



2018

Livre III

Mutuelle régie par le Livre III du Code de la Mutualité
SIREN n°444 283 113



SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
PREAMBULE	6
I - Objet	6
II - Champ d'application	6
TITRE 1 : SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE POUR PERSONNES AGEES	6
CHAPITRE I : ORGANISATION GENERALE	6
Article 1 ^{er} – Dénomination	6
Article 2 - Objet	6
Article 3 – Missions	6
Article 4 - Étendue de la prise en charge	6
Article 5 - Conditions d'admission	6
Article 6 Patients ne répondant pas aux critères d'admission	7
Article 7 - Fin des prestations	7
Article 8 - Règles d'exécution des prestations	7
Article 9 – Prestations et modalités d'intervention du personnel para médical	7
CHAPITRE II : ADMINISTRATION	7
Article 10 - Gestion administrative	7
Article 11 - Exclusions	7
Article 12 - Litiges	7
CHAPITRE III : ORGANISATION FINANCIERE	7
Article 13 – Ressources	7
Article 14 – Dépenses	8
Article 15 – Budgets	8
TITRE 2 : EQUIPES SPECIALISEES ALZHEIMER (ESA)	8
CHAPITRE I : ADMINISTRATION ET ORGANISATION GENERALE	8
Article 16 – Dénomination	8
Article 17 – Objet	8
Article 18 – Missions	8
Article 19 - Étendue de la prise en charge	8
Article 20 - Conditions d'admission	8
Article 22 - Règles d'exécution des prestations	8
Article 23 – Prestations et modalités d'intervention du personnel para médical	8
Article 24 - Exclusions	8
CHAPITRE II : ADMINISTRATION	8
Article 25 - Gestion administrative	8
Article 26 - Litiges	9
CHAPITRE III : ORGANISATION FINANCIERE	9
Article 27 – Ressources	9
Article 28 – Dépenses	9
Article 29 – Budgets	9
TITRE 3 : CENTRES LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION GERONTOLOGIQUE	9
CHAPITRE I : ADMINISTRATION ET ORGANISATION GENERALE	9
Article 30 – Dénomination sociale – Partenaires promoteurs	9
Article 31 – Objet social	9
Article 32 – Champ territorial	9
Article 33 - Missions	9
Article 34 – Fonctions	9
CHAPITRE II : ORGANISATION FINANCIERE	10
Article 35 – Ressources	10
Article 36 – Budgets	10
TITRE 4 : ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES - EHPAD LES MELODIES - Boulevard du Président JF Kennedy - 13640 LA ROQUE D'ANTHERON	10
CHAPITRE I : ORGANISATION GENERALE	10
Article 37 - Dénomination	10
Article 38 - Objet	10
Article 39 - Admission	10
CHAPITRE II : ADMINISTRATION	10
Article 40 - Administration	10
Article 41 - Gestion	10
Article 42 - Budget	10
Article 43 - Direction	10
Article 44- Fonctionnement	10
CHAPITRE III – ORGANISATION FINANCIERE	10
Article 45 - Ressources	10
Article 46 - Dépenses	11
Article 47 - Engagement des dépenses	11
Article 48 - Gestion des stocks	11

Article 49 - Inventaire annuel	11
CHAPITRE IV- SERVICE DE PRESTATIONS.....	11
Article 50 - Modalités de fonctionnement	11
Article 51 - Obligations de l'EHPAD.....	11
CHAPITRE V : DISPOSITIONS COMMUNES.....	11
Article 52 - Modalités de modification.....	11
Article 53 - Modalités d'arrêt de l'activité	11
TITRE 5 : CLINIQUE JEAN PAOLI : 19, RUE RENAUEL – 13200 ARLES.....	11
CHAPITRE I : ORGANISATION GENERALE.....	11
Article 54 - Dénomination	11
Article 55 - Objet.....	11
Article 56 – Admission	11
CHAPITRE II : ADMINISTRATION.....	12
Article 57 - Administration.....	12
Article 58 Gestion	12
Article 59 - Budget	12
Article 60 - Direction	12
Article 61 – Représentation des usagers.....	12
Article 62 - Fonctionnement.....	12
CHAPITRE III – ORGANISATION FINANCIERE.....	12
Article 63 - Ressources.....	12
Article 64 - Dépenses	12
Article 65 - Engagement des dépenses.....	12
Article 66 - Gestion des stocks	12
Article 67 Inventaire annuel	12
CHAPITRE IV- SERVICE DE PRESTATIONS.....	13
Article 68 - Modalités de fonctionnement	13
Article 69 - Obligations de la Clinique.....	13
CHAPITRE V : DISPOSITIONS COMMUNES.....	13
Article 70 - Modalités de modification.....	13
Article 71 - Modalités d'arrêt de l'activité	13
TITRE 6 : CENTRES D'OPTIQUE.....	13
CHAPITRE I : ORGANISATION GENERALE.....	13
Article 72 - Dénomination	13
Article 73 - Objet.....	13
Article 74 - Admission	13
CHAPITRE II : ADMINISTRATION.....	13
Article 75 - Administration.....	13
Article 76 - Gestion	13
Article 77 - Budget	13
Article 78 - Direction	13
Article 79 - Fonctionnement.....	14
CHAPITRE III – ORGANISATION FINANCIERE.....	14
Article 80 - Ressources.....	14
Article 81 - Dépenses	14
Article 82 Engagement des dépenses.....	14
Article 83 - Gestion des stocks	14
Article 84- Inventaire annuel.....	14
CHAPITRE IV- SERVICE DE PRESTATIONS.....	14
Article 85 - Modalités de fonctionnement	14
Article 86 - Obligations du Centre.....	14
CHAPITRE V : DISPOSITIONS COMMUNES.....	14
Article 87 - Modalités de modification.....	14
Article 88 - Modalités d'arrêt de l'activité	14
TITRE 7 : CENTRES D'AUDIOPROTHESE.....	14
CHAPITRE I : ORGANISATION GENERALE.....	14
Article 89 - Dénomination	14
Article 90- Objet	14
Article 91 - Admission.....	15
CHAPITRE II : ADMINISTRATION.....	15
Article 92 - Administration.....	15
Article 93 - Gestion	15
Article 94 - Budget	15
Article 95 - Direction	15
Article 96 - Fonctionnement.....	15
CHAPITRE III – ORGANISATION FINANCIERE.....	15
Article 97 - Ressources.....	15
Article 98 - Dépenses	15
Article 99 - Engagement de dépenses	15

Article 100 - Gestion des stocks	15
Article 101- Inventaire annuel	15
CHAPITRE IV- SERVICE DE PRESTATIONS.....	15
Article 102- Modalités de fonctionnement	15
Article 103 - Obligations du Centre.....	16
CHAPITRE V : DISPOSITIONS COMMUNES.....	16
Article 104 - Modalités de modification.....	16
Article 105 - Modalités d'arrêt de l'activité	16

REGLEMENT MUTUALISTE MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE III

PREAMBULE

I - Objet

Ce règlement définit le contenu des engagements existant entre chaque membre participant ou usager des services mutualistes visés aux Statuts de Mutuelles du Soleil Livre III, en ce qui concerne les prestations et le mode d'accès aux œuvres au titre de ces activités.

Les bénéficiaires des œuvres sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux Statuts.

Le règlement est élaboré par le Conseil d'Administration et ratifié par l'Assemblée Générale. Il est soumis au respect du Code de la Mutualité et aux textes législatifs et réglementaires en vigueur non contraires.

II - Champ d'application

Mutuelles du Soleil Livre III participe à la gestion, peut créer et/ou gérer des réalisations sanitaires, sociales, médico-sociales, sportives, funéraires et culturelles.

Dans ce cadre, la Mutuelle peut réaliser l'objet social par une activité de gestion :

- de Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD),
- d'Équipes Spécialisées Alzheimer (ESA),
- de Centres Locaux d'information et de Coordination Gérontologique (CLIC),
- de Maisons de Retraite ou d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- de cliniques,
- de Centres d'Optique,
- de Centres d'Audioprothèse,
- de Services d'Aide à Domicile,
- de Foyer du 3^{ème} âge,
- de Centres de Soins et de Diagnostic,
- de Halte-Garderie et de Crèches pour enfants,
- d'œuvres gérées par des Unions de Mutuelles auxquelles la Mutuelle adhère.

Cette liste n'étant pas exhaustive, la création ou la gestion ultérieure par Mutuelles du Soleil Livre III de nouvelles œuvres donnera lieu à une modification du présent règlement dans les formes prévues aux Statuts.

TITRE 1 : SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE POUR PERSONNES AGEES

CHAPITRE I : ORGANISATION GENERALE

Article 1^{er} – Dénomination

Mutuelles du Soleil Livre III gère trois (3) Services de Soins Infirmiers à Domicile pour personnes âgées :

- le SSIAD de Nice, sis à Nice (06000) – 33, Avenue George V,
- le SSIAD de Digne les Bains, sis à Digne les Bains (04000) – 28, Boulevard Victor Hugo,
- le SSIAD de Salon de Provence, sis à Salon de Provence (13654) – 5-13, Place de l'Ancienne Halle.

Article 2 - Objet

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour personnes âgées ont pour vocation :

- d'éviter l'hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile,
- de faciliter le retour à domicile à la suite d'une hospitalisation,
- de prévenir ou retarder l'aggravation de l'état des personnes et leur admission dans les services de long séjour ou dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Article 3 – Missions

En application du décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 et de la circulaire du 28 février 2005 relatifs aux conditions d'organisation et de fonctionnement des Services de Soins Infirmiers À Domicile, et, conformément à l'article L.321-1 du CASF, les SSIAD assurent sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers ou de base et relationnels, auprès :

- De personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes ;
- De personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ;
- De personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques mentionnées au 7° du I de l'article L. 312-1 ou présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

Article 4 - Étendue de la prise en charge

Le forfait soins est intégralement pris en charge par les caisses d'assurance maladie et recouvre les soins dispensés par les infirmier(e)s, les aides soignant(e)s, les pédicures en cas de nécessité médicale (après accord du SSIAD) ainsi que les infirmier(e)s libéraux après accord du SSIAD.

Le forfait soins ne comprend pas :

- l'équipement et le matériel nécessaires aux soins,
- les séances de kinésithérapie.

Article 5 - Conditions d'admission

Les patients sont admis sur prescription médicale sachant qu'il n'y a pas de profil type du patient admis en SSIAD.

Sont pris en considération les critères suivants :

- l'âge et la pathologie du patient,
- la situation géographique,
- les conditions matérielles, psychologiques et sociales.

Les patients dont l'état de dépendance, défini par la grille Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressource (AGGIR), nécessite une aide partielle ou totale évaluée selon les besoins exprimés par Virginia Henderson ou critères similaires, la nature des soins (soins infirmiers selon le décret 2002-194 du 11/02/2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier et, en collaboration avec lui, soins relevant de la compétence de l'aide-soignant).

Conformément à la loi du 2 janvier 2002 relative à l'action sociale et médico-sociale et la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, l'admission est soumise à l'acceptation de la part du patient, des dispositions fixées par : - le livret d'accueil, - le Document Individuel de prise en charge (DIPC), - le Plan Personnalisé de Soins (PPS). Conformément à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les usagers ou les représentants légaux sont invités à faire valoir leur droit de participation directe à la conception et à la mise en œuvre d'un Plan Personnalisé de Soins.

Les membres participants Mutuelles du Soleil Livre III répondant aux critères sus-énoncés ont de droit accès aux soins.

Article 6 - Patients ne répondant pas aux critères d'admission

Ne sont pas pris en charge :

- les personnes qui ne présentent pas les conditions liées à l'âge,
- les personnes dont le handicap n'est pas reconnu ou ne souffrant pas de pathologies chroniques au sens de la sécurité sociale,
- les personnes qui ne demeurent pas dans le secteur d'activité de la structure,
- les personnes autonomes qui ne requièrent que des soins techniques et une prise en charge à l'acte,
- les personnes dont le niveau de dépendance ne requiert que l'intervention d'un service d'aide à domicile,
- les personnes qui présentent une pathologie nécessitant des soins trop lourds et qui relèvent de l'hospitalisation à domicile.

Article 7 - Fin des prestations

La fin de prise en charge peut résulter notamment :

- d'une modification de l'état de santé du patient ne remplissant plus les critères d'admission,
- de l'impossibilité du Service d'assurer la continuité des soins,
- d'un refus de soins ou d'équipement de la part du patient,
- d'une demande de la part du patient,
- du non-respect de l'une des clauses du contrat.

La fin de prise en charge est organisée avec le patient, son entourage et son médecin.

Article 8 - Règles d'exécution des prestations

Après admission au SSIAD, le patient devra mettre à la disposition du service :

- la carte vitale et toutes les informations médicales,
- le matériel et produits nécessaires à l'accomplissement des soins d'hygiène et de confort, en toute sécurité.

En outre il devra :

- respecter les règles de sécurité envers les animaux domestiques à savoir, les isoler afin d'assurer les règles d'hygiène et la sécurité nécessaires aux soins,
- s'abstenir de toute libéralité ou rémunération sous quelque forme que ce soit, au personnel du Service, et à quelque titre que ce soit,
- prévenir de ses absences quel qu'en soit le motif (déplacement personnel, hospitalisation, etc...)
- adopter un comportement respectueux envers l'équipe soignante.

En cas d'hospitalisation d'urgence, la famille ou le voisinage doivent informer le Service.

Article 9 – Prestations et modalités d'intervention du personnel para médical

Le médecin traitant du patient assure la responsabilité du traitement dont il établit le protocole en lien constant avec l'infirmier(e) coordinateur(trice).

L'ensemble des soins est dispensé sous la responsabilité de l'infirmier(e) coordinateur(trice) qui dirige le Service.

Le SSIAD assure, dans les limites de la prise en charge, la continuité des soins prescrits et programmés au regard de l'état de santé du patient, soit avec son propre personnel ou avec l'aide d'un infirmier libéral.

Les soins techniques seront assurés par des infirmier(e)s. Le responsable du Service pourra exiger la mise en place d'aides techniques, de matériel médical afin que les soins soient effectués avec toute la sécurité et le confort nécessaires au patient comme au soignant.

Des aides soignant(e)s diplômé(e)s assurent, sous la responsabilité des infirmier(e)s du Service, les soins d'hygiène et tous soins relevant de leur compétence.

Horaires, nombre, fréquence et durée des interventions sont fonction de l'état clinique du patient, de la prescription médicale, de l'évaluation par l'infirmier(e) coordinateur(trice) et du fonctionnement du Service.

CHAPITRE II : ADMINISTRATION

Article 10 - Gestion administrative

Un personnel qualifié assure le suivi des dossiers administratifs, il est le correspondant privilégié du patient pour toutes les démarches.

Article 11 - Exclusions

Sont exclues du champ d'application du SSIAD :

- les tâches relevant des attributions de l'aide-ménagère,
- les obligations d'assistance permanente aux personnes dépendantes (aide à domicile).

Article 12 - Litiges

Tout litige pouvant survenir à l'occasion de ces prestations est porté à l'appréciation de l'Agence Régionale de Santé (ARS), seule compétente en la matière.

La contestation de la décision de l'ARS entraînera l'ouverture des voies de recours prévues par les textes en vigueur.

CHAPITRE III : ORGANISATION FINANCIERE

Article 13 – Ressources

Les ressources se composent :

- des dotations globales attribuées par la tutelle,
- des dotations exceptionnelles (crédits non reconductibles),
- des fonds affectés au SSIAD par Mutuelles du Soleil Livre II, en cas d'insuffisance de recettes,
- des avances consenties par Mutuelles du Soleil Livre II, en prévision d'investissements,

- des produits financiers.

Article 14 – Dépenses

Les dépenses comprennent :

- les dépenses de fonctionnement,
- les dépenses de personnel,
- les frais de siège.

Article 15 – Budgets

Les opérations des SSIAD font l'objet de budgets séparés de ceux des autres œuvres sociales Mutuelles du Soleil Livre III. Toutefois, les résultats de l'activité, arrêtés annuellement au 31 décembre, sont intégrés aux comptes général mutuelles du soleil Livre III. Les opérations comptables font l'objet de vérifications et contrôles du Commissaire aux Comptes qui consigne les résultats de ses travaux dans son rapport à l'Assemblée Générale.

TITRE 2 : : EQUIPES SPECIALISEES ALZHEIMER (ESA) CHAPITRE I : ADMINISTRATION ET ORGANISATION GENERALE

Article 16 – Dénomination

Mutuelles du Soleil Livre III gère deux (2) Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) :

- L'ESA de Nice, sis à Nice (06000) – 33, Avenue George V,
- L'ESA de Digne les Bains, sis à Digne les Bains (04000) – 28, Boulevard Victor Hugo.

Les ESA sont des services rattachés aux SSIAD.

Article 17 – Objet

Les Équipes Spécialisées Alzheimer ont pour vocation d'accompagner la personne malade et son entourage dans les changements liés à la maladie afin de recouvrer ou préserver un bien être ou une qualité de vie.

Les séances proposées ont pour objectif :

- De maintenir les capacités restantes, l'apprentissage de stratégies de compensation, la diminution des troubles du comportement,
- Maintenir ou améliorer le potentiel cognitif, moteur et sensoriel des personnes et leur sécurité,
- Améliorer les compétences de l'aidant (communication verbale ou non verbale, éducation thérapeutique),
- De soutenir et accompagner les proches de la personne malade.

Article 18 – Missions

Les ESA assurent, sur prescription médicale, aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées des séances de soins d'accompagnement et de réhabilitation.

Article 19 - Étendue de la prise en charge

Le forfait soins est intégralement pris en charge par les caisses d'assurance maladie.

Article 20 - Conditions d'admission

Les patients sont admis sur prescription médicale et doivent résider dans le secteur géographique de l'ESA déterminé par l'Agence Régionale de Santé(ARS).

Ne pourront être pris en charge les patients dont le bilan psycho-cognitif met en évidence un stade trop avancé de la maladie.

Article 21 – Les prestations

La prescription est de 12 à 15 séances sur une durée d'environ trois mois à raison d'une séance par semaine au domicile du patient. Les interventions se font du lundi au vendredi.

Les prestations sont délivrées par un(e) psychomotricien(e) qui propose un plan de soins individualisé. Les séances sont réalisées par les Assistante(e)s de Soins en Gériatrie.

Article 22 - Règles d'exécution des prestations

A l'admission, le patient devra mettre à la disposition du service la carte vitale et toutes les informations médicales.

En outre il devra :

- respecter les règles de sécurité envers les animaux domestiques à savoir, les isoler afin d'assurer les règles d'hygiène et la sécurité nécessaires aux soins,
- s'abstenir de toute libéralité ou rémunération sous quelque forme que ce soit, au personnel du Service, et à quelque titre que ce soit,
- prévenir de ses absences quel qu'en soit le motif (déplacement personnel, hospitalisation, etc...). En cas d'hospitalisation d'urgence, la famille ou le voisinage doivent informer le Service.

Article 23 – Prestations et modalités d'intervention du personnel para médical

Les séances de réhabilitation sont dispensées sous la responsabilité de l'infirmier(e) coordinateur(trice), qui dirige le service. Les séances d'accompagnement et de réhabilitation sont assurées par le psychomotricien et les assistantes de soins en gériatrie.

Article 24 – Exclusions

Sont exclues du champ d'application de l'ESA :

- Les soins infirmiers ou soin de nursing,
- les tâches relevant des attributions de l'aide-ménagère,
- les obligations d'assistance permanente aux personnes dépendantes (aide à domicile)

CHAPITRE II : ADMINISTRATION

Article 25 - Gestion administrative

Un personnel qualifié assure le suivi des dossiers administratifs, il est le correspondant privilégié du patient pour toutes les démarches.

Article 26 - Litiges

Tout litige pouvant survenir à l'occasion de ces prestations est porté à l'appréciation de l'Agence Régionale de Santé (ARS), seule compétente en la matière.

La contestation de la décision de l'ARS entraîner l'ouverture des voies de recours prévues par les textes en vigueur.

CHAPITRE III : ORGANISATION FINANCIERE

Article 27 – Ressources

Les ressources se composent :

- des dotations globales attribuées par la tutelle,
- des dotations exceptionnelles (crédit non reconductibles),
- des fonds affectés au SSIAD par Mutuelles du Soleil Livre II, en cas d'insuffisance de recettes,
- des avances consenties par Mutuelles du Soleil Livre II, en prévision d'investissements,
- des produits financiers.

Article 28 – Dépenses

Les dépenses comprennent :

- Dépenses afférentes à l'exploitation courante,
- Dépenses afférentes au personnel,
- Dépenses afférentes à la structure.

Article 29 – Budgets

Les opérations des ESA font l'objet de budgets séparés de ceux des autres œuvres sociales Mutuelles du Soleil Livre III. Toutefois, les résultats de l'activité, arrêtés annuellement au 31 décembre, sont intégrés aux comptes général mutuelles du soleil Livre III. Les opérations comptables font l'objet de vérifications et contrôles du Commissaire aux Comptes qui consigne les résultats de ses travaux dans son rapport à l'Assemblée Générale.

Par ailleurs, les budgets sont validés au préalable du Conseil d'Administration. L'ARS en tant que financeur, est seule décisionnaire de l'affectation du résultat. Tout investissement doit faire l'objet d'un plan prévisionnel d'investissement validé en amont par l'ARS.

TITRE 3 : CENTRES LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION GERONTOLOGIQUE CHAPITRE I : ADMINISTRATION ET ORGANISATION GENERALE

Article 30 – Dénomination sociale – Partenaires promoteurs

Il est établi des Centres Locaux d'Information et de Coordination Gérontologique (CLIC) :

- le CLIC du Pays Dignois sis à Digne les Bains (04000) - 28, boulevard Victor Hugo.
 - Mutuelles du Soleil Livre III participe à la gestion de cette œuvre, au sein de l'Association Gérontologique du Pays Dignois.
- le CLIC du Val de Durance sis à Sisteron (04200) - 2 avenue du Stade et avec des permanences à Saint Auban, Barcelonnette et Volonne
 - Mutuelles du Soleil Livre III gère directement ce CLIC.

Article 31 – Objet social

Le CLIC a pour objets principaux :

- l'amélioration de la vie quotidienne des seniors pour favoriser leur maintien à domicile,
- la coordination de l'action des partenaires intervenants.

Il peut entreprendre et mettre en œuvre toute action de nature à faciliter la réalisation de l'objet social, sans violer les textes en vigueur.

Outre les adhérents Mutuelles du Soleil Livre II, et leurs ayants droit, le CLIC est ouvert à tous, sans participation financière.

Les activités du CLIC visent :

- les retraités, les seniors et leurs familles,
- les professionnels et les associations ayant un lien avec les seniors ou étant concernés par leur maintien à domicile.

Article 32 – Champ territorial

Il correspond à l'espace géographique pour lequel le CLIC a été agréé et labellisé.

Article 33 - Missions

Elles s'apprécient à travers trois niveaux de labellisation.

Label 1 :

- accueil, écoute, information, orientation, conseil, soutien aux seniors et aux familles,
- renseignements et aide à la coordination des partenaires professionnels.

Label 2 :

- évaluation des besoins, proposition d'un plan d'aide en collaboration avec les différents partenaires,
- mise en relation des différents intervenants,
- lien avec la personne aidée, son entourage, son médecin traitant.

Label 3 :

- mise en place du plan d'aide en collaboration avec les services sociaux, l'Equipe médico-sociale,
- suivi de la prise en charge, évaluation et coordination,
- organisation de réunions techniques,
- mission d'évaluation neutre des besoins en aide à domicile auprès des retraités de la CRAM.

Article 34 – Fonctions

Elles consistent pour les seniors à :

- Faciliter les démarches administratives et sociales des seniors,
- Aider dans les recherches pratiques et dans l'organisation des soins ou le retour au domicile,
- Informer sur les mécanismes d'aides, leur coût et les modalités d'accès.

Il s'agit pour les partenaires intervenants :

- d'élaborer une base de données informatique,
- de proposer des conventions de partenariat,
- de créer un pôle de documentation,
- de recueillir de la documentation,
- d'organiser des contacts et des permanences,
- de tenir des réunions techniques de suivi,
- de recenser des besoins,
- d'évaluer la satisfaction des usagers.

CHAPITRE II : ORGANISATION FINANCIERE

Article 35 – Ressources

Hormis la participation financière des partenaires promoteurs, le CLIC fonctionne au moyen :

- des subventions (Communales, Conseil Départemental, MSA....),
- de produits issus des évaluations réalisées pour le compte de la CARSAT
- de dons et legs.

Article 36 – Budgets

Les opérations des CLIC font l'objet de budgets séparés de ceux des autres œuvres sociales Mutuelles du Soleil Livre III. Toutefois, les résultats de l'activité, arrêtés annuellement au 31 décembre, sont intégrés aux comptes généraux de Mutuelles du Soleil Livre III. Les opérations comptables font l'objet de vérifications et contrôles du Commissaire aux Comptes qui consigne les résultats de ses travaux dans son rapport à l'Assemblée Générale.

TITRE 4 : ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES - EHPAD LES MELODIES -

Boulevard du Président JF Kennedy - 13640 LA ROQUE D'ANTHERON

CHAPITRE I : ORGANISATION GENERALE

Article 37 - Dénomination

Un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dénommé EHPAD LES MELODIES est établi à La Roque d'Anthéron (13640), Boulevard du Président JF Kennedy.

Cet établissement constitue une œuvre sociale de Mutuelles du Soleil Livre III.

Il n'a pas de personnalité juridique distincte de celle de cette mutuelle.

Article 38 - Objet

L'EHPAD mentionné à l'article 37 du présent règlement contribue à l'amélioration de la santé publique dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes dans les gestes quotidiens de la vie et pour répondre à leurs besoins en soins.

Article 39 - Admission

L'EHPAD offre le libre accès à tout mutualiste et ses ayants droit, qu'il soit membre participant de Mutuelles du Soleil Livre II, fondatrice de Mutuelles du Soleil Livre III, ou membre participant des mutuelles liées conventionnellement qui souhaitent aménager cet avantage à leurs adhérents.

L'établissement est également ouvert à tout assuré non mutualiste relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie et d'une façon générale à toutes les personnes dépendantes à partir de soixante ans (60 ans) qui souhaitent être hébergées conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

CHAPITRE II : ADMINISTRATION

Article 40 - Administration

L'Administration de l'EHPAD est assurée par le Conseil d'Administration de Mutuelles du Soleil Livre III, qui conformément à ses statuts, peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs.

Article 41 - Gestion

La gestion de l'EHPAD donne lieu chaque année, à un rapport de gestion qui est présenté par le Conseil d'Administration à l'Assemblée Générale.

Article 42 - Budget

Les opérations de l'EHPAD font l'objet de budgets séparés de ceux des autres œuvres sociales de Mutuelles du Soleil Livre III. Toutefois, les résultats de l'activité, arrêtés annuellement au 31 décembre, sont intégrés aux comptes généraux de Mutuelles du Soleil Livre III. Les opérations comptables font l'objet de vérifications et contrôles du Commissaire aux Comptes qui consigne les résultats de ses travaux dans son rapport à l'Assemblée Générale.

Article 43 - Direction

Le Conseil d'Administration nomme le Directeur de l'EHPAD.

L'EHPAD est dirigé sous l'autorité du Conseil d'Administration et du Directeur du Livre III, par le Directeur d'établissement remplissant les conditions exigées par le décret n°2007-221 du 19 février 2007.

L'ensemble du personnel technique et médical nécessaire à l'activité de l'EHPAD est placé sous l'autorité hiérarchique du Directeur d'établissement.

Article 44- Fonctionnement

Le Directeur d'établissement soumet à la Direction Générale de la Mutuelle, toutes les propositions qu'il juge utiles pour le fonctionnement, l'amélioration ou le développement de l'établissement.

CHAPITRE III – ORGANISATION FINANCIERE

Article 45 - Ressources

Les ressources se composent :

1. des dotations globales attribuées par les Tutelles (Conseil Départemental et Agence Régionale de Santé),

2. des paiements des résidents pour la section hébergement,
3. des réserves figurant sur le compte dédié à l'EHPAD suite à la fusion avec Mutualité Régionale 2,
4. des fonds affectés à l'EHPAD par Mutuelles du Soleil Livre III, en cas d'insuffisance de recettes,
5. des avances consenties par Mutuelles du Soleil Livre III, en prévision d'investissements,
6. des dons et legs consentis à Mutuelles du soleil Livre III affectés à l'EHPAD et dont l'acceptation a été autorisée par l'autorité compétente,
7. des subventions accordées à l'EHPAD par les collectivités publiques.

Article 46 - Dépenses

Les dépenses comprennent :

1. les frais d'entretien et d'exploitation de l'EHPAD (groupe 1),
2. les dépenses de personnel et les charges accessoires (groupe 2),
3. les dépenses de structures (groupe 3),
4. les divers frais de gestion et les frais de fonctionnement de l'EHPAD.

Article 47 - Engagement des dépenses

Les dépenses nécessitées par le fonctionnement de l'EHPAD sont engagées par le Directeur d'établissement.

Le Directeur d'établissement vise les factures après en avoir vérifié la conformité.

Le comptable procède aux paiements au moyen du compte courant ouvert au nom de l'EHPAD pour en assurer le fonctionnement quotidien.

Les excédents de trésorerie affectés sur le compte de Mutuelles du Soleil Livre III.

Article 48 - Gestion des stocks

Le Directeur d'établissement veille au réapprovisionnement de l'EHPAD. Le stock existant doit pouvoir être déterminé à tout moment.

Article 49 - Inventaire annuel

Il est procédé au moins une fois par an à un inventaire du matériel, du mobilier et des dispositifs médicaux.

CHAPITRE IV – SERVICE DE PRESTATIONS

Article 50 - Modalités de fonctionnement

Sont admises à bénéficier des prestations de l'EHPAD, les personnes mentionnées à l'article 39.

Les admissions s'effectuent conformément aux formalités administratives prévues au Livret d'accueil de l'établissement et selon le document CERFA N°147 32*01.

Article 51 - Obligations de l'EHPAD

L'EHPAD s'engage au respect de la charte des droits et libertés de la personne accueillie (Cf. article L331-4 Code de l'Action sociale et des familles).

L'EHPAD s'engage à respecter la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

Enfin, l'EHPAD s'engage à tenir à jour le dossier de soins du résident et à le communiquer dans les conditions prévues aux articles L 1111-14 à L 1111-24, R 1111-1 à R 1111-8 du Code de la Santé publique et par l'Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 52 - Modalités de modification

Le présent règlement ne peut être modifié que dans les conditions fixées à l'article 4 des statuts de Mutuelles du Soleil Livre III.

Article 53 - Modalités d'arrêt de l'activité

Sur proposition du Conseil d'Administration, il peut être décidé l'arrêt d'activité de l'EHPAD. Cette décision sera présentée pour ratification lors de l'Assemblée Générale suivant cette proposition.

Le produit de la liquidation de l'actif éventuel de l'EHPAD reste acquis à Mutuelles du Soleil Livre III.

L'Assemblée Générale statue sur la destination à donner aux immeubles précédemment affectés à l'EHPAD.

TITRE 5 : CLINIQUE JEAN PAOLI : 19, RUE RENAUDEL – 13200 ARLES CHAPITRE I : ORGANISATION GENERALE

Article 54 - Dénomination

Une clinique médicale à vocation cardiologique dénommée Clinique Jean Paoli est établie à Arles 13200 – 19, rue Renaudel.

Cet établissement, soumis au régime du budget global, constitue une œuvre sociale de Mutuelles du Soleil Livre III.

Elle n'a pas de personnalité juridique distincte de celle de cette mutuelle.

Article 55 - Objet

La Clinique Jean Paoli, mentionnée à l'article 54 du présent règlement, accueille en traitement médical de courte durée de multiples pathologies et suit les patients nécessitant une réadaptation cardio-vasculaire après un événement cardiaque aigu, conformément aux autorisations de fonctionnement délivrées par l'Agence Régionale d'Hospitalisation.

Article 56 – Admission

La clinique médicale offre le libre accès à tout mutualiste et ses ayants droit, qu'il soit membre participant de Mutuelles du Soleil Livre II, fondatrice de Mutuelles du Soleil Livre III, ou membre participant des mutuelles liées conventionnellement qui souhaitent aménager cet avantage à leurs adhérents.

L'établissement est également ouvert à tout assuré non mutualiste relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie et d'une façon générale à tous, et en particulier aux personnes les plus démunies, conformément aux principes généraux annexés à la circulaire ministérielle n°95-22 du 26 mai 1995.

CHAPITRE II : ADMINISTRATION

Article 57 - Administration

L'Administration de la clinique Jean PAOLI est assurée par le Conseil d'Administration de Mutuelles du Soleil Livre III, qui conformément à ses statuts, peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs.

Article 58 - Gestion

La gestion de la clinique Jean PAOLI donne lieu chaque année, à un rapport de gestion qui est présenté par le Conseil d'Administration à l'Assemblée Générale.

Article 59 - Budget

Les opérations de la clinique Jean PAOLI font l'objet de budgets séparés de ceux des autres œuvres sociales de Mutuelles du Soleil Livre III. Toutefois, les résultats de l'activité, arrêtés annuellement au 31 décembre, sont intégrés aux comptes généraux de Mutuelles du Soleil Livre III. Les opérations comptables font l'objet de vérifications et contrôles du Commissaire aux Comptes qui consigne les résultats de ses travaux dans son rapport à l'Assemblée Générale.

Article 60 - Direction

Le Conseil d'Administration nomme le Directeur de la clinique Jean PAOLI.

La clinique Jean PAOLI est dirigée sous l'autorité du Conseil d'Administration par le Directeur.

L'activité médicale de la clinique et le personnel soignant sont placés sous la responsabilité de médecins spécialisés dans la discipline qu'ils exercent.

L'ensemble des équipes médicales et administratives nécessaires à l'activité de la clinique Jean PAOLI est placé sous l'autorité hiérarchique du Directeur.

Article 61 – Représentation des usagers

Conformément à l'article R.6112-4-II du Décret du 8 novembre 2016 n°2016-1505, deux représentants titulaires et deux représentants suppléants sont désignés. Ces représentants désignés sont membres d'associations agréées de représentation des usagers du système de santé.

Ils siègent avec voix consultative à la Commission de Relation avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) et au Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN).

La durée du mandat des représentants des usagers et de leurs suppléants est fixée à 3 ans. En l'absence de Conseil d'administration, le représentant légal est tenu de consulter, au moins deux fois par an, les représentants des usagers siégeant au sein de la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 du Code de la santé publique sur la stratégie et la gestion de l'établissement.

Les représentants des usagers sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel dont ils ont eu connaissance au titre de leur participation à la gouvernance de l'établissement.

La Clinique tient à la disposition du directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) les procès-verbaux de l'organe collégial au sein duquel siègent les représentants des usagers ou, en l'absence d'un tel organe, les avis des représentants des usagers.

Article 62 - Fonctionnement

Le Directeur de la clinique Jean PAOLI soumet à la Direction Générale de la mutuelle dédiée, toutes les propositions qu'il juge utiles pour le fonctionnement, l'amélioration ou le développement de l'établissement.

CHAPITRE III – ORGANISATION FINANCIERE

Article 63 - Ressources

Les ressources se composent :

1. des dotations globales attribuées par la Tutelle,
2. des produits hospitaliers,
3. des fonds affectés à la clinique Jean PAOLI par Mutuelles du Soleil Livre III, en cas d'insuffisance de recettes,
4. des avances consenties par Mutuelles du Soleil Livre III, en prévision d'investissements,
5. des dons et legs consentis à Mutuelles du Soleil Livre III affectés à la clinique Jean PAOLI et dont l'acceptation a été autorisée par l'autorité compétente,
6. des subventions accordées à la clinique Jean PAOLI par les collectivités publiques.

Article 64 - Dépenses

Les dépenses comprennent :

1. les dépenses médicales,
2. les frais d'entretien et d'exploitation de la clinique,
3. les dépenses relatives à l'acquisition, au renouvellement et à l'entretien du matériel,
4. les dépenses d'hôtellerie,
5. les dépenses de personnel et les charges accessoires,
6. les divers frais de gestion et les frais de fonctionnement de la clinique.

Article 65 - Engagement des dépenses

Les dépenses nécessitées par le fonctionnement de la clinique Jean PAOLI sont engagées par le Directeur de l'établissement.

Le Directeur de la clinique Jean PAOLI vise les factures après en avoir vérifié la conformité.

Le comptable procède aux paiements au moyen du compte courant ouvert au nom de la clinique Jean PAOLI pour en assurer le fonctionnement quotidien. Les excédents de trésorerie seront affectés sur le compte de Mutuelles du Soleil Livre III.

Article 66 - Gestion des stocks

Le Directeur de la clinique Jean PAOLI veille au réapprovisionnement de la clinique. Le stock existant doit pouvoir être déterminé à tout moment.

Article 67 - Inventaire annuel

Il est procédé au moins une fois par an à un inventaire du matériel, du mobilier et des produits médicaux et pharmaceutiques.

CHAPITRE IV – SERVICE DE PRESTATIONS

Article 68 - Modalités de fonctionnement

Sont admis à bénéficier des prestations de la clinique Jean PAOLI, les personnes mentionnées à l'article 56.

Les admissions s'effectuent, conformément aux formalités administratives prévues au Livret d'accueil.

La production de la carte Vitale et de la carte de tiers payant mutualiste est obligatoire pour bénéficier du tiers payant. La production de l'appartenance au dispositif de la Couverture Maladie Universelle est également indispensable pour la prise en charge du patient et le bénéfice du tiers payant.

L'utilisation frauduleuse de la carte de tiers payant a pour conséquence l'exclusion de la mutuelle s'il s'agit d'un membre participant.

Article 69 - Obligations de la Clinique

La clinique s'engage au respect de la charte en vigueur dans l'établissement et rédigée conformément aux principes généraux annexés à la circulaire ministérielle n° 95-22 du 6 mai 1995, relative aux droits des patients hospitalisés.

La clinique s'engage à tenir à jour le dossier médical du patient et à le communiquer dans les conditions prévues aux articles L 1111-14 à L 1111-24, R 1111-1 à R 1111-8 du Code de la Santé publique et par l'Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 70 - Modalités de modification

Le présent règlement ne peut être modifié que dans les conditions fixées à l'article 4 des statuts de Mutuelles du Soleil Livre III.

Article 71 - Modalités d'arrêt de l'activité

Sur proposition du Conseil d'Administration, il peut être décidé l'arrêt d'activité de la clinique Jean PAOLI. Cette décision serait présentée pour ratification à la plus prochaine Assemblée Générale.

Le produit de la liquidation de l'actif éventuel de la clinique Jean PAOLI reste acquis à Mutuelles du Soleil Livre III

La destination à donner aux immeubles précédemment affectés à la clinique Jean PAOLI, relève d'une délibération du Conseil d'administration, rendue dans les conditions prévues aux statuts de Mutuelles du Soleil Livre III.

Cette décision est soumise à la ratification de la plus proche Assemblée Générale.

TITRE 6 : CENTRES D'OPTIQUE CHAPITRE I : ORGANISATION GENERALE

Article 72 - Dénomination

Mutuelles du Soleil Livre III possède six (6) Centres d'Optique :

- un Centre d'Optique dénommé MUTUELLES DU SOLEIL OPTIQUE sis à Avignon (84000) – 57, avenue Pierre Sémard,
- un Centre d'Optique dénommé MUTUELLES DU SOLEIL OPTIQUE sis à Marseille (13001) – 31, La Canebière,
- un Centre d'Optique dénommé MUTUELLES DU SOLEIL OPTIQUE sis à Marseille (13008) – 255, avenue du Prado,
- un Centre d'Optique dénommé MUTUELLES DU SOLEIL OPTIQUE sis à Manosque (04100) – 12-14, Boulevard de la Plaine,
- un Centre d'Optique dénommé MUTUELLES DU SOLEIL OPTIQUE sis à Gap (05000) – 80, Boulevard Georges Pompidou
- un Centre d'Optique dénommé MUTUELLES DU SOLEIL OPTIQUE sis à Nice (06000) – 34, rue Pastorelli

Ces Centres d'Optique constituent des œuvres sociales Mutuelles du Soleil Livre III.

Ils n'ont pas de personnalité juridique distincte de celle de cette mutuelle.

Article 73 - Objet

Les Centres d'Optique mentionnés à l'article 72 du présent règlement délivrent aux bénéficiaires définis ci-dessous, tous les articles d'optique médicale, de prothèse oculaire ainsi que tous les accessoires s'y rapportant.

Article 74 - Admission

Les Centres d'Optique offrent le libre accès à tout mutualiste et ses ayants droit, qu'il soit membre participant de Mutuelles du Soleil Livre II, fondatrice de Mutuelles du Soleil Livre III, ou membre participant des mutuelles liées conventionnellement qui souhaitent aménager cet avantage à leurs adhérents.

Les établissements sont également ouverts à tout assuré non mutualiste relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie et d'une façon générale à toutes les personnes qui souhaitent consulter conformément au décret n° 91.654 du 15 juillet 1991.

CHAPITRE II : ADMINISTRATION

Article 75 - Administration

L'Administration des Centres d'Optique est assurée par le Conseil d'Administration Mutuelles du Soleil Livre III, qui conformément à ses statuts, peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs.

Article 76 - Gestion

La gestion des Centres d'Optique donne lieu chaque année, à un rapport de gestion qui est présenté par le Conseil d'Administration à l'Assemblée Générale.

Article 77 - Budget

Les opérations des Centres d'Optique font l'objet de budgets séparés de ceux des autres œuvres sociales Mutuelles du Soleil Livre III. Toutefois, les résultats de l'activité, arrêtés annuellement au 31 décembre, sont intégrés aux comptes généraux de Mutuelles du Soleil Livre III. Les opérations comptables font l'objet de vérifications et contrôles du Commissaire aux Comptes qui consigne les résultats de ses travaux dans son rapport à l'Assemblée Générale.

Article 78 - Direction

Le Conseil d'Administration nomme le Directeur des Centres d'Optique. C'est un opticien remplissant les conditions exigées par les articles L.4362-1 et suivants du Code de la Santé Publique.

Le Directeur des Centres d'Optique dirige tous les Centres d'Optique de la Mutuelle.

En outre, l'ensemble du personnel technique nécessaire à l'activité des Centres d'Optique est placé sous l'autorité hiérarchique d'un Opticien Responsable du Centre d'Optique.

Article 79 - Fonctionnement

Le Directeur des Centres d'Optique soumet à la Direction Générale de la mutuelle, toutes les propositions qu'il juge utiles pour le fonctionnement, l'amélioration ou le développement des établissements.

CHAPITRE III – ORGANISATION FINANCIERE

Article 80 - Ressources

Les ressources se composent :

1. des versements effectués en contrepartie de l'achat des articles d'optique médicale, de prothèse oculaire ainsi que de tous les accessoires s'y rapportant,
2. du remboursement des prestations d'optique effectué par les organismes chargés de la gestion d'un régime d'assurance maladie obligatoire et / ou de la participation des mutuelles, conformément à la procédure de tiers payant,
3. des fonds affectés au Centre d'Optique par Mutuelles du Soleil Livre III, en cas d'insuffisance de recettes,
4. des avances consenties par Mutuelles du Soleil Livre III en prévision d'investissements,
5. des dons et legs consentis à Mutuelles du Soleil Livre III affectés aux Centres d'Optique et dont l'acceptation a été autorisée par l'autorité compétente,
6. des subventions accordées aux Centres d'Optique par les collectivités publiques.

Article 81 - Dépenses

Les dépenses comprennent :

1. les frais relatifs à l'achat des fournitures d'optique ainsi que de tous les accessoires s'y rapportant,
2. les frais de location, d'entretien et d'exploitation des magasins,
3. les dépenses relatives à l'acquisition, au renouvellement et à l'entretien du matériel,
4. la rémunération du personnel et les charges accessoires,
5. les divers frais de gestion et les frais de fonctionnement des Centres d'Optique,
6. les cotisations versées aux unions, fédérations ou tout autre organisme mutualiste agissant au profit de la profession.

Article 82 - Engagement des dépenses

Les dépenses nécessitées par le fonctionnement des Centres d'Optique sont engagées par les Responsables des Centres Optique.

Les Responsables des Centre Optique visent les factures après en avoir vérifié la conformité.

La Direction Générale procède aux paiements au moyen du compte courant ouvert au nom des différents Centres d'Optique pour en assurer le fonctionnement quotidien. Les excédents de trésorerie seront affectés sur le compte de Mutuelles du Soleil Livre III.

Article 83 - Gestion des stocks

Les Responsables des Centres d'Optique effectuent les commandes nécessaires au réapprovisionnement des Centres. Les stocks existants doivent pouvoir être déterminés à tout moment.

Article 84- Inventaire annuel

Il est procédé au moins une fois par an à un inventaire du matériel, du mobilier et des marchandises en magasin.

CHAPITRE IV – SERVICE DE PRESTATIONS

Article 85 - Modalités de fonctionnement

Sont admises à bénéficier des prestations des Centres d'Optique, les personnes mentionnées à l'article 74.

Les fournitures d'optique médicale sont délivrées sur présentation d'une prescription médicale.

La production de la carte Vitale et de la carte de tiers payant mutualiste est obligatoire pour bénéficier du tiers payant. La production de l'appartenance au dispositif de la Couverture Maladie Universelle est indispensable pour la délivrance des fournitures et le bénéfice du tiers payant.

L'utilisation frauduleuse de la carte de tiers payant a pour conséquence l'exclusion de la mutuelle s'il s'agit d'un membre participant.

Article 86 - Obligations du Centre

Le montant des prix de cession des fournitures d'optique médicale est porté sur les feuilles de remboursement de Sécurité Sociale. La facturation tient compte, le cas échéant, des réductions accordées ainsi que de la somme effectivement payée.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 87 - Modalités de modification

Le présent règlement ne peut être modifié que dans les conditions fixées à l'article 4 des statuts Mutuelles du Soleil Livre III.

Article 88 - Modalités d'arrêt de l'activité

Sur proposition du Conseil d'Administration, il peut être décidé l'arrêt d'activité des Centres d'Optique. Cette décision sera présentée pour ratification lors de l'Assemblée Générale suivant cette proposition.

Le produit de la liquidation de l'actif éventuel des Centres d'Optique reste acquis à Mutuelles du Soleil Livre III.

L'Assemblée Générale statue sur la destination à donner aux immeubles précédemment affectés aux Centres d'Optique.

TITRE 7 : CENTRES D'AUDIOPROTHESE

CHAPITRE I : ORGANISATION GENERALE

Article 89 - Dénomination

Mutuelles du Soleil Livre III possède deux (2) Centres d'Audioprothèse :

- un Centre d'Audioprothèse sis à Marseille 13001 – 31, La Canebière,
- un Centre d'Audioprothèse sis à Marseille 13008 – 255, avenue du Prado.

Ces Centres d'Audioprothèse constituent des œuvres sociales Mutuelles du Soleil Livre III.

Ils n'ont pas de personnalité juridique distincte de celle de cette mutuelle.

Article 90 – Objet

Les Centres d'Audioprothèse mentionnés à l'article 89 du présent règlement, délivrent aux bénéficiaires définis ci-dessous, tous les articles d'audioprothèse ainsi que tous les accessoires s'y rapportant.

Article 91 - Admission

Les Centres d'Audioprothèse offrent le libre accès à tout mutualiste et ses ayants droit, qu'il soit membre participant de Mutuelles du Soleil Livre II, fondatrice de Mutuelles du Soleil Livre III, ou membre participant des mutuelles liées conventionnellement qui souhaitent aménager cet avantage à leurs adhérents.

Les établissements sont également ouverts à tout assuré non mutualiste relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie et d'une façon générale à toutes les personnes qui souhaitent consulter conformément au décret n° 91.654 du 15 juillet 1991.

CHAPITRE II : ADMINISTRATION

Article 92 - Administration

L'Administration des Centres d'Audioprothèse est assurée par le Conseil d'Administration Mutuelles du Soleil Livre III, qui conformément à ses statuts, peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs.

Article 93 - Gestion

La gestion des Centres d'Audioprothèse donne lieu chaque année, à un rapport de gestion qui est présenté par le Conseil d'Administration à l'Assemblée Générale.

Article 94 - Budget

Les opérations des Centres d'Audioprothèse font l'objet de budgets séparés de ceux des autres œuvres sociales Mutuelles du Soleil Livre III. Toutefois, les résultats de l'activité, arrêtés annuellement au 31 décembre, sont intégrés aux comptes généraux de Mutuelles du Soleil Livre III. Les opérations comptables font l'objet de vérifications et contrôles du Commissaire aux Comptes qui consigne les résultats de ses travaux dans son rapport à l'Assemblée Générale.

Article 95 - Direction

Le Conseil d'Administration nomme le Directeur des Centres d'Audioprothèse.

Les Centres d'Audioprothèse sont dirigés par le Directeur des Centres d'Audioprothèse également Directeur des Centres d'Optique.

L'activité de l'Audioprothèse est placée sous la responsabilité d'un Audioprothésiste nommé par le Conseil d'Administration et remplissant les conditions exigées par les articles L.4361-1 et suivants du Code de la Santé Publique.

L'ensemble du personnel technique nécessaire à l'activité des Centres d'Audioprothèse est placé sous l'autorité hiérarchique du Directeur des Centres d'Audioprothèse également Directeur des Centres d'Optique.

Article 96 - Fonctionnement

Le Directeur des Centres d'Audioprothèse soumet à la Direction Générale de la mutuelle dédiée, toutes les propositions qu'il juge utiles pour le fonctionnement, l'amélioration ou le développement des établissements.

CHAPITRE III – ORGANISATION FINANCIERE

Article 97 - Ressources

Les ressources se composent :

1. des versements effectués en contrepartie de l'achat des articles d'audioprothèse ainsi que de tous les accessoires s'y rapportant,
2. du remboursement des prestations d'audioprothèse effectué par les organismes chargés de la gestion d'un régime d'assurance maladie obligatoire et / ou de la participation des mutuelles, conformément à la procédure de tiers payant,
3. des fonds affectés aux Centres d'Audioprothèse par Mutuelles du Soleil Livre III, en cas d'insuffisance de recettes,
4. des avances consenties par Mutuelles du Soleil Livre III, en prévision d'investissements,
5. des dons et legs consentis à Mutuelles du Soleil Livre III, affectés aux Centres d'Audioprothèse et dont l'acceptation a été autorisée par l'autorité compétente,
6. des subventions accordées aux Centres d'Audioprothèse par les collectivités publiques.

Article 98 - Dépenses

Les dépenses comprennent :

1. les frais relatifs à l'achat des fournitures d'audioprothèse, ainsi que de tous les accessoires s'y rapportant,
2. les frais de location, d'entretien et d'exploitation des magasins,
3. les dépenses relatives à l'acquisition, au renouvellement et à l'entretien du matériel,
4. la rémunération du personnel et les charges accessoires,
5. les divers frais de gestion et les frais de fonctionnement des Centres d'Audioprothèse,
6. les cotisations versées aux unions, fédérations ou tout autre organisme mutualiste agissant au profit de la profession.

Article 99 - Engagement de dépenses

Les dépenses nécessitées par le fonctionnement des Centres d'Audioprothèse sont engagées par l'Audioprothésiste.

L'Audioprothésiste vise les factures après en avoir vérifié la conformité.

La Direction Générale procède aux paiements au moyen du compte courant ouvert au nom des Centres d'Audioprothèse pour en assurer le fonctionnement quotidien.

Les excédents de trésorerie seront affectés sur le compte Mutuelles du Soleil Livre III.

Article 100 - Gestion des stocks

Le Directeur des Centres d'Audioprothèse effectue les commandes nécessaires au réapprovisionnement des Centres. Les stocks existants doivent pouvoir être déterminés à tout moment.

Article 101- Inventaire annuel

Il est procédé au moins une fois par an à un inventaire du matériel, du mobilier et des marchandises en magasin.

CHAPITRE IV – SERVICE DE PRESTATIONS

Article 102- Modalités de fonctionnement

Sont admises à bénéficier des prestations des Centres d'Audioprothèse, les personnes mentionnées à l'article 91.

Les fournitures d'audioprothèse sont délivrées sur présentation d'une prescription médicale.

La production de la carte Vitale et de la carte de tiers payant mutualiste est obligatoire pour bénéficier du tiers payant. La production de l'appartenance au dispositif de la Couverture Maladie Universelle est indispensable pour la délivrance des fournitures et le bénéfice du tiers payant.

L'utilisation frauduleuse de la carte de tiers payant a pour conséquence l'exclusion de la mutuelle s'il s'agit d'un membre participant.

Article 103 - Obligations du Centre

Le montant des prix de cession des fournitures d'audioprothèse est porté sur les feuilles de remboursement de Sécurité Sociale. La facturation tient compte, le cas échéant, des réductions accordées ainsi que de la somme effectivement payée.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 104 - Modalités de modification

Le présent règlement ne peut être modifié que dans les conditions fixées à l'article 4 des statuts Mutuelles du Soleil Livre III.

Article 105 - Modalités d'arrêt de l'activité

Sur proposition du Conseil d'Administration, il peut être décidé l'arrêt d'activité des Centres d'Audioprothèse. Cette décision sera présentée pour ratification lors de l'Assemblée Générale suivant cette proposition.

Le produit de la liquidation de l'actif éventuel des Centres d'Audioprothèse reste acquis à Mutuelles du Soleil Livre III.

L'Assemblée Générale statue sur la destination à donner aux immeubles précédemment affectés aux Centres d'Audioprothèse