, en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

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

Art. 21 - Assemblée générale ordinaire

I - L'Assemblée générale ordinaire est appelée à se prononcer sur toute question rele-

vant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et notamment sur :

- les questions qui lui sont soumises par le Conseil d'Administration,
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- le contenu du règlement mutualiste, exception faite du montant ou des taux de cotisations, ainsi que des prestations offertes,
- le rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité (voir L.114-32),
- l'émission de titres participatifs, les émissions de titres subordonnés et d'obligations,
- le montant du fonds d'établissement,
- l'adhésion à une union ou une fédération, le retrait d'une union ou d'une fédération, la conclusion d'une convention de substitution,
- le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la Mutualité auquel est joint le rapport du Commissaire aux comptes,
- les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité et, le cas échéant, sur le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du Code de la Mutualité.

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

III - Elle nomme pour six exercices un Commissaire aux comptes titulaire et un Commissaire aux comptes suppléant, choisis sur la liste visée à l'article L.225-219 du Code de Commerce.

IV - L'Assemblée générale ordinaire ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal au quart du total des délégués.

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

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

Art. 22 - Assemblée générale extraordinaire

I - L'Assemblée générale est dite extraordinaire lorsqu'elle se réunit pour statuer sur :

- les modifications des statuts,
- les activités exercées en vertu de l'article 3,
- l'existence et le montant des droits d'adhésion,
- les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes,
- les délégations de pouvoir prévues au paragraphe II du présent article,
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance,
- 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,
- la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires.

II - Pour la détermination des montants ou des taux de cotisations et des prestations, l'Assemblée générale extraordinaire peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs au Conseil d'Administration. Cette délégation doit être confirmée annuellement.

III - L'Assemblée générale extraordinaire ne délibère valablement que si le nombre de

délégués présents est au moins égal à la moitié du total des délégués.

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

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

Art. 23 - Force exécutoire des décisions de l'Assemblée générale

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

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

CHAPITRE 2 CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION I - COMPOSITION, ELECTIONS

Art. 24 - Composition

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

Le nombre d'administrateurs, fixé par délibération de l'Assemblée générale est compris entre vingt administrateurs au moins et trente administrateurs au plus.

Le nombre des administrateurs de plus de soixante-quinze ans ne peut excéder le tiers du nombre total des membres du Conseil d'Administration.

Les administrateurs sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée générale.

Les membres participants représentent au moins les deux tiers du Conseil d'Administration.

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.

A titre consultatif, des personnalités plus particulièrement qualifiées pour une question déterminée peuvent toujours être convoquées à la séance au cours de laquelle cette question doit être délibérée.

Art. 25 - Conditions d'éligibilité

Pour être éligibles au Conseil d'Administration, les membres doivent :

- être âgés de 18 ans révolus et de moins de 75 ans au plus. Si plus du tiers des administrateurs a atteint l'âge de 75 ans révolus, l'article L114-22 du Code de la Mutualité s'applique de plein droit.
- ne pas exercer ou 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,
- ne pas appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'Administration de mutuelles, unions ou fédérations.

Art. 26 - Modalités d'élection

Les membres du Conseil d'Administration sont élus, à bulletins secrets, par les délégués de l'Assemblée générale, au scrutin uninominal à un tour.

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

Le Conseil d'Administration peut créer des collèges géographiques ou sociologiques pour permettre la juste représentation des membres de la Mutuelle au sein du Conseil d'Administration.

Art. 27 - Durée du mandat

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six ans. Les fonctions d'administrateur prennent fin à l'issue de l'Assemblée générale d'approbation des comptes, tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat de l'administrateur.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle.

Les administrateurs atteignant, pendant leur mandat, l'âge de soixante-quinze ans restent en fonction jusqu'à l'expiration dudit mandat.

Art. 28 - Renouvellement du Conseil d'Administration

Le renouvellement du Conseil d'Administration a lieu par tiers tous les deux ans.

Les membres sortants sont rééligibles.

Le nouveau Conseil d'Administration ou le Conseil d'Administration élu à la suite d'une démission collective des administrateurs procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres sont soumis à la réélection.

Art. 29 - Vacance

Il est pourvu provisoirement par le Conseil d'Administration à la nomination d'administrateurs dans les sièges devenus vacants, sauf ratification par la plus prochaine 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. Les administrateurs ainsi nommés ne demeurent en fonction que pendant la durée restant à couvrir du mandat qui avait été confié à leurs prédécesseurs.

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

SECTION II - REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Art. 30 - Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président chaque fois que celui-ci le juge utile et au moins deux fois par an. L'ordre du jour est fixé par le Président.

En outre, la convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du Conseil d'Administration.

Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles.

Art. 31 - Délibérations

Le Conseil d'Administration ne peut délibérer 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 de séance est prépondérante.

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

Les membres du Conseil d'Administration peuvent, par décision du Conseil d'Administration, être déclarés démission-

naires d'office de leurs fonctions en cas d'absence, sans motif valable, à trois séances consécutives. Cette décision est ratifiée par la plus prochaine Assemblée générale.

Art. 32 - Compétences du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles. Ainsi, sans que cette énumération soit limitative, le Conseil d'Administration :

- arrête les comptes annuels, à la clôture de chaque exercice, et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale et dans lequel il rend compte de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité,

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

- donne son autorisation préalable aux conventions réglementées visées à l'article L.114-32 du Code de la Mutualité.

Il établit également, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, lorsque la Mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée générale.

Art. 33 - Délégations d'attributions par le Conseil d'Administration

Dans le cadre des textes législatifs et réglementaires le Conseil d'Administration peut

déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs au Président, au Bureau, à un ou plusieurs administrateurs, au Directeur de la Mutuelle, ainsi qu'à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion, dont les commissaires sont choisis parmi les administrateurs.

Il peut également, en ce qui concerne la gestion courante de la Mutuelle, déléguer à des salariés des pouvoirs définis.

Les délégations consenties sont établies dans une délibération du Conseil d'Administration. Celle-ci est en principe prise pour une durée courant jusqu'au renouvellement du Bureau. Une durée différente peut être retenue si l'objet de la délégation le justifie.

Au plan des sections locales et administratives et éventuellement des subdivisions, le Conseil d'Administration peut, sous sa responsabilité et son contrôle, déléguer soit aux Comités de gestion, soit, éventuellement, à leurs secrétaires et, le cas échéant, aux secrétaires de subdivisions, une partie de ses pouvoirs, notamment pour l'emploi du " Fonds d'Entraide " prévu à l'article 48 ci-après.

Le Conseil d'Administration élit, parmi les membres participants, les délégués appelés à représenter la Mutuelle à l'Assemblée générale de chacune des unions dont il s'agit ; le nombre en est déterminé conformément aux statuts de ces organismes. Il en est de même de la durée de leur mandat.

Des délégués suppléants sont élus en nombre égal à celui des délégués titulaires. En cas d'impossibilité d'assister à l'Assemblée générale, un délégué titulaire est remplacé dans cette fonction par un délégué suppléant.

Une Commission des dons et legs est établie, de façon permanente. Elle est composée d'au moins trois administrateurs. Cette Commission peut prendre des décisions sur les donations, les legs et leur affectation, en particulier les acceptations de successions dans la limite d'un montant défini par

le Conseil d'Administration. Elle rend compte au Conseil d'Administration de ses décisions au moins par un rapport annuel.

SECTION III - STATUT DE L'ADMINISTRATEUR

Art. 34 - Indemnités versées aux administrateurs

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites.

L'Assemblée générale peut cependant décider d'allouer des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 à L.114-28 du Code de la Mutualité.

Art. 35 - Remboursement des frais

La Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacements, de séjour et de garde d'enfants dans les limites fixées par la réglementation en vigueur.

Art. 36 - Interdictions liées à la fonction d'administrateur

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus aux articles 34 et 35 des présents statuts.

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la Mutuelle ne peut leur être allouée à quelque titre que ce soit.

Les administrateurs 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 passer des conventions avec la Mutuelle ou tout

autre organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux dispositions des articles L.114-32 à L.114-37 du Code de la Mutualité.

Il leur est interdit de contracter, sous quelque forme que 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.

CHAPITRE 3 PRESIDENT ET BUREAU

SECTION I - ELECTION, COMPOSITION

Art. 37 - Election et révocation

Le Conseil d'Administration élit, en son sein, tous les deux ans, un Bureau composé de la façon suivante :

- un Président, membre participant,
- deux Vice-présidents, dont l'un au moins est membre participant,
- un Trésorier, membre participant,
- un Secrétaire général, membre participant,
- un Secrétaire général adjoint,
- un membre

Cette élection a lieu, à bulletins secrets, au scrutin majoritaire à un tour, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration.

Le Président et les membres du Bureau ne peuvent être nommés pour une durée excédant celle de leur mandat d'administrateur. Ils sont rééligibles. Le Conseil d'Administration peut, à tout moment, mettre un terme à leurs fonctions.

Le Président du Conseil d'Administration ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de Président, que quatre mandats d'administrateur, dont au plus deux mandats de président du Conseil

d'Administration d'une fédération ou d'une union ou d'une mutuelle. Dans le décompte des mandats de président, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

A titre consultatif, des personnalités plus particulièrement qualifiées pour une question déterminée peuvent toujours être convoquées à la séance au cours de laquelle cette question doit être délibérée.

Art. 38 - Vacance de la Présidence

En cas de décès, démission ou 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, les fonctions de Président sont remplies par le Vice-président le plus âgé.

SECTION II - ATTRIBUTIONS DES MEMBRES DU BUREAU

Art. 39 - Missions du Président

Le Président du Conseil d'Administration représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il convoque le Conseil d'Administration et établit l'ordre du jour des réunions. Il organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée générale. Il informe 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 donne avis aux Commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les recettes et les dépenses.

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

En aucun cas, le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement attribuées par la loi.

Art. 40 - Attributions du Bureau

Le Bureau exerce les attributions qui lui sont déléguées par le Conseil d'Administration. Il étudie toute question et instruit tout dossier en vue de leur présentation éventuelle au Conseil d'Administration.

I - Le Secrétaire général est chargé des convocations, de la rédaction des procès-verbaux, de la correspondance, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

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

III - Le Trésorier effectue les opérations financières de la Mutuelle et tient la comptabilité.

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

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

Il présente à l'Assemblée générale un rapport annuel sur la situation financière de la Mutuelle.

IV - Le Secrétaire général et le Trésorier peuvent, sous leur responsabilité et leur

contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Directeur de la Mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines des tâches qui leur incombent et leur déléguer leur signature pour des objets nettement déterminés.

Les opérations de retrait de fonds et de virement sur les comptes de dépôts de la Mutuelle s'effectuent sous les signatures conjointes, soit du Trésorier et du Président, soit de deux personnes spécialement désignées à cet effet par le Conseil d'Administration.

CHAPITRE 4 ORGANISATION DES SECTIONS LOCALES ET ADMINISTRATIVES DE LA MUTUELLE

Art. 41 - Création

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

Elles sont composées par les prêtres, religieux, religieuses et laïcs, membres participants qui se répartissent en sections dites " sections diocésaines ", " sections religieuses " et " sections laïques " constituant des sections locales et administratives selon des modalités définies par le Conseil d'Administration.

Quand l'importance de l'effectif ou des circonstances le motivent, une section locale et administrative peut être divisée en " subdivisions ".

La décision est prise par le Conseil d'Administration.

Art. 42-1 Comité de gestion

Chaque section locale et administrative est administrée par un organe de gestion, dénommé Comité de gestion.

Il est présidé par l'un de ses membres, appelé Président du Comité de gestion, dont le règlement intérieur fixe le mode de désignation.

Les membres participants de chaque section élisent les membres du Comité de gestion.

Il est élu pour chaque section locale et administrative trois membres participants au moins et sept au plus, selon des modalités prévues au règlement intérieur.

Les membres honoraires signataires d'un contrat collectif désignent un membre au Comité de gestion.

Art 42-2 Election et désignation des membres des Comités de gestion

Tout membre participant depuis plus d'un an peut faire acte de candidature à la fonction de membre du Comité de gestion d'une section locale et administrative. L'élection a lieu à bulletin secret au scrutin uninominal à un tour. Le vote par correspondance est autorisé.

Les collectivités ou personnes morales dont les membres participants sont rattachés à une section locale et administrative et qui ont signé avec la Mutuelle un contrat collectif sont représentées au Comité de gestion par une personne physique désignée à cet effet par le représentant de la collectivité ou par l'ensemble des représentants des collectivités ou des personnes morales. Les membres des Comités de gestion sont élus ou désignés pour cinq ans.

Art. 43 - Règlement

Le règlement intérieur fixe les modalités de fonctionnement des sections locales et administratives de la Mutuelle.

CHAPITRE 5 ORGANISATION FINANCIERE

SECTION I - PRODUITS ET CHARGES

Art. 44 - Produits

I - Les recettes de la Mutuelle comprennent :

- les droits d'admission et les cotisations des membres participants,
- les cotisations des membres honoraires,
- les produits résultant de l'activité de la Mutuelle,
- des dons et legs dont l'acceptation a été approuvée par l'autorité compétente et dont le montant ou le revenu peut, selon la volonté exprimée par l'auteur de la libéralité, être affecté au fonds d'entraide d'une section diocésaine ou religieuse déterminée,
- plus généralement, toute autre recette non interdite par la loi et conforme à l'objet de la Mutuelle.

II - Une part de la cotisation globale de la Mutuelle est affectée à la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale créée en application des dispositions de l'article L.111-3 du Code de la Mutualité.

Cette cotisation est prélevée directement sur la cotisation globale acquittée à la Mutuelle Saint-Martin.

Elle représente 3,5 % de la cotisation à la Mutuelle Saint-Martin nette de la taxe sur les conventions d'assurance et de la contribution CMU.

Art. 45 - Charges

Les charges comprennent :

- les diverses prestations servies aux membres participants,
- les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle,
- les versements faits aux unions et fédérations,
- la participation aux dépenses de fonctionnement du comité départemental de coordination,
- les cotisations versées au fonds de garantie,
- les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L.111-6 du Code de la Mutualité,
- plus généralement, toute autre dépense non interdite par la loi.

SECTION II - REGLES DE SECURITE FINANCIERE

MODE DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DE FONDS

Art. 46 - Adhésion à l'UNMI

(supprimé)

Art. 47 - Mode de placement

Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la Mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée générale et en conformité avec les textes en vigueur.

Art. 48 - Fonds d'entraide

I - Il est constitué, dans chaque section locale et administrative, un fonds d'entraide destiné à compléter, conformément aux objets des présents statuts, l'action d'entraide et de prévention menée par la Mutuelle en faveur de leurs membres participants. Il est alimenté par le versement d'un pourcentage sur les cotisations versées.

Le règlement intérieur fixera les conditions générales d'attribution des allocations.

II - Il est, d'autre part, constitué, pour l'ensemble des adhérents, un Fonds National d'Entraide alimenté :

- par l'affectation d'une fraction du total des cotisations recueillies annuellement par la Mutuelle, à raison d'un pourcentage fixé chaque année par l'Assemblée générale,

- par le prélèvement sur l'excédent annuel de recettes.

Ce fonds est destiné notamment à venir en aide aux adhérents qui auraient à supporter des charges particulièrement lourdes. Le Fonds National d'Entraide est géré par

une Commission désignée par le Conseil d'Administration.

SECTION III - COMMISSAIRE AUX COMPTES

Art. 49 - Attributions

Le Commissaire aux Comptes désigné par l'Assemblée générale ordinaire, conformément à l'article 21 des statuts, exerce ses fonctions dans les conditions définies par la législation en vigueur.

Il porte à la connaissance du Conseil d'Administration les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code du Commerce. Il signale dans son rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission. Il établit et présente à l'Assemblée un rapport spécial sur les conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité.

Le Commissaire aux Comptes est convoqué aux Assemblées générales au plus tard lors de la convocation des délégués. Lorsque les circonstances le justifient, il peut convoquer une Assemblée générale, après avoir vainement requis sa convocation du Président du Conseil d'Administration.

Le Commissaire aux Comptes fournit à la demande de la Commission de Contrôle des mutuelles tout renseignement sur l'activité de la Mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel. Il avise sans délai la Commission de tout fait et décision mentionnés à l'article L.510-6 du Code de la Mutualité dont il a eu connaissance.

SECTION IV - FONDS D'ETABLISSEMENT

Art. 50 - Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement sera toujours égal au minimum des textes en vigueur.

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 INFORMATIONS DES ADHERENTS

Art. 51 - Droits d'admission

Les membres participants paient en entrant un droit d'admission. Celui-ci est versé, immédiatement après l'admission, avec la première cotisation.

Art. 52 - Etendue de l'information

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste auquel il a adhéré par bulletin d'adhésion. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Dans le cadre des opérations collectives, l'adhérent reçoit une notice qui définit les garanties prévues, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

Chaque adhérent est informé :

- des services d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
- des organismes auxquels la Mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 53 - 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 extraordinaire.

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 extraordinaire, à d'autres mutuelles ou unions ou au Fonds National de Solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

Art. 54 - Informatique et liberté

Le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers de la Mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectifications en s'adressant à la Mutuelle à l'adresse de son Siège Social.

* * *

Notes
.....



Mutuelle Saint-Martin

Régie par le code de la mutualité - SIREN n° 775 688 708

Approuvée par arrêté ministériel en date du 19 mai 1950

Agréée le 1er septembre 2003

Siège Social : 3 rue Duguay-Trouin 75280 PARIS CEDEX 06

Tél : 01 42 22 07 77 Fax : 01 45 48 53 90

www.mutuelle-saint-martin.fr