

Mutuelle familiale de Normandie

*Relevant du Livre II du Code la mutualité.
N° Siret 30458022800076*

STATUTS

APPROUVÉS A L'ASSEMBLEE GENERALE

Du 18 Juin 2021

Mutuelle familiale de Normandie

Relevant du Livre II du Code la mutualité.
N° Siret 30458022800076

STATUTS

Approuvés à l'assemblée générale du 18 Juin 2021

TITRE PREMIER

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Chapitre premier

Formation et objet de la mutuelle

ARTICLE 1. DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

Il est constitué une mutuelle dénommée « Mutuelle familiale de Normandie » Cette mutuelle est une personne de droit privé à but non lucratif et elle est soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité et est immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 304 580 228.

ARTICLE 2. SIÈGE DE LA MUTUELLE

Le siège social de la mutuelle est situé 1, avenue du 6 Juin 14100 LISIEUX. En application de

l'article L211-6 la direction effective de la mutuelle se situe au siège. Cependant, ce siège peut être transféré en tout autre endroit sur proposition du conseil d'administration, le changement du lieu du siège relèvera des compétences de l'assemblée générale.

ARTICLE 3. OBJET DE LA MUTUELLE

La Mutuelle se propose de mener dans l'intérêt de ses membres une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide.

Conformément à l'article L.111-1 du Code de la mutualité, la Mutuelle familiale de Normandie a pour objet :

- de couvrir les risques de dommages corporels liés aux accidents et à la maladie, branches 1 et 2 ;
- de contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ;
- de se substituer à leur demande à d'autres mutuelles conformément à l'article L.211-5 du Code de la mutualité ;
- d'assurer, à titre accessoire, 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 ;

- de passer les conventions nécessaires pour l'accès des membres participants aux réalisations sanitaires et sociales gérées par tout groupement mutualiste ;

- de réassurer, à la demande des mutuelles, les engagements qu'elles ont contractés auprès de leurs membres ;

- de faire appel à l'épargne en vue de la capitalisation en contractant des engagements déterminés.

La mutuelle peut accepter ces mêmes risques et engagements en coassurance ou réassurance et accomplir toute opération de substitution dans les limites de son objet social.

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

La mutuelle est agréée pour les branches d'activités suivantes :

- 1) accidents.
- 2) maladie.

La mutuelle peut assurer la prévention des risques de dommages corporels, mettre en œuvre une action sociale ou gérer les réalisations sanitaires et sociales à titre accessoire et accessible uniquement aux membres des mutuelles adhérentes et à leurs ayants droit lorsque la garantie découle directement de la garantie d'assurance à laquelle ils ont souscrit. La mutuelle peut souscrire tout contrat ou convention auprès d'une mutuelle, d'une union, d'une institution de prévoyance ou d'une compagnie mutualiste d'assurance afin d'assurer au profit de ses membres participants la couverture des risques ou la constitution d'avantages mentionnés à l'article L.111-1 du Code de la mutualité.

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

Elle peut décider de créer une autre mutuelle ou une union. Elle peut adhérer à une ou plusieurs unions et participer à toutes unions de groupe mutualiste ou

tout groupement comprenant des organismes régis par le Code de la mutualité, par le livre IX du Code de la Sécurité sociale ou par le Code des assurances.

ARTICLE 4. RÈGLEMENT MUTUALISTE

Opérations individuelles :

En application de l'article L.114-1 du Code de la mutualité, un règlement mutualiste, adopté par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration, définit le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer, au même titre qu'aux statuts.

Le conseil d'administration peut apporter au règlement mutualiste des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratification à la prochaine assemblée générale.

Opérations collectives :

Les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

ARTICLE 5 REGLEMENT INTERIEUR

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 tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts.

Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement. Celles-ci sont présentées pour ratification à la prochaine assemblée générale.

ARTICLE 6. RÉSERVÉ

ARTICLE 7. RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES

Les organes de la mutuelle s'interdisent toutes délibérations étrangères à l'objet défini par l'article L.111-1 du Code de la mutualité et s'engagent à

respecter les principes inscrits dans la chartre de la mutualité française.

ARTICLE 8. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet.

Le membre participant et ses ayants droit autorisent la Mutuelle à communiquer ces informations, le cas échéant, aux mandataires de cette dernière dans le cadre d'une gestion pour compte et à ses réassureurs. Les informations détenues dans le cadre de cette 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.

Ces informations sont conservées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont enregistrées et sont destinées aux services et instances de la Mutuelle qui interviennent dans sa gestion ainsi que, le cas échéant, à ses mandataires, partenaires mutualistes et réassureurs.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement Général Européen sur la Protection des Données personnelles (UE) n°2016/679 du 27 avril 2016, le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, disposent, auprès de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires, partenaires mutualistes et réassureurs, d'un droit d'accès et de communication, d'opposition fondé sur des motifs légitimes, d'un droit de rectification avec possibilité de compléter, mettre à jour, ou verrouiller, et d'un droit de modification et de suppression des données les concernant. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier à l'adresse suivante : Mutuelle Familiale de Normandie, 1, avenue du 6 Juin 14100 LISIEUX ou à l'adresse mail suivante : mfn@mutuellefamilialedenormandie.com

Chapitre II

Conditions d'adhésion, de radiation et d'exclusion

Section 1. Adhésion

ARTICLE 9. CATÉGORIES DE MEMBRES

La mutuelle se compose des membres participants et, le cas échéant, de membres honoraires.

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

Peuvent adhérer à la mutuelle en qualité de membre participant les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes :

- signature du bulletin d'adhésion ;
- acceptation du règlement mutualiste ;
- acceptation du contrat mutualiste ;
- paiement de la cotisation statutaire. Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle sont :
 - le conjoint, le concubin des participants célibataires, divorcés ou veufs ;
 - les personnes ayant conclu avec des célibataires, divorcés ou veufs un pacte civil de solidarité régi par les articles 515-1 à 515-7 et 506-1 du Code civil ;
 - les enfants à charge fiscalement jusqu'au 18 ans révolus au

1er janvier de l'année civile sur présentation d'un certificat de scolarité ou d'une attestation Pôle Emploi ;

- jusqu'à 21 ans date anniversaire s'il poursuit des études
- À leur demande, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

Les personnes physiques qui désirent bénéficier des avantages servis par les organismes mutualistes auprès desquelles la mutuelle facilite l'adhésion doivent remplir les conditions exigées par lesdits organismes.

Les mutuelles peuvent admettre des membres honoraires. Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, ou font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif, chaque personne morale est représentée par une personne physique qu'elle désigne librement.

Les services équivalents sont toutes actions et engagements de la personne physique nécessitant une mise à disposition de son temps pour l'accomplissement de missions sociales, d'assistance,

de tâches administratives ou l'appartenance à des commissions ou organes décisionnels.

ARTICLE 10. ADHÉSION INDIVIDUELLE
(Stipulation obligatoire en vertu de l'article L.114-4,2° du nouveau code de la mutualité)

Membre participant :

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 9 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion et dans les conditions définies par le règlement mutualiste.

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

Membre honoraire :

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle, à titre de membre honoraire, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 9 et qui font acte d'adhésion.

L'adhésion en qualité de membre honoraire est, en outre, subordonnée à la décision du conseil d'administration qui peut, pour ce faire procéder à des délégations.

L'acte d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et du règlement intérieur, le cas échéant, par le membre honoraire.

Tout acte et délibération ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

ARTICLE 11. ADHÉSION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS
(Stipulation obligatoire en vertu de l'article L.114-4,2° du nouveau code de la mutualité)

I. Opérations collectives facultatives

La qualité de membre participant de la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des présents statuts et des droits et obligations définis par le contrat collectif facultatif conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle, et de la notice d'information prévue à l'article L.221-6 du code de la mutualité.

Les salariés et/ou les membres de la personne morale qui adhèrent librement deviennent, à compter de la date d'adhésion, membres participants de la mutuelle.

La personne morale souscriptrice peut devenir membre honoraire de la mutuelle dans les conditions fixées par les statuts.

II. Opérations collectives obligatoires

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

Elle emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur, le cas échéant, du contrat collectif conclu entre l'employeur et la mutuelle et de la notice d'information prévue à l'article L.221-6 du code de la mutualité.

La personne morale souscriptrice peut devenir membre honoraire de la mutuelle dans les conditions fixées par les statuts.

Section 2.

Démission, radiation, exclusion

ARTICLE 12. DÉMISSION

La démission est donnée par écrit par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L.221-10-3 du code de la mutualité, au plus tard deux mois avant la date d'échéance, soit la fin de l'année civile.

Par dérogation à ce qui précède, le droit à démission n'est pas ouvert aux membres participants dans le cadre des opérations collectives à adhésion obligatoire.

Le membre participant pour les opérations individuelles ou collectives facultatives, le souscripteur personne morale pour les opérations collectives facultatives ou obligatoires, peut résilier le contrat ou dénoncer son adhésion à tout moment, après expiration d'un an à compter de la première souscription à la garantie en cours, sans frais ni pénalités.

Cette dénonciation prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification dans les conditions de l'article L 221-10-3 du code de la mutualité.

Elle s'exerce dans le respect des dispositions de l'article L 221-10-2 du code de la mutualité, de son décret d'application et des dispositions spécifiques énoncées au règlement mutualiste ou dans le contrat collectif.

La démission par l'un des moyens précités entraîne la perte de tous droits aux prestations de l'adhérent et de ses ayants-droit à compter de sa date d'effet, dès lors que les dates de soins interviennent postérieurement, les accords de prises en charges antérieurs devenant sans effet.

ARTICLE 13. RADIATION

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8 et L.221-17 du code de la mutualité.

Leur radiation est prononcée par le conseil d'administration

La mutuelle avise son adhérent par lettre simple de la cotisation due dans les quinze 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 l'envoi de la première lettre de rappel. Cette lettre informe l'adhérent qu'à l'expiration d'un délai de trente jours le défaut de paiement est susceptible d'entraîner la résiliation de la garantie.

La mutuelle résilie ses garanties quarante-cinq jours après l'expiration du délai de trente jours et l'envoi d'une seconde lettre en recommandé avec accusé de réception. Il s'agit d'une mise en demeure. Un montant de 30 € pour frais de recouvrement sera dû par l'adhérent à la mutuelle ainsi que la cotisation annuelle.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où a été payée à la mutuelle la cotisation arriérée ayant fait l'objet de la mise en demeure et celle venue à échéance pendant la période de suspension ainsi, éventuellement, que les frais de poursuite et de recouvrement.

ARTICLE 14. EXCLUSION

Peuvent être exclus les membres participants dont l'attitude ou la conduite est susceptible de porter un

préjudice moral ou volontaire et dûment constaté à la Mutuelle familiale de Normandie.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour un des motifs ci-dessus 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 est prononcée sans autre formalité.

ARTICLE 15. 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 au règlement mutualiste, et entraînent de plein droit la cessation de toutes les garanties assurées par la mutuelle.

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre premier

Assemblée générale

Section 1. Composition, élection

ARTICLE 16 SECTION DE VOTE

(Article L.114-6 2° du nouveau code de la mutualité)

Tous les membres de la mutuelle sont répartis en sections de vote. Les modifications de ces sections de vote sont fixées par le conseil d'administration.

L'étendue des sections est fixée ci-après :

- Section des adhérents des individuels
- Section des adhérents des collectivités

Les membres de chaque section élisent parmi eux le ou les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle.

ARTICLE 16-1B. COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'assemblée générale est composée des délégués de la ou des sections de vote.

Dans le cas où la mutuelle réalise des opérations collectives visées à l'article L.221-2 du code de la mutualité, peuvent être désignés des délégués représentant les membres honoraires et des délégués représentant les salariés membres participants si le ou les opérations collectives constituent une section identifiable au sens du 3° du II de l'article L 114-6 du Code de la Mutualité.

ARTICLE 16-2B. ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

Tous les six ans un appel à candidature de délégués est fait par la mutuelle à l'ensemble des membres participants et honoraires.

Section des adhérents des individuels

Chaque adhérent individuel à jour de ses cotisations peut présenter sa candidature, un accusé réception lui sera adressé sous 8 jours par le siège.

Section des adhérents des collectivités

Chaque collectivité à jour de ses cotisations peut présenter des candidats dans les conditions suivantes : **un candidat par collectivité par tranche de 200**. Chaque délégué est élu pour une durée de six ans renouvelable. Cette élection est faite par l'ensemble des membres participants votant à bulletins secrets et par correspondance pour le collège concerné.

Les membres de chaque section élisent parmi eux le ou les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour six ans.

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin suivant : scrutin de liste majoritaire à un tour.

Chaque liste est composée de 2 sous listes, la première des délégués titulaires, la seconde des délégués suppléants.

Il est procédé à l'élection des délégués :

- soit en assemblée générale de section,
- soit par correspondance,
- soit en assemblée générale de section et par correspondance pour les membres empêchés.

La perte de la qualité de membre entraîne celle de délégué ou de délégué suppléant.

Recours

Tout recours relatif aux résultats des élections doit être précédé d'une réclamation formulée devant le conseil d'administration. Cette réclamation doit, à peine de forclusion, être présentée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au président du conseil d'administration dans un délai de huit jours à compter de la proclamation des résultats. Le conseil d'administration statue dans les meilleurs délais suivant la réception de la réclamation. La décision du conseil est notifiée à l'intéressé qui dispose d'un délai de quinze jours, à compter de cette notification, pour éventuellement contester cette décision devant les tribunaux.

ARTICLE 16-3B. VACANCE EN COURS DE MANDAT

D'UN DÉLÉGUÉ TITULAIRE OU SUPPLÉANT

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué titulaire, celui-ci est remplacé par un délégué suppléant.

L'ordre de remontée des délégués suppléants en qualité de délégués titulaires est le suivant : par priorité au plus jeune de la même section que le délégué titulaire sortant, et à défaut de délégué appartenant à la même section, par priorité au plus jeune délégué de la liste du délégué sortant.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause du délégué de section et en l'absence de délégué suppléant, il peut être procédé, avant la prochaine assemblée générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur. Cette élection est obligatoire dès lors que plus du tiers des mandats de délégués est vacant.

ARTICLE 16-4B RESERVE

ARTICLE 16-5B. NOMBRE DE DÉLÉGUÉS (Article L.114-6-4 du Code de la mutualité)

La section des individuels élit un délégué pour deux cents adhérents individuels.

La section des collectivités élit un délégué par tranche de deux cents adhérents des collectivités.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'assemblée générale.

Toute tranche entamée donne lieu à l'élection d'un délégué.

Il y a autant de délégués suppléants que de candidats ayant recueilli une majorité de votes favorables parmi les suffrages exprimés, après qu'ils aient été pourvu aux postes de délégués titulaires.

ARTICLE 17. EMPÊCHEMENT

Les délégués empêchés d'assister à l'assemblée générale, hors cas de vacance prévus à l'article 16-3B, peuvent voter par procuration.

Tout délégué qui se fait représenter doit signer la procuration qu'il donne et indiquer son nom, prénom et domicile.

Le formulaire de procuration précise en outre la date de l'assemblée générale et l'ordre du jour.

Un représentant ne peut recueillir plus de 3 procurations.

ARTICLE 18.

DISPOSITIONS PROPRES AUX MINEURS

Les mineurs de plus de 16 ans, ayant la qualité de membre participant, exercent leur droit de vote à l'assemblée générale.

Section 2.

Réunions de l'assemblée générale

ARTICLE 19. CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

Le président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale. Il la réunit au moins une fois par an.

À défaut, le président du Tribunal Judiciaire statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée générale ou de désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

ARTICLE 20. AUTRES CONVOCATIONS

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- 1) la majorité des administrateurs du conseil ;

- 2) les commissaires aux comptes ;

- 3) la commission de contrôle mentionnée à l'article L.5101 du Code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant ;

- 4) un administrateur provisoire nommé par la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;

- 5) les liquidateurs.

À défaut, le président du tribunal judiciaire statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée générale ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

ARTICLE 21. MODALITÉS DE CONVOCATION DE

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'ordre du jour de l'assemblée est arrêté par l'auteur de la convocation.

Les délégués composant l'assemblée générale reçoivent les documents dont la liste est fixée par l'article 114-9 dans un délai d'au moins quinze jours avant l'assemblée générale et d'au moins six jours sur deuxième convocation.

Les membres composant l'assemblée générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

ARTICLE 22. ORDRE DU JOUR

(Article L.114-8, III du nouveau code de la mutualité)

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués peuvent

requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale de projets de résolutions cinq jours avant la date de l'assemblée générale. La proportion de résolutions ne peut excéder un quart des délégués.

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

ARTICLE 23. COMPÉTENCE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

I. L'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil d'administration. Elle peut, en toutes circonstances, révoquer un ou

plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité.

II. L'assemblée générale est appelée à se prononcer sur :

- 1) les modifications de statuts ;
- 2) les activités exercées ;
- 3) l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union ;
- 4) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
- 5) l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la mutualité;
- 6) le transfert de tout ou partie du portefeuille de garantie, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
- 7) le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- 8) les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe ;
- 9) le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la mutualité ;
- 10) le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les Livres II ou III du Code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même Code ;
- 11) le rapport présenté par la commission du budget de contrôle statutaire prévue à l'article 79 des présents statuts ;
- 12) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2, dans le cas où les statuts prévoient que le conseil d'administration adopte les règlements de ces opérations,

13) toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

- 14) la nomination du commissaire aux comptes ;
- 15) la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires ;
- 16) les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité ;

ARTICLE 24. MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

I - Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcés pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du code de la mutualité, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives et en matière d'opérations individuelles, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibèrera valablement si le nombre de ses délégués présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, représente au moins le quart du total des délégués. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

II - Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés ou ayant fait usage de la

faculté de vote par correspondance est au moins égal au quart du total des délégués.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibèrera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents ou représentés.

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

ARTICLE 25. FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS

DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la mutualité.

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

Les délégués à l'assemblée générale peuvent participer à celle-ci par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ils sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Les membres ainsi présents recourent au vote électronique, dans le respect des principes du secret du vote et de la sincérité du scrutin.

Par dérogation à ce qui précède, le conseil d'administration, lors de la préparation de l'assemblée générale, peut décider de réserver tout ou partie des points à l'ordre du jour, aux délégués titulaires présents ou représentés par procuration.

Dans ce cas, la convocation précise les modalités applicables.

Chapitre II

Conseil d'administration

Section 1. Composition, élection

ARTICLE 27. COMPOSITION

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de quinze administrateurs maximum dont le nombre ne peut être inférieur à dix en vertu de l'article L.114-16-4.

Le nombre d'administrateurs est fixé annuellement en assemblée générale.

Le conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeant ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212.7 du code de la mutualité.

Sa composition s'entend d'une recherche d'une représentation équilibrée hommes femmes, et doit respecter, sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, une proportion minimale de 40% de sièges dévolus à chaque sexe.

Dans le cas où la proportion de membres participants de l'un des deux sexes devenait inférieure à 25%, la part de sièges dévolus aux représentants de ce sexe au conseil d'administration sera compris, sous les mêmes conditions de candidatures suffisantes, entre 25 et 50%.

ARTICLE 28. PRÉSENTATION DES CANDIDATURES

Les déclarations de candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre simple quinze jours francs au moins avant la date de l'assemblée générale. Un accusé de réception de candidature sera adressé par la Mutuelle Familiale de Normandie sous 8 jours.

La charge de la preuve de l'envoi appartient au candidat administrateur.

ARTICLE 29. CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ ET LIMITE D'ÂGE

Pour être éligibles au conseil d'administration, les membres doivent :

- être âgés de 18 ans révolus ;
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection;
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité ;
- ne pas appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration ou de mutuelles, unions et fédérations.

Le nombre des membres du conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans ne peut excéder le tiers des membres du conseil d'administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

ARTICLE 30. MODALITÉS DE L'ÉLECTION (Stipulation obligatoire en vertu des articles L.1144,5° et L.114-16 du nouveau code de la mutualité)

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du conseil d'administration sont élus à bulletins secrets par l'ensemble des délégués de l'assemblée générale de la manière suivante : scrutin uninominal à un tour:

Les administrateurs suppléants sont élus dans les mêmes conditions.

Les bulletins doivent, sauf candidatures insuffisantes, sous peine de nullité de l'élection, comprendre une proposition de candidats de chaque sexe permettant d'atteindre les proportions minimales de siège dévolues à chaque sexe, dans les conditions de l'article 27 des statuts.

Chaque électeur doit, sous peine de nullité de son bulletin de vote, respecter le nombre minimum de membres de chaque sexe à élire pour respecter le principe de représentation équilibrée des hommes et des femmes au sein du conseil.

ARTICLE 31. DURÉE DES MANDATS

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de six ans renouvelable. La fin des fonctions d'administrateurs prend effet après l'Assemblée Générale validant les comptes de l'année de fin de mandat. Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- au terme de leur mandat de six ans ;
- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle ;
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 29 ;
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul, qu'ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article ;
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

- en cas de notification par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution d'une décision d'opposition prise en application de l'article L 612-23-1 du Code Monétaire et Financier.

La perte de la qualité d'administrateur prend effet au jour de survenance de chacun des événements précités, sauf le dernier qui tient compte d'un délai d'exécution de 3 mois.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'assemblée générale.

ARTICLE 32. RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.

Lors de la constitution initiale du conseil d'administration et en cas de renouvellement complet, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

Lorsque l'assemblée générale crée un ou plusieurs postes d'administrateurs supplémentaires dans le cadre de la fourchette d'administrateurs prévue à

l'article 26, et afin de conserver un équilibre dans ses tiers, les mandats des nouveaux administrateurs seront affectés au tiers auquel correspond le plus petit nombre d'administrateurs, et en cas d'égalité, au tiers dont la date d'expiration des mandats est la plus éloignée.

L'imputation des nouveaux administrateurs dans les tiers renouvelables suivant la priorité précitée pourra ensuite s'effectuer par tirage au sort.

Exceptionnellement, et dans ce cas précis, les nouveaux administrateurs pourront être amenés à réaliser un mandat inférieur à 6 ans.

Sauf renouvellement intégral du conseil, en cas de renouvellements partiels, les bulletins doivent mentionner expressément le nombre minimum de candidats de chaque sexe à élire, permettant de respecter la proportion minimale de sièges dévolue à chaque sexe. Ces indications tiennent compte de l'équilibre existant au sein du conseil pour les membres non renouvelables, et des proportions disponibles en renouvellement partiel.

Chaque électeur doit, sous peine de nullité de son bulletin de vote, respecter le nombre minimum de membres de chaque sexe à élire pour respecter le principe de représentation équilibrée des hommes et des femmes au sein du conseil.

ARTICLE 33. VACANCE

Lorsqu'un poste d'administrateur est devenu vacant, il peut être procédé, par le Conseil d'Administration avant la prochaine réunion de l'assemblée générale, à la nomination d'un administrateur par voie de cooptation.

Cette cooptation est soumise à la ratification de la plus proche assemblée générale. La non-ratification par celle-ci de la nomination faite par le conseil entraîne la cessation du mandat de l'administrateur mais n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a pris part.

L'administrateur dont la cooptation a été ratifiée par l'assemblée générale achève le mandat de celui qu'il a remplacé.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une assemblée générale est convoquée par le président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

Section 2.

Réunions du conseil d'administration

ARTICLE 34. RÉUNIONS

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président chaque fois qu'il le juge utile et au moins 4 fois par an

Le président du conseil d'administration, avec l'aide du bureau, établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du conseil d'administration cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence.

La convocation est adressée au Président qui assiste de plein droit à chaque réunion.

Sont réputés présents et participent au vote les administrateurs assistant à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et transmettant au moins le son de la voix et un échange continu et simultané, garantissant ainsi leur participation effective.

Sont réputés présents dans les mêmes conditions les représentants des salariés avec voix consultative visés à l'article 35 des présents statuts.

ARTICLE 35. REPRÉSENTATION DES SALARIÉS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Un représentant du personnel de la mutuelle, élu dans les conditions conformes à la convention collective, assiste avec voix consultative aux séances du conseil d'administration.

Le représentant du personnel est convoqué aux réunions du conseil d'administration, il y est soumis, comme les autres administrateurs, au devoir de confidentialité pour l'ensemble des débats.

ARTICLE 36. RÉSERVÉ

ARTICLE 37. DÉLIBÉRATION DU CONSEIL

D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

Le conseil d'administration vote obligatoirement à bulletins secrets pour l'élection du président, des autres membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

Section 3. Administration du conseil d'administration

ARTICLE 38. COMPÉTENCE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application, en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité.

Le conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

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

- arrête les comptes annuels à la clôture de chaque exercice et il établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité ;
- établit le rapport de solvabilité visé à l'article L. 212-3 du Code de la mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values visées à l'article L. 212-6 du même Code ;
- donne son autorisation préalable aux conventions réglementées visées à l'article L. 144-32 du Code de la mutualité.

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

Le conseil d'administration fixe les montants ou le taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au II de l'article L.221-2 du code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale.

Il adopte les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière

Il établit chaque année un rapport qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du code de la mutualité.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

ARTICLE 39. DÉLÉGATION D'ATTRIBUTION PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle soit au bureau, soit au président, soit à un ou à plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions ainsi qu'à la directrice de la mutuelle.

Le conseil d'administration confie au bureau les attributions qui ne lui sont pas réservées par la loi.

Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

Le Conseil d'administration peut déléguer, dans les conditions qu'il précise et sous ses directives générales, tout ou partie de sa compétence relative à la fixation des montants ou taux de cotisation et des prestations des opérations collectives, pour une durée maximale d'un an, au président du conseil d'administration.

ARTICLE 41. RÉSERVÉ

ARTICLE 42. INDEMNITÉS VERSÉES AUX ADMINISTRATEURS

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 à L.114-28 du code de la mutualité.

L'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité au président du conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées. Les conditions de cette indemnisation, notamment le seuil d'activité à partir duquel elle peut être allouée, sont définies par décret en Conseil d'État.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants ont droit à des indemnités correspondant à la perte de leurs gains, plafonnés au plafond sécurité sociale.

Les indemnités versées pour l'exercice de leurs fonctions aux administrateurs ayant cessé tout ou partie de leur activité professionnelle ont le caractère de rémunération au sens de l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale par an.

ARTICLE 43. REMBOURSEMENT DES FRAIS AUX ADMINISTRATEURS

La mutuelle rembourse également aux administrateurs les frais de garde d'enfants, de déplacement et de séjour, dans des limites fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

ARTICLE 44. SITUATION ET COMPORTEMENTS

INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toute rémunération ou avantage autres que ceux prévus à l'article L.114-12 du Code de la mutualité.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant salarié.

Les anciens membres du conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux dispositions des articles L.114-32 à L.114-37 du Code de la mutualité.

Il leur est également interdit de se servir de leur titre en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

ARTICLE 45. OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DES DIRIGEANTS SALARIÉS

Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

Les administrateurs sont tenus de faire connaître les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard.

Pour l'accomplissement de leurs missions, les administrateurs s'engagent à acquérir et/ou actualiser les compétences nécessaires à l'exercice de ces missions, de leurs fonctions d'une manière générale et des attributions particulières qui leur sont confiées.

Ces compétences couvrent notamment les domaines de responsabilités visés à l'article 49 des présents statuts, mais aussi toutes les responsabilités mutualistes qui sont les leurs.

Les administrateurs s'engageant dans le programme de formation proposé au cours de l'exercice de leur mandat, bénéficient, à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétences d'une formation leur permettant notamment de demander la validation des acquis de leur expérience conformément aux dispositions du Livre IV de la sixième partie du Code du Travail.

ARTICLE 46. CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sous réserve des dispositions de l'article 47 des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeant salarié, ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion, est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur ou un dirigeant salarié est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la mutuelle et toute

personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur ou un dirigeant salarié et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L.212-7 du Code de la mutualité.

Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L.114-35 du Code de la mutualité.

Le conseil d'administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisations qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

ARTICLE 47. CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES SOUMISES À UNE OBLIGATION D'INFORMATION

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, telles que définies par un décret pris en application de l'article du Code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au président du conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du conseil d'administration et au commissaire aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions fixées par décret.

ARTICLE 48. CONVENTIONS INTERDITES

Il est interdit aux administrateurs de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte-courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers des tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur ou de dirigeant salarié, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble de membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre.

La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des ainsi qu'à toute personne interposée.

ARTICLE 49. RESPONSABILITÉ

La responsabilité civile des administrateurs est engagée individuellement ou solidairement, selon les cas, envers la mutuelle ou envers les tiers, à raison des infractions aux dispositions législatives ou réglementaires, violations des statuts ou des fautes commises dans leur gestion.

ARTICLE 50. COMITE D'AUDIT

50-1 Membres

Le conseil d'administration qui suit l'assemblée générale d'approbation des comptes élit les membres du comité pour une durée d'un an.

Il peut également nommer un ou deux experts extérieurs.

50-2 Missions

Conformément aux dispositions des articles L.114-17-1 et L.212-3-2 du Code de la Mutualité et L.823-19 du Code de Commerce, le comité d'audit et des risques est chargé :

- de suivre le processus d'élaboration de l'information financière ;
- de suivre le processus d'élaboration des comptes annuels de la Mutuelle, d'examiner les hypothèses retenues pour les arrêtés de compte et d'étudier la pertinence du choix des principes et méthodes comptables ;
- d'assurer le suivi de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques ;
- de s'assurer d'un dispositif de contrôle interne et de son efficacité ;
- d'émettre une recommandation sur les commissaires aux comptes lors de leur désignation ou de leur renouvellement par l'assemblée générale ;
- de surveiller l'exécution de la mission des commissaires aux comptes, leur mode de rémunération et leur indépendance ;
- d'approuver la fourniture des services mentionnés à l'article L. 822-11-2 du Code de Commerce.

Le comité d'audit rend compte régulièrement au conseil d'administration de l'exercice de ses missions, ainsi que des résultats de la mission de certification des comptes, de la manière dont cette mission a contribué à l'intégrité de l'information financière et du rôle qu'il a joué dans ce processus. Il l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

50-3 Fonctionnement

Le comité désigne son Président qui a pour rôle de convoquer et animer les réunions du comité et de rendre compte au conseil d'administration en présentant notamment le rapport sur la situation financière. Le comité se réunit au moins 2 fois par an.

Chapitre III

Président et bureau

Section 1. Élection et missions du président

ARTICLE 51. ÉLECTION ET RÉVOCATION

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.

Le président est élu à bulletins secrets au scrutin uninominal à deux tours. Pour être élu au premier tour il faut avoir obtenu la majorité absolue des voix. Ne peuvent se maintenir au second tour que les deux candidats ayant obtenu le plus de voix au premier tour.

Le président est élu pour une durée de trois ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

La déclaration des candidatures aux fonctions de président du conseil d'administration doit être envoyée au siège de la mutuelle par lettre avec avis de réception, quinze jours francs au moins avant la date de l'élection.

ARTICLE 51 bis. VACANCE

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du président, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection.

Le conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

ARTICLE 52. MISSIONS

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale.

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles 6 et de la section 7 du chapitre II du titre Ier du livre VI du code monétaire et financier.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le président convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour avec l'aide du bureau.

Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il engage les dépenses dans un esprit de transparence avec le conseil d'administration.

Le président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Section 2.

Élection et composition du bureau

ARTICLE 53. ÉLECTION

Les membres du bureau autres que le président du conseil d'administration sont élus à bulletins secrets pour trois 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.

Les candidatures au poste de membre du bureau sont adressées jusqu'au jour de la réunion.

Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le conseil d'administration.

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration, lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

ARTICLE 54. COMPOSITION

Le bureau est composé de la façon suivante :

- le président du conseil d'administration ;
- un vice-président ;
- un secrétaire général (éventuellement un secrétaire adjoint) ;
- un trésorier général (éventuellement un trésorier adjoint) ;
- deux membres éventuels supplémentaires du conseil d'administration.

ARTICLE 55. RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle.

La convocation est envoyée aux membres du bureau cinq jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions de bureau.

Le bureau se réunit valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Il est établi un compte rendu de chaque réunion qui est communiqué au conseil d'administration.

ARTICLE 56. RESERVE

ARTICLE 57. LE VICE-PRÉSIDENT

Le vice-président seconde le président qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

ARTICLE 58. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Le secrétaire général est responsable de la rédaction des procès-verbaux.

ARTICLE 59. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT

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

ARTICLE 60. LE TRÉSORIER GÉNÉRAL

Le trésorier général fait procéder, selon les directives du conseil d'administration, à l'achat, à la

vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

Il prépare et soumet à la discussion du conseil d'administration :

- les comptes annuels et les documents, états tableaux qui s'y rattachent ;
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

ARTICLE 61. LE TRÉSORIER GÉNÉRAL ADJOINT

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

63 A 71. RÉSERVÉS

Chapitre IV

Organisation financière

Section 1. Produits et charges

ARTICLE 72. PRODUITS

Les produits de la mutuelle comprennent :

- 1° le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'assemblée générale,
- 2° les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
- 3° Les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- 4° les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 5° plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

ARTICLE 73. CHARGES

Les charges comprennent :

- 1° les diverses prestations servies aux membres participants,
- 2° les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 3° les versements faits aux unions et fédérations,

5° les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds.

6° les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L.111-5 du code,

7° la contribution prévue par l'article L 612-20 du Code Monétaire et Financier et affectée aux ressources de l'Autorité de contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) pour l'exercice de ses missions,

8° plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

ARTICLE 74. VÉRIFICATIONS PRÉALABLES

Le responsable de la mise en paiement des charges de la mutuelle s'assure préalablement de la régularité des opérations et, notamment, de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la mutuelle.

ARTICLES 75 A 77. RÉSERVÉS

ARTICLE 78.

La mutuelle adhère au système de garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

Section 2. Modes de placements et de retraits des fonds. Règles de sécurité financière

Section 3. Commission de contrôle statutaire Commissaires aux comptes

ARTICLE 81. COMMISSAIRES AUX COMPTES

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

Le président convoque le commissaire aux comptes à toutes les assemblées générales.

Le commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale détaillant les sommes et avantages de toutes natures versés à chaque administrateur ;
- certifie les comptes de la mutuelle,

- certifie les comptes consolidés et combinés établis par le conseil d'administration, le cas échéant ;
- prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la mutualité ;
- établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la mutualité ;
- fournit à la demande du comité d'audit tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel ;
- porte à la connaissance du conseil d'administration et de la commission de contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code du commerce ;
- signale dans son rapport annuel à l'assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

Pour les mutuelles relevant du livre II, il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre II du Code de la mutualité.

Lorsque les circonstances le justifient, le commissaire aux comptes peut convoquer une assemblée générale, après avoir vainement requis la convocation du président du conseil d'administration.

ARTICLE 82. MONTANT DU FONDS D'ETABLISSEMENT

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 228 600 euros.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration.

TITRE III

ARTICLE 84. GROUPE ENTIS MUTUELLES

La Mutuelle Familiale de Normandie est adhérente au Groupe Entis Mutuelles à compter du 1^{er} janvier 2021.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 85. DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

En dehors des cas prévus par la loi et les règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'assemblée générale.

L'assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du conseil d'administration.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs des administrateurs et des membres de la commission de contrôle statutaire.

L'assemblée générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale appelée à désigner le ou les liquidateurs à d'autres mutuelles ou unions ou au Fonds national de solidarité et d'action mutualistes mentionné à l'article L.421-1 du Code de la mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la mutualité.

ARTICLE 86. RECLAMATIONS ET MEDIATION

RECLAMATIONS

Pour toute réclamation et notamment celles relatives aux bulletin d'adhésion, règlement et contrat, l'adhérent ou le bénéficiaire envoie par courrier sa demande argumentée et accompagnée, le cas échéant, de documents justificatifs auprès de :

Mutuelle Familiale de Normandie
Service réclamation
1 avenue du 6 Juin
14100 LISIEUX

A compter de la date de réception de sa demande le service réclamations lui envoie, sous 10 jours ouvrables, soit une réponse définitive, soit, si la

demande est plus complexe et demande l'envoi de pièces complémentaires ou une consultation du directeur de la mutuelle, un accusé de réception de la demande dans ce même délai de 10 jours ouvrables.

Dans tous les cas, le délai sera de 2 mois maximum entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse définitive.

MÉDIATION

Si le désaccord persiste, à l'issue de la procédure de réclamation, l'adhérent ou le bénéficiaire pourra saisir le médiateur de la Mutuelle, désigné en Conseil d'Administration, en envoyant son dossier à l'adresse suivante :

**Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française
FNMF
255 rue de Vaugirard
75719 PARIS cedex 15**

Le dossier sera transmis au médiateur pour examen. Ce dernier a la possibilité d'interroger l'une ou l'autre des parties au litige.

Il rendra sa réponse, en toute indépendance, dans un délai de 90 jours suivant la réception de la réclamation.

Si la demande est plus complexe et demande la fourniture de renseignements supplémentaires, le médiateur peut prolonger le délai des 90 jours mais il doit en avertir immédiatement les deux parties.

ARTICLE 87. INTERPRÉTATION

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

Article 88. AUTORITE DE CONTRÔLE

Les garanties proposées par la mutuelle sont régies par le Code de la Mutualité. L'autorité chargée du contrôle de la mutuelle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 09.