

**BULLETIN D'ADHESION  
A RENVoyer SIGNED**



**La Solidarité Mutualiste**

34, rue des Martyrs  
75440 PARIS CEDEX 09

**ADHERENT** (Joindre photocopie de l'attestation de votre carte vitale).

NOM ..... Prénom ..... Nom de jeune fille .....

N° de Sécurité Sociale ..... Clé .....

Situation de Famille :  Célibataire  marié(e)  union libre  divorcé(e)  Veuf(ve)  Pacs

Date de Naissance ..... Sexe :  Masculin  Féminin

Adresse : .....

Situation professionnelle :  ouvrier  employé(e)  cadre  Sect. Public  sans emploi.

Profession ..... Code APE .....

**OPTION CHOISIE :**

Option Bronze :

Option Argent :

Option Or :

Option Nickel :

Option Platine :

Option Alliage :

Êtes vous pris en charge à 100 % au titre de l'article 115 ou en invalidité.

OUI :  NON :

**LES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE**

**CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E) :** (Joindre photocopie de l'attestation de votre carte vitale).

N° de Sécurité Sociale ..... Clé .....

NOM ..... Prénom ..... Nom de jeune fille .....

Date de Naissance ..... Sexe :  Masculin  Féminin

**ENFANTS A CHARGE :** (Joindre photocopie de l'attestation de votre carte vitale).

NOM	PRENOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	N° S.S éventuellement
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

J'autorise l'échange de données informatisées entre la Solidarité Mutualiste et ma Caisse Primaire d'Assurance Maladie : OUI  NON

J'accepte de recevoir d'éventuelles propositions facultatives complémentaires (indemnités journalières - indemnités hospitalisation, rentes invalidité - perte d'autonomie - retraite, cautionnement mutualiste etc...)

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT**

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT MODALITES DE REGLEMENT

Selon l'article 9 du règlement mutualiste, la cotisation est payable par trimestre et d'avance.

Elle peut faire l'objet d'un prélèvement automatique mensuel sur le compte bancaire ou postal de l'adhérent. Dans ce cas, la cotisation est prélevée le 10 de chaque mois pour le mois suivant.

L'adhérent ayant choisi le prélèvement automatique devra s'acquitter au moment de l'adhésion de deux mois de cotisation pour permettre la régularisation de son dossier auprès de sa banque ou de son centre PTT. S'il choisit le paiement trimestriel, il devra s'acquitter au moment de l'adhésion des cotisations mensuelles du trimestre en cours.

### Prélèvements mensuel

- L'autorisation de prélèvements doit être dûment remplie et signée.
- Même dans ce cas, le premier règlement pour 2 mois de cotisation doit être effectué par chèque ou mandat joint au bulletin d'adhésion.
- Dès qu'il sera effectif, le prélèvement aura lieu le 10 de chaque mois, pour le mois suivant.

### Je choisis le prélèvement mensuel automatique :

Effectué 1 mois à l'avance.

Je règle la cotisation pour 2 mois dans l'option choisie.

Option .....

Montant du chèque ..... €

### à joindre obligatoirement à votre bulletin d'adhésion

(ainsi qu'un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal et une copie de votre attestation carte vitale, sans oublier de compléter et signer l'autorisation de prélèvement ci-dessous.)

J'ai décidé d'adhérer après avoir eu des renseignements :

- pages jaunes
- site internet
- par une personne de mon entourage
- Autre (préciser) : .....

- Si ce bulletin parvient à la Mutuelle avant le 15 du mois, l'adhésion est effective à compter du premier jour du mois en cours.
- Si ce bulletin parvient à la Mutuelle après le 15 du mois, l'adhésion est effective à compter du premier jour du mois suivant.

**Pour nous permettre d'enregistrer valablement votre adhésion, il est indispensable de nous retourner ce document après avoir apposé votre signature au bas de la page 4.**

### Paiements par trimestre

- La cotisation est payable d'avance.
- Le premier règlement doit être joint au bulletin d'adhésion.
- Les règlements suivants s'effectueront au début de chaque trimestre civil.

### Je paierai par trimestre d'avance :

Je règle la cotisation pour 3 mois dans l'option choisie.

Option .....

Montant du chèque ..... €

### à joindre obligatoirement à votre bulletin d'adhésion

(ainsi qu'un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal et une copie de votre attestation carte vitale.)

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS

j'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le recouvreur désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à la Solidarité Mutualiste

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR  
005298

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER  
LA SOLIDARITÉ MUTUALISTE  
34, RUE DES MARTYRS - 75440 PARIS CEDEX 09

NOM ET ADRESSE POSTALE DE  
L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU Cte BANCAIRE  
OU POSTAL À DÉBITER

COMPTE À DÉBITER

Codes		N° du compte	Clé RIB
Établisst	Guichet		

Date

Signature

## EXTRAITS DU REGLEMENT MUTUALISTE

## ADHESIONS

**Membres participants et ayants droit (art.1)**

La Mutuelle recueille l'adhésion individuelle de toute personne majeure, âgée de moins de 70 ans (et au-delà en cas de mutation d'une mutuelle régie par le code de la mutualité) en ayant fait la demande et affiliée à un régime d'assurance maladie obligatoire. Cette dernière dispose du libre choix de son option d'adhésion parmi les options figurant en annexe, et acquière, après signature du bulletin d'adhésion, la qualité d'adhérent en tant que membre participant. Un mineur à partir de 16 ans est autorisé à adhérer directement.

Le membre participant, ouvre le droit aux prestations à ses ayants droit.

Sont considérés comme ayants droit d'un membre participant :

- Son conjoint ou concubin, salarié ou non et relevant d'un régime d'Assurance Maladie obligatoire.
- Les enfants à charge au sens Sécurité Sociale jusqu'à 16 ou 25 ans, en cours de scolarité, ainsi que les membres de la famille visés à l'article L. 313-3 et L. 161-14 du code de la Sécurité Sociale, conformément à la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 et décret n° 93-678 du 27 mars 1993 par exemple enfant, collatéraux etc...

**Prise d'effet de l'adhésion (art.2)**

L'adhésion prend effet le 1<sup>er</sup> jour du mois civil à la date de réception du bulletin d'adhésion lorsque celle-ci a lieu dans la première quinzaine du mois.

Dans le cas contraire, elle prend effet au plus tôt le premier jour du mois qui suit la date de réception de la demande d'adhésion. Aucune rétroactivité n'est possible.

L'adhésion aux options Bronze, Argent, Or, Nickel, Platine ou Alliage est recevable accompagnée du règlement des premières cotisations prévues au 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article 9 du présent règlement.

L'adhésion à l'option « premium » est recevable accompagnée du règlement total des cotisations de l'exercice en cours. Les cotisations suivantes sont appelées et réglées pour l'année entière.

**Noviciat (art.3)**

Il s'agit des périodes qui suivent l'adhésion et pendant lesquelles les prestations ne peuvent être payées (voir les conditions prévues dans chaque contrat)

Le noviciat ne s'applique pas au nouvel adhérent présentant un certificat de radiation de moins de deux mois émis par un organisme relevant du code de la mutualité.

Cette dispense de noviciat est accordée sous les conditions que le nouvel adhérent produise une attestation justifiant qu'il bénéficiait antérieurement de garanties équivalentes à celles pour lesquelles il demande à adhérer

## DEMISSION, RADIATION

**Démission art.4)**

La démission, est donnée par lettre recommandée au plus tard le 31 octobre soit deux mois avant la date d'échéance prévue au 31 décembre de chaque exercice, exception faite des membres participants, adhérents aux options Bronze, Argent, Or, Nickel, Platine ou Alliage qui sont contraints d'adhérer à une mutuelle dans le cadre d'un contrat d'entreprise collectif obligatoire.

Pour ces derniers, la démission sera effective le dernier jour du mois qui suit la réception de la lettre avisant la mutuelle de la démission. Aucune rétroactivité n'est possible.

**Radiation (art.5)**

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus, à l'exception de la condition d'âge, les conditions auxquelles l'article 7 des statuts et le règlement mutualiste subordonnent l'adhésion.

Sont également radiés les membres participants, qui sous réserve des dispositions de l'article 9 du présent règlement, n'ont pas payé leur cotisation.

Dans le cadre des opérations individuelles, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant.

Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

Lorsque dans le cadre des opérations collectives, le défaut de paiement des cotisations par l'employeur ou la personne morale qui assure le précompte de la cotisation, la suspension des garanties ou la résiliation du contrat collectif intervient suivant les dispositions du I de l'article L.221-8 du code de la mutualité.

Lorsque dans le cadre des opérations collectives facultatives, l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe suivant les dispositions au II de l'article L.221-8 du code de la mutualité.

Les dispositions des deux précédents alinéas ne s'appliquent pas lorsque l'adhésion à la mutuelle résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou inter-professionnel régi par l'article L.912-1 du code de la sécurité sociale.

**Remboursement des cotisations (art.6)**

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf dispositions particulières prévues par la législation (CMU), ou lorsqu'un membre participant, adhérent aux options Bronze, Argent, Or, Nickel, Platine ou Alliage est contraint d'adhérer à une mutuelle dans le cadre d'un contrat d'entreprise collectif obligatoire et qu'il a réglé ses cotisations au-delà de la date acceptée de sa démission.

**Fin de droits (art.7)**

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 des droits étaient antérieurement réunies.

## COTISATIONS

**Définition (art.8)**

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation mensuelle qui est affectée à la couverture des prestations assurées par la mutuelle.

Dans ces cotisations est comprise une cotisation forfaitaire par bénéficiaire dénommée « désengagement de la Sécurité Sociale ». Elle peut être réactualisée indépendamment des mesures générales autant que de besoin quand les régimes obligatoires transfèrent leurs charges par diminution de leurs prestations.

Cette cotisation comprend les versements effectués aux organismes supérieurs (sauf cotisation « premium ») ou auxquels la mutuelle est liée par convention ou contrat collectif, cotisations dont les montants sont fixés par les statuts ou règlements de ces organismes, ainsi que la contribution destinée au financement de la CMU.

**Calcul (art.11.12)**

Les cotisations « familiales » des membres participants aux options Bronze, Argent, Or ou Nickel sont définies comme suit :

- Par couple, il faut entendre membre participant et son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS

- Lorsqu'un membre participant, isolé ou en couple, a des enfants à charge, la cotisation tient compte du nombre des enfants dans la limite de deux, au-delà le troisième et les enfants suivants n'engendrent pas d'augmentation tarifaire.

Pour les options Platine et Alliage, la cotisation est forfaitaire et fonction de l'âge à l'adhésion du membre participant.

La cotisation familiale est égale au montant de la cotisation du membre participant multiplié par le nombre de personnes à garantir, et ce quel qu'en soit le nombre et l'âge de celles-ci.

La cotisation, à l'adhésion de l'option choisie « Platine » et Alliage » progresse en fonction de l'âge de chaque participant isolé ou du chef de famille, conformément aux tableaux figurant en annexe du présent règlement mutualiste qui distingue 4 tranches d'âges et qui s'applique directement aux nouveaux adhérents.

**Calcul pour les membres bénéficiaires d'une prise en charge 100% Sécurité Sociale intégrale : (art.13)**

Cette cotisation n'ouvre droit qu'au versement des forfaits prévus dans la rubrique forfaits des tableaux de prestations.

Pour une adhésion en option « Bronze » la cotisation est égale à 20% de la cotisation de référence.

Pour une adhésion en option « Bronze » « Or » « Nickel » « Platine » la cotisation est égale à 80% de la cotisation de référence.

**Paiement des cotisations (art.9)**

Dès l'enregistrement de l'adhésion, une carte annuelle d'adhérent est délivrée.

En cas de réelles difficultés financières et notamment en cas de privation d'emploi, le membre participant peut cesser de cotiser pendant 24 mois à compter de la date de cessation de paiement des cotisations et rester inscrit à la mutuelle sous réserve d'avoir fourni la justification demandée de sa situation, et de régler une cotisation forfaitaire annuelle de 30,50 €.

Pendant la durée de suspension de la cotisation, il ne peut prétendre au remboursement des prestations. Ses droits aux prestations seront rétablis dès le paiement de sa cotisation dans l'option où il cotisait antérieurement.

**Modification de l'adhésion, changement d'option (art.17)**

Les modifications de l'adhésion en fonction de l'évolution de la famille du membre participant ne pourront prendre effet que sur information et demande écrite de ce dernier.

Le changement d'option s'effectue toujours à l'initiative du membre participant, sur demande écrite de celui-ci.

Le changement d'option s'opère sous réserve d'un préavis de trois mois. Tout membre participant ayant demandé un changement d'option devra au minimum cotiser un an dans la nouvelle option avant de pouvoir demander un nouveau changement. Il acquittera à compter du 2<sup>ème</sup> changement 25 € de frais de dossiers par bénéficiaire lors de chaque modification.

Lors d'un changement d'option des options Bronze, Argent, Or, Nickel vers les options Platine ou Alliage, le noviciat relatif à cette option est applicable hors prestations acquises à l'option dans laquelle l'adhérent cotisait avant son changement.

La tranche d'âge dans laquelle cotisera le membre participant ayant demandé un changement d'option sera celle de son âge à la date de modification de l'option.

## PRESTATIONS

**Droit aux prestations (art.18)**

Le droit aux prestations est acquis à tout adhérent à jour de ses cotisations.

Le droit aux prestations prend effet immédiatement après l'adhésion pour les personnes venant en mutation d'un organisme régi par le code de la mutualité et pour les autres après respect des délais de noviciats indiqués en regard de la description des prestations de chaque option.

**Description des prestations (art.19)**

L'étendue et les limites de ces prestations varient selon les options offertes choisies par les membres participants.

Ces options sont précisément définies dans les tableaux figurant en annexe.

En aucun cas les actes hors nomenclatures ou non remboursés par la sécurité sociale ne peuvent donner lieu à remboursement par la mutuelle.

Il est toutefois fait une exception pour le remboursement du vaccin anti-grippe, du forfait journalier, de la chambre particulière et des frais d'accompagnant, de l'indemnisation des frais de lunettes correctives refusées par la sécurité sociale, du forfait préservatifs, de la franchise actes lourds et des médicaments non remboursés par la sécurité sociale dès lors qu'ils ont fait l'objet d'une prescription, des moyens contraceptifs prescrits, des séances d'ostéopathie et ce dès lors que ces prestations sont prévues dans l'option choisie.

**Subrogation (art.22)**

La mutuelle est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partielle.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses engagées que la mutuelle a exposées, à due concurrence de la part d'indemnités mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par la mutuelle n'indemnise ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droits leur demeure acquise sous les mêmes réserves que ci-dessus.

## ACTION SOCIALE

**Action Sociale (art.23)**

Une action sociale est mise en œuvre par la mutuelle avec pour objet l'attribution, dans le cadre du titre III de l'article L.111-1, d'aides ponctuelles dans les limites du budget alloué annuellement par l'Assemblée générale et conformément au règlement adopté à cet effet.

**Commission d'action Sociale (art.24)**

Une commission d'action sociale est créée par le conseil d'administration, et est chargée d'attribuer, une participation ou une aide en cas de naissance sous réserve de l'affiliation à la mutuelle de l'enfant dont la naissance génère l'aide, mariage et éventuellement de demande de prise en charge d'actes hors nomenclature de la sécurité sociale, dans la limite du budget alloué annuellement par l'Assemblée Générale pour la gestion de l'action sociale.

Ces aides peuvent être augmentées, diminuées ou supprimées chaque année sur décision de l'Assemblée Générale en fonction du budget qu'elle alloue compte tenu des réserves disponibles de la mutuelle.

**Droit à l'action sociale (art.25)**

Le droit à l'action sociale prend effet :

- Immédiatement après l'adhésion pour les personnes venant d'un organisme régi par le Code de la mutualité sous conditions de la production des documents prévus à l'article 3.
- Immédiatement après l'adhésion pour les membres participants et leurs ayants droit dès lors que le membre participant choisit l'option « Bronze, Argent, Or, Nickel, Alliage.
- Les adhérents aux options Platine et « premium » ne peuvent bénéficier de l'action sociale

**Obtention de l'action sociale (art.26)**

L'action sociale peut être attribuée sur demande exprimée du mutualiste. Elle est versée, après décision de la commission sur présentation des pièces justificatives afférentes à la demande.

**Prescription (art.27)**

Conformément à l'article L.221-11 du Code de la mutualité, toutes actions dérivant des contrats mutualistes sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois ce délai ne court :

- 1°) En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour ou la mutuelle en a eu connaissance ;
- 2°) En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

## EXTRAITS DES STATUTS

**Formation et objet de la mutuelle****Dénomination de la Mutuelle**

Il est établi entre les membres adhérents aux présents statuts une mutuelle dénommée SOLIDARITE MUTUALISTE, groupement de personnes de droit privé à but non lucratif, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité et inscrite au registre national des mutuelles

**Siège de la mutuelle**

Le siège de la mutuelle est actuellement fixé à Paris, 34 rue des Martyrs, 9ème. Il peut être transféré à tout autre endroit par décision du Conseil d'Administration

**Objet de la mutuelle**

La mutuelle, personne de droit privé à but non lucratif, a pour objet de mener, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droits, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par les statuts et règlements, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Dans ce cadre, elle peut :

1°) Réaliser les opérations d'assurance en branche 1 et 2, en vue de couvrir, en complément de la Sécurité Sociale, les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie.

2°) Accepter les engagements ci-dessus mentionnés en réassurance ou céder une partie de ces engagements en réassurance.

3°) Accepter à la demande d'autres mutuelles de se substituer intégralement ou partiellement ou à ces organismes dans les conditions prévues au titre II du code de la mutualité pour la délivrance des engagements figurant en 1, ou céder elle-même en substitution une ou plusieurs branches de son activité d'assurance.

4°) Présenter ou souscrire pour compte de ses membres des garanties d'assurance qu'elle ne couvre pas.

5°) Assurer dans la limite des dispositions du Code de la Mutualité, la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées dépendantes ou handicapées.

6°) Mettre en œuvre, à titre accessoire, une action sociale permettant dans le cadre des dispositions du titre III de l'article L. 111-1, l'attribution d'aides ponctuelles pouvant entre autre concerner le mariage, la naissance dans les limites du budget alloué chaque année par l'Assemblée Générale.

7°) Poursuivre et prolonger ses activités par l'intermédiaire de mutuelles qu'elle aurait créées, par son adhésion à des unions, ou par la création ou la participation à toute société commerciale ou non, dont les services seraient utiles à la réalisation de ces buts, elle peut aussi, à cet égard, et sur décision de son assemblée générale, adhérer à une union de groupe mutualiste ou à un organisme à caractère social.

**Règlement(s) mutualiste(s)**

Le(s) règlement(s) mutualiste(s) adopté(s) par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration définit le contenu des engagements contractuels existants entre chaque membre participant ou honoraire de la mutuelle en ce qui concerne les cotisations et les prestations.

**Règlement intérieur**

Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale. Il détermine les conditions d'application des présents statuts.

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

**Informatique et libertés**

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

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 rectification en s'adressant à la mutuelle, à l'adresse de son siège social.

**Notion de membre, conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion****Notion de membre de la mutuelle**

La mutuelle se compose de membres participants et le cas échéant de membres honoraires qui s'obligent au respect des statuts, du règlement mutualiste et du règlement intérieur.

Les membres participants sont des personnes physiques qui versent une cotisation, bénéficient de prestations de la mutuelle et/ou font bénéficier leurs ayants droit desdites prestations.

Sont admises en qualité de membres participants, toute personne âgée de moins de 70 ans, sauf disposition admise conventionnellement ou prévue par la législation et qui est affiliée à un régime obligatoire de sécurité sociale.

**Adhésion individuelle.**

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

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

Les droits et obligations qui résultent de cette adhésion sont ceux du contrat mutualiste exprimé par les statuts et le règlement mutualiste.

**Démission**

La démission est donnée par écrit, par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard le 31 octobre soit deux mois avant la date d'échéance prévue au 31 décembre de chaque exercice.

La renonciation par l'adhérent à la totalité des prestations servies par la mutuelle, entraîne de plein droit la démission de la mutuelle et la perte de sa qualité d'adhérent.

**Radiation**

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions d'admission à l'exception de l'âge, ou dont des garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L. 221-7, L. 221-8, L. 221-14 et L. 221-17.

**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.

**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 sauf stipulations contraires prévues aux règlements mutualistes.

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.

**ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE****Assemblée Générale****Section de vote**

Tous les membres participants et honoraires sont répartis en sections de vote.

L'étendue et la composition des sections de vote sont fixées par le conseil d'administration.

**Composition de l'assemblée générale**

L'assemblée générale est composée des délégués des sections de vote lesquels peuvent être répartis en collèges ci-après définis :  
- 1er collège : délégués représentant les membres de la France métropolitaine, autres que ceux des contrats collectifs,  
- 2ème collège : délégués représentant les membres des DOM TOM ainsi que ceux des contrats collectifs.

**Election des délégués**

Les membres participants et honoraires de chaque section élisent parmi eux les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour 6 ans.

**Réunions de l'Assemblée Générale**

L'assemblée générale se réunit au minimum une fois par an sur convocation du président du conseil d'administration ; le conseil d'administration détermine le lieu des réunions.

**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 des cotisations ainsi que les prestations et plus généralement les modifications des statuts, du règlement intérieur et du(des) règlement(s) mutualiste(s) sont applicables de plein droit dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents, par la voie de bulletin de la mutuelle et d'une notice d'information.

**Délégation de pouvoir de l'assemblée générale**

L'assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou taux de cotisations et de prestations au conseil d'administration.

Cette délégation n'est valable qu'un an.

**Conseil d'Administration****Conseil d'administration -Composition**

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé d'administrateurs élus à

bulletins secrets au scrutin uninominal à un tour par les membres de l'assemblée générale parmi les membres participants et les membres honoraires.

**Compétences du Conseil d'administration**

Le conseil d'administration détermine les orientations de l'organisme 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 l'organisme.

**Délégation de pouvoirs**

Le conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

**Indemnités versées aux administrateurs**

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites.

La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées à l'article L.114-26 du Code de la mutualité.

**Bureau****Election du bureau**

Les membres du bureau sont élus pour 6 ans par le conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil d'administration. La durée de leur mandat ne peut dépasser leur mandat d'administrateur.

**DISPOSITIONS DIVERSES****Système Fédéral de garantie**

La mutuelle adhère au Système Fédéral de Garantie de la Fédération à laquelle elle est affiliée.

**Commissaires aux comptes**

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la mutualité, la mutuelle nomme, le cas échéant, au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisi sur la liste mentionnée à l'article 225-219 du Code de commerce.

Les commissaires aux comptes sont convoqués à toute assemblée générale, et au minimum au conseil d'administration arrêtant les comptes annuels.

**Information des adhérents**

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

Il est informé :

- des services et établissements 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.

**Médiation**

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts et du règlement mutualiste, l'adhérent peut avoir recours au service du médiateur de la fédération à laquelle elle est affiliée.

**Interprétation**

Les statuts, le règlement mutualiste, le bulletin d'adhésion et le règlement intérieur sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Je soussigné.....déclare avoir pris connaissance de l'extrait des statuts et règlements mutualiste ainsi que des notices d'information des garanties en inclusion "Assistance Santé", "Soli'Sports" et "Soli'Juris", jointes au présent document.

Fait à.....Le.....Signature de l'adhérent :