



Règlement Intérieur 2024

ARTICLE 1

Le présent règlement intérieur a été approuvé par le conseil d'administration.
Tous les membres participants et honoraires sont tenus de s'y soumettre au même titre qu'aux statuts.

ARTICLE 2 COMITÉ D'AUDIT

Le comité d'audit visé à l'article 60 des statuts est composé de trois à six administrateurs maximum dont au moins un membre possède des compétences en matière financière ou comptable. Les membres sont désignés sur proposition du président par le conseil d'administration.

Dans le cas où le nombre d'administrateur est inférieur à trois, le prochain conseil d'administration procède à la nomination de nouveaux membres, à effet immédiat.

La durée du mandat, renouvelable, coïncide avec celle du mandat d'administrateur.

Le comité se réunit autant de fois que nécessaire, et au minimum deux fois par an pour coïncider avec les dates importantes du cycle de reporting financier de la Mutuelle.

Une charte du comité d'audit approuvée par le conseil d'administration détaille les conditions d'exercice des membres du comité d'audit.

Ces membres peuvent être révoqués à tout moment sur décision du conseil d'administration.

Chaque membre est assujéti à une obligation d'impartialité, de discrétion et de rigueur particulière, notamment quand l'exercice des pouvoirs et des droits de l'administrateur va à l'encontre de l'intérêt de la mutuelle. Chaque membre peut proposer la tenue d'une réunion s'il estime nécessaire de débattre d'une question particulière.

La convocation aux réunions, accompagnée de l'ordre du jour, peut se faire par tous moyens, au moins cinq jours avant la date de réunion.

Le comité d'audit a un rôle d'éclairage du conseil d'administration auquel s'ajoute un rôle de préparation des décisions importantes de celui-ci, mais sans que, pour autant, il ne dispose de pouvoir décisionnel.

Les travaux sont consignés dans un compte rendu à l'issue de chaque réunion.

ARTICLE 3 COMMISSION D'AIDE ET SECOURS

Une commission d'aide et secours chargée d'examiner les demandes de secours exceptionnels faites par les adhérents auprès de la mutuelle est constituée par le conseil d'administration. Afin de garantir l'équité entre tous les adhérents de la mutuelle, des règles de fonctionnement ont été définies par le conseil d'administration.

A titre exceptionnel pour des cas très douloureux, ou à la demande du conseil d'administration, ces règles peuvent être aménagées.

Budget

Le budget global d'aide sociale attribué représente 0,2 % des cotisations (HT) encaissées de l'exercice précédent.

Organisation et fonctionnement

La commission se réunit en tant que de besoin et au moins quatre fois par an.

Composition

La commission est composée de trois membres titulaires et de trois suppléants, administrateurs ou délégués. La commission élit en son sein un président.

Durée du mandat

La durée de mandat coïncide avec celle du mandat d'administrateur ou de délégué. Le mandat peut être renouvelé tant que le membre titulaire possède la qualité d'administrateur ou de délégué. La qualité de membre de la commission cesse dès que le membre perd sa qualité d'administrateur ou de délégué.

Champs d'intervention

Les demandes doivent concerner :

- la prise en charge de soins,
- les aides exceptionnelles pour cotisations,
- la participation aux frais d'obsèques,
- les aides accordées dans le cadre de conventions.

Conditions d'admissibilité de la demande

L'adhérent doit avoir un an de présence à la mutuelle au moment de la demande, et être couvert par un contrat de complémentaire santé assuré par la Mutuelle de la Corse. Ne seront examinés que les dossiers complets et ayant été instruits préalablement.

Un seul dossier d'aide, par adhérent, sur une période de 12 mois de date à date, pourra être accepté par la commission. La date de référence sera celle de la commission. En complément, si les soins ont été réalisés, la commission ne peut intervenir pour des soins réalisés plus de 6 mois avant la date de la demande.

Ce délai ne s'applique pas dans le cadre d'un dossier relevant d'une convention. L'aide est limitée, dans ce cas, à une par année civile et par convention.

Modalités d'examen des demandes d'aides /Pièces justificatives

Un questionnaire (délivré par la mutuelle) motivant la demande devra être adressé à la commission d'aide et secours au siège social de la mutuelle accompagné des justificatifs :

- dernier avis d'imposition ou justificatif de revenus au moment de la demande,
- devis ou facture acquittée correspondant à l'aide demandée,
- copie des décisions d'aides accordées par d'autres organismes. Et plus généralement toute pièce utile à l'examen de la demande

Montant maximal des aides accordées

Le montant de l'aide, hors convention, ne pourra dépasser 70% du reste à charge dans la limite de 700 euros.

Des conventions spécifiques peuvent prévoir une dérogation à cette règle de double plafonnement.

Mode de versement de l'aide

- Cotisations : montant de l'aide directement imputé au compte individuel de cotisations
- Prestations : aide versée sur présentation de facture acquittée,
- Conventions : montant de l'aide versé aux organismes ou à l'adhérent sur présentation de facture acquittée.

Suites données aux dossiers

Les demandes accordées seront traitées dans les meilleurs délais. La décision de la commission sera adressée à l'adhérent.

Délai d'engagement

En cas d'attribution d'une aide, le bénéficiaire pourra en bénéficier au plus tard jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit la demande. Au-delà, l'engagement de la mutuelle sera caduc.

Gestion de la commission

Les décisions seront consignées dans un compte rendu à l'issue de chaque réunion. La commission d'aide et secours établit un rapport annuel d'activité. Ce dernier fait l'objet d'une présentation et d'un vote au conseil d'administration et à l'assemblée générale de la mutuelle pour information.

ARTICLE 4 COMMISSION COTISATIONS / PRESTATIONS

La commission cotisations-prestations est chargée du suivi des prestations santé et cotisations de l'année en cours, des propositions de nouvelles prestations santé et de l'évolution des cotisations pour l'année suivante.

Composition

La commission est composée des membres du bureau et peut, si elle l'estime nécessaire, s'adjoindre des conseillers techniques.

Organisation et fonctionnement

La commission se réunit autant de fois qu'elle le souhaite et au moins une fois par an.

Durée du mandat

La durée de mandat coïncide avec celle des membres du bureau.

Gestion de la commission

Le résultat des travaux de la commission sera consigné dans un compte rendu à l'issue de chaque réunion et présenté au conseil d'administration pour décision.

ARTICLE 5 COMMISSION DES PLACEMENTS

La commission des placements arbitre l'analyse, entre l'objectif d'optimisation du rendement financier et le respect de sécurisation de capital.

Tout placement se conforme aux orientations définies et à la politique déterminée par le conseil d'administration. Elle pourra être assistée par un cabinet conseil indépendant en gestion d'actif

Composition

La commission est composée de :

- deux administrateurs (président et trésorier),
- du dirigeant opérationnel
- du responsable financier

Organisation et fonctionnement

La commission se réunit autant de fois que de besoin sur demande du président et au moins une fois par an.

Gestion de la commission

Les décisions sont consignées dans un compte rendu à l'issue de chaque réunion. Annuellement, une synthèse des comptes rendus ainsi qu'un état détaillé des placements est effectué auprès du conseil d'administration de la mutuelle qui s'assure de la conformité en matière de gestion des placements.

ARTICLE 6 SERVICE DE MÉDIATION

Afin de garantir l'impartialité dans le traitement des différends, le médiateur est une personnalité compétente extérieure au conseil d'administration et au personnel de la mutuelle. Il est tenu à la plus stricte confidentialité.

Champ d'intervention

Le médiateur peut être saisi pour examiner les différends survenus entre les membres adhérents de la mutuelle et cette dernière concernant l'application des garanties santé de la mutuelle. Il peut être également saisi, dans les mêmes conditions, par les bénéficiaires de ces garanties. Les différends pouvant survenir à l'occasion de l'application des garanties souscrites via la mutuelle auprès d'autres assureurs partenaires sont exclus.

Par ailleurs, le médiateur ne peut être saisi d'un différend si une procédure judiciaire a été engagée pour trancher le litige.

Organisation et fonctionnement

La médiation est gratuite pour l'adhérent.

Le médiateur examine les dossiers portés à son attention selon les dispositions prévues au règlement de médiation de la Mutualité française.

Les dossiers constitués des éléments indispensables à l'examen de la demande sont à adresser à Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française :

- Soit par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de la Consommation FNM, 255 rue de Vaugirard, 75719 Paris Cedex 15 ;
- Soit par le dépôt d'une demande en ligne sur le site internet du Médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

ARTICLE 7 : RESERVE

ARTICLE 8 COMITE PRODUIT

Missions

Le comité produit a pour missions de mener et formaliser les réflexions concernant :

- les créations de nouveaux produits,
- le suivi et le cas échéant le réexamen des produits existants lorsque nécessaire,
- la stratégie de distribution de la mutuelle (gestion des partenariats dans le cadre de l'offre globale).

Composition

Ce comité est composé des directions / services suivants :

- Fonction clé actuariat,
- Fonction clé vérification de la conformité,
- Fonction clé gestion des risques,
- Direction générale
- Direction commerciale
- Direction administrative et technique
- Secrétaire général de la Mutuelle de la Corse

La direction générale, en fonction de l'ordre du jour, peut convier des personnes extérieures au comité à assister aux réunions du comité produit.

Organisation et fonctionnement

Il se réunit, a minima, une fois par an ou dès que la mutuelle a pour projet de créer un nouveau produit, d'apporter des modifications significatives à un produit existant ou de nouer de nouveaux partenariats ou d'en supprimer certains.

Ses réunions doivent faire l'objet de comptes rendus permettant d'assurer la traçabilité des décisions prises et des fondements sur lesquels elles l'ont été.

Ces comptes rendus sont présentés en conseil d'administration pour lui permettre de se prononcer sur le lancement ou la modification de nouveaux produits, de nouveaux partenariats.

ARTICLE 9 DROIT À L'INFORMATION

Les modifications des montants de cotisation, de prestations, le montant et la composition des frais de gestion et d'acquisition, et plus généralement les modifications des règlements mutualistes, du règlement intérieur et des notices d'information des contrats collectifs, sont applicables de plein droit dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents par tout moyen de communication.

Le présent règlement ainsi que les statuts et les règlements mutualistes sont consultables sur le site de la mutuelle : www.mutuelledelacorse.com.

Les notices d'information sont disponibles auprès du souscripteur du contrat. De ce fait, chaque adhérent connaît ses droits et ses devoirs et ne peut en prétexter l'ignorance.

Sur demande expresse auprès de la mutuelle, il sera fourni un support papier des statuts, du règlement intérieur, du règlement mutualiste correspondant à la garantie souscrite ou de la Notice d'Information afférente au contrat collectif auquel le membre participant est affilié.

ARTICLE 10 FRAIS DES ELUS DANS LE CADRE DE L'EXERCICE DE LEUR MANDAT

La mutuelle rembourse aux élus de la Mutuelle de la Corse, sur justificatifs, les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfant, engagés dans le cadre de leur mandat.