

Règlement de la Fédération des mutuelles de France

Modifié par l'Assemblée générale du 29 octobre 2020

Art. 1 : Membres

1.1. En application de l'article 5 des statuts, chaque nouvel organisme candidat à l'adhésion joint à sa demande d'adhésion la délibération de l'Assemblée générale correspondante. L'adhésion prend effet à compter de la date de délibération du Conseil d'administration de la Fédération acceptant l'adhésion. L'organisme candidat à l'adhésion en est informé par courrier du Président de la Fédération.

Art. 2 : Cotisations

Conformément aux articles 2 et 42 des statuts, chaque organisme affilié à la FMF verse les cotisations dont le montant est fixé par délibération de l'Assemblée générale et définies de la façon suivante :

En 2021

2.1. Pour les mutuelles santé

2.1.1. Pour les mutuelles santé dont le chiffre d'affaires déclaré servant d'assiette à la taxe de solidarité additionnelle pour le financement de la CMU-C est inférieur à 5 millions d'euros :

7,66€ par an par membre participant, incluant 3,96€ de cotisations fédératives FNMF, à laquelle s'ajoute la contribution au GIE Sesam Vitale.

2.1.2. Pour les mutuelles santé dont le chiffre d'affaires déclaré servant d'assiette à la taxe de solidarité additionnelle pour le financement de la CMU-C est supérieur à 5 millions d'euros :

4,492€ par membre participant incluant 0,792€ de cotisations fédératives FNMF à laquelle s'ajoute d'une part :

la part de cotisation FNMF calculée sur le chiffre d'affaires servant d'assiette à la taxe de solidarité additionnelle pour le financement de la CMU-C que multiplie $0,4162\% \times 80\%$ (CA x 0,4162% x 80%), et d'autre part, la contribution au GIE Sesam Vitale.

Chaque mutuelle déclare au plus tard le 20 janvier de l'année N le nombre de membres participants au 31 décembre de l'année N-1, et transmet au plus tard, au 30 juin de l'année N, la copie du tableau récapitulatif des déclarations de la taxe de solidarité additionnelle de l'année N-1, faite au fonds CMU.

La cotisation annuelle est payable en 5 échéances :

25 % le 20 janvier

25 % le 20 mars

25 % le 20 mai

15% le 20 juillet

Le solde au 20 septembre.

2.2. Pour les mutuelles et unions du Livre III :

0,05% du chiffre d'affaire annuel

Ces cotisations incluent l'ensemble des cotisations FNMF.

Chaque mutuelle et union déclare au plus tard le 15 mars de l'année N le montant de son chiffre d'affaires au 31 décembre N-1.

2.3. Pour les mutuelles de prévoyance ou retraite :

➤ 1,6/1000 du chiffre d'affaire brut de réassurance au 31 décembre N-1.

Ces cotisations incluent l'ensemble des cotisations FNMF.

Chaque mutuelle et union déclare au plus tard le 15 mars de l'année N le montant de son chiffre d'affaires au 31 décembre N-1.

2.4. Pour les unions nationales :

- 50 fois la cotisation visée au 2.1.1.

Chacune des cotisations annuelles visées au 2.2., 2.3. et 2.4. est versée au plus tard le 30 juin.

En cas de retard dans le paiement des cotisations, le Conseil d'administration de la Fédération peut décider d'accorder, par convention, un échelonnement des sommes dues. Dans ce cas la convention prévoit les modalités de la participation à l'Assemblée générale de la Fédération.

Art. 3 : Modalité de démission

La démission est adressée au Président de la Fédération par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard le 30 septembre.

Elle doit être accompagnée d'un extrait de délibération de l'Assemblée générale prise à cet effet par l'organisme démissionnaire.

Elle prend effet au 1er janvier de l'année suivante.

Art. 4 : Radiation – exclusion

La décision de radiation ou d'exclusion est adressée par le Président de la Fédération par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle prend effet immédiatement.

Art. 5 : Congrès

Lorsque l'Assemblée générale le décide, la Fédération organise un Congrès national. Le Conseil d'administration en définit l'ordre du jour, le lieu, désigne le Comité d'organisation et le délégué général du Congrès. Il élabore un règlement spécifique lequel détermine notamment les conditions de représentation et de participation financière des organismes.

Art. 6 : Convocation de l'Assemblée générale

La convocation accompagnée de l'ordre du jour est adressée au plus tard quinze jours avant la tenue de l'Assemblée générale. Afin de permettre une bonne organisation, une pré-convocation précisant les lieux et dates pourra être adressée plusieurs mois avant la tenue de l'Assemblée générale.

Art. 7 : Nombre de délégué(e)s

En application de l'article 12 des statuts, chaque organisme envoie à la Fédération la délibération relative à la désignation des délégués. Tout changement de délégué est adressé à la Fédération dans les huit jours suivants la décision.

Art. 8 : Définition des Délégations Territoriales

En application de l'article 46 des statuts, 10 Délégations Territoriales rassemblant les organismes mutualistes qui ont leur siège social dans les régions administratives et les départements ci-dessous ainsi que les autres mutuelles pour les membres qu'elles ont dans ces régions et départements, sont définies de la façon suivante :

- DT Méditerranée (Région : Provence-Alpes-Côte d'Azur)
- DT Corse
- DT Ile-de-France (Région : Ile-de-France)
- DT Centre Est (Région : Auvergne-Rhône-Alpes)
- DT Sud Ouest (Régions : Occitanie et Nouvelle Aquitaine)
- DT Centre Ouest (Régions : Bretagne, Pays de la Loire, Centre-Val de Loire)
- DT Est (Régions : Bourgogne-Franche-Comté et Grand Est)
- DT Nord Picardie-Normandie (Régions : Hauts de France et Normandie)
- DT Antilles (Régions : Martinique, Guadeloupe, Guyane)
- DT La Réunion

Art. 9 : Remboursement de frais

Les frais de garde d'enfant, de déplacement et de séjour entraînés par l'exercice des fonctions d'administratrice ou d'administrateur sont remboursés sur justificatif selon un barème décidé par le Conseil d'administration.

Art. 10 : modalités de participation au conseil d'administration

La participation au conseil d'administration par une conférence téléphonique ou audiovisuelle permettant leur identification est admise. Les moyens techniques mis en œuvre doivent permettre l'identification des participants et garantir leur participation effective à la réunion du conseil d'administration, c'est-à-dire transmettre au moins le son de la voix des participants et assurer la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Art. 11 : Commission d'éthique et des rémunérations

Une commission d'éthique et des rémunérations est instituée. Elle est composée de trois membres, désignés par son conseil d'administration. Un des membres est désigné rapporteur par la commission.

La commission d'éthique et des rémunérations a pour mission de veiller à la mise en cohérence des valeurs mutualistes et des rémunérations des élus. Elle établit des recommandations et rend des avis sur l'indemnisation, sur le remboursement de salaire et plus généralement sur toutes les formes de prises en charge financières des élus.

Elle se prononce systématiquement et a priori sur l'indemnisation, sur le remboursement de salaire et plus généralement sur toutes les formes de prises en charge financières des élus par la fédération.

Elle peut être saisie sur l'objet de sa mission, pour les groupements adhérents à la fédération, sur demande du président d'un groupement ou un quart des administrateurs de ce groupement.

Le rapporteur de la commission informe immédiatement le président du conseil d'administration du groupement et le président fédéral de toute saisine. La commission rend ses recommandations et avis au président du conseil d'administration du groupement, à l'administrateur qui l'a saisie et au président fédéral.

Toute saisine est obligatoirement faite par écrit au rapporteur de la commission. Elle doit être motivée et la commission est libre de donner suite ou de refuser de se prononcer. Elle est tenue à une obligation de confidentialité.

La commission d'éthique peut également s'autosaisir de toute situation en rapport avec l'indemnisation et la prise en charge des élus, ainsi qu'avec la rémunération des dirigeants salariés de tout groupement des Mutuelles de France, si elle estime qu'existe un risque de non-respect de l'éthique mutualiste.

Enfin, la commission d'éthique peut être saisie ou s'autosaisir de toute situation indiquant un risque potentiel de prise d'intérêt direct ou indirect par tout dirigeant de droit ou de fait d'un groupement membre des Mutuelles de France.