

Document collectif d'informations clés

Contrat d'assurance retraite supplémentaire CAREL

Objectifs

Le présent document contient des informations essentielles sur le **contrat collectif d'assurance retraite supplémentaire CAREL**. Il ne s'agit pas d'un document à caractère commercial. Ces informations vous sont fournies conformément à une obligation légale, afin de vous aider à comprendre en quoi consiste ce produit et quels risques, coûts, gains et pertes potentiels y sont associés, et de vous aider à le comparer à d'autres produits de même nature.

Produit

Nom du produit : Retraite supplémentaire CAREL

Personne morale souscriptrice du contrat de retraite supplémentaire CAREL : CAREL Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité – Siège social : 20 rue du Sentier, 75002 Paris – SIREN 388 887 259 – www.carelmutuelle.fr

Assureur du contrat de retraite supplémentaire CAREL : Tutélaire, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité – Siège social : 157 avenue de France, 75013 Paris – SIREN 775 682 164 – www.tutelaire.fr

Distributeur et gestionnaire du contrat de retraite supplémentaire CAREL : La CAREL, Société par actions simplifiée (Société à associé unique) au capital de 100 000 €. Siège social : 20 rue du Sentier, 75002 Paris – Immatriculée au RCS de Paris sous le n° 934 959 313 – Courtier en assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n° 25000502 – www.carelmutuelle.fr

CAREL Mutuelle et Tutélaire sont adhérentes de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) SIREN n° 304 426 240 – Siège social : 255 rue de Vaugirard, 75015 Paris

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) situé au 4 place de Budapest – CS 92459, 75439 Paris Cedex 09 est l'autorité en charge du contrôle de l'activité de la société de courtage La CAREL et de la mutuelle Tutélaire.

Date de production du document d'informations clés : 01/01/2025.

En quoi consiste ce produit

Type

Ce produit est un contrat collectif d'épargne retraite à adhésion facultative, dont les garanties sont libellées en Euros, souscrit auprès de Tutélaire par CAREL Mutuelle à destination de ses membres participants. Il est destiné à permettre à tous les élus locaux percevant une indemnité de fonction de se constituer une retraite supplémentaire par rente, répondant aux dispositions de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, modifiée par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 relative aux conditions d'exercice des mandats locaux, et des décrets n° 93-825 du 25 mai 1993 et n° 2013-362 du 26 avril 2013.

Durée

Le **contrat de retraite supplémentaire CAREL** n'a pas de date d'échéance. La durée recommandée de l'épargne dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis à vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du **contrat d'assurance de retraite supplémentaire CAREL**. L'adhérent peut à tout moment demander conseil auprès de La CAREL.

Objectifs

Le **contrat de retraite supplémentaire CAREL** permet à l'élu (l'adhérent), grâce à des versements pris en charge pour moitié par lui-même et pour moitié par sa collectivité territoriale de rattachement de se constituer une épargne retraite supplémentaire, dans l'objectif de la valoriser, de mieux la préparer ou de transmettre un capital en cas de décès à ses bénéficiaires. Ce produit a pour objet, pour l'adhérent en vie à la date d'entrée en jouissance, le versement d'une rente viagère ou d'une rente unique (capital), constituée par conversion du capital acquis à son compte individuel d'épargne. L'épargne acquise sur le fonds en Euros est constituée du cumul des versements nets investis au profit de l'adhérent, augmentée des participations aux excédents d'actifs.

Le **contrat de retraite supplémentaire CAREL** a une composition prudente, essentiellement en actifs obligataires. Il permet ainsi de bénéficier d'une gestion sécurisée et d'une croissance mesurée de votre épargne retraite supplémentaire.

Souscripteurs visés

Le **contrat de retraite supplémentaire CAREL** est destiné aux membres participants de CAREL Mutuelle qui détiennent à la date d'adhésion, un ou des mandats d'élus locaux et perçoivent une indemnité de fonction.

Il peut également être souscrit par les titulaires d'une épargne retraite constituée auprès d'un organisme assureur répondant aux critères de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, modifiée par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012, et des décrets n° 93-825 du 25 mai 1993 et n° 2013-362 du 26 avril 2013, transférée et acceptée par La CAREL. Dans ce cas et pour adhérer, l'adhérent doit préalablement devenir membre participant de CAREL Mutuelle.

Avantages

- Ⓞ Option de rétroactivité des cotisations possible à l'adhésion ou en cours de contrat.
- Ⓞ Le taux de cotisation est librement fixé par l'adhérent et peut être modifié par celui-ci.
- Ⓞ La constitution de la rente, au titre du contrat d'assurance de retraite supplémentaire CAREL, incombe obligatoirement pour moitié à la collectivité territoriale de rattachement de l'élu.
- Ⓞ Disponibilité de l'épargne avant la liquidation de la rente, soit avant 55 ans :

- En cas d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie visée à l'article L.341-4 du Code de la sécurité sociale. Dans ce cas, Tutélaire versera à l'adhérent l'épargne acquise constituée sous forme de capital.
- En cas de décès de l'adhérent. Dans ce cas, Tutélaire versera aux bénéficiaire(s) désigné(s), l'épargne acquise constituée sous forme de capital.
- Le rachat de l'épargne retraite supplémentaire CAREL est possible durant toute la phase de constitution de la rente, dans les conditions visées à l'article L 223-22 du Code de la mutualité. Le rachat de l'épargne acquise au compte de l'adhérent met fin définitivement au contrat de retraite supplémentaire CAREL.

- Liquidation de la retraite dès 55 ans possible dans l'un des trois cas suivants :
- À compter de la liquidation à taux plein de la pension de vieillesse au titre de l'IRCANTEC ;
 - À l'issue du mandat électif de l'adhérent, dans la limite d'un délai de 6 mois suivant la date effective de sa réélection ;
 - À compter de la cessation de perception de son indemnité de fonction par l'adhérent.

Lors de la demande de liquidation, l'adhérent peut opter soit, pour une rente viagère sans réversibilité soit, pour une rente viagère réversible à 100 % ou à 50 % au bénéfice d'un ayant droit de son choix.

Au décès de l'adhérent crédit rentier, le service de la rente se poursuit à vie au profit du bénéficiaire désigné survivant, selon le taux de réversibilité fixé sur la demande de liquidation.

La rente viagère CAREL sans réversion est garantie à vie et s'éteint au jour du décès du crédit rentier.

Si à la date de conversion du capital acquis en rente, le montant de la rente annuelle sans réversion est inférieur ou égal au montant fixé à l'article A 160-2 du Code des assurances, soit 1 320€, Tutélaire pourra verser à l'adhérent un arrérage unique de rente.

- Transfert de l'épargne :

L'adhérent peut demander le transfert de ses droits en cours de constitution vers un organisme assureur répondant aux critères de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, modifiée par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012, et des décrets n° 93-825 du 25 mai 1993 et n° 2013-362 du 26 avril 2013.

Coûts

Les coûts liés au contrat de retraite supplémentaire CAREL sont inclus dans les frais figurant à la section « Que va me coûter cet investissement ? ».

Quels sont les risques et qu'est-ce que cela peut me rapporter ?

Indicateur de risque :



- 1 = la classe de risque la plus basse
 2 = une classe de risque basse
 3 = une classe de risque entre basse et moyenne
 4 = une classe de risque moyenne
 5 = une classe de risque entre moyenne et élevée
 6 = une classe de risque élevée
 7 = la classe de risque la plus élevée

L'indicateur de risque quel que soit la durée de détention du produit

⚠ L'indicateur synthétique de risque permet d'apprécier le niveau de risque de ce produit par rapport à d'autres. Il indique la probabilité que ce contrat enregistre des pertes en cas de mouvements sur les marchés ou d'une impossibilité de notre part de vous payer. Autrement dit, les pertes potentielles liées aux futurs résultats du produit se situent à un niveau faible et, si la situation venait à se détériorer sur les marchés, il est très peu probable que notre capacité à vous payer en soit affectée. Nous avons classé ce contrat dans la classe risque 1, qui est la classe de risque la plus basse. Autrement dit, les pertes potentielles liées aux futurs résultats de ce contrat se situent au niveau le plus bas.

Scénario de performance

Le scénario montre comment votre épargne pourrait se comporter. Vous pouvez le comparer avec d'autres produits. Le scénario présenté est une estimation des performances futures à partir des données du passé relatives aux variations de la valeur de cette épargne. Ils ne constituent pas un indicateur exact. Ce que vous obtiendrez dépendra de l'évolution des marchés, de la réglementation et de la durée pendant laquelle vous conserverez ce produit. Les chiffres indiqués comprennent tous les coûts du produit lui-même, ainsi que les frais dus mais ne tiennent pas compte de votre situation fiscale personnelle, qui peut également influencer sur les montants que vous recevrez.

Le tableau ci-dessous représente les simulations de capitaux constitutifs au terme, sur la base des hypothèses suivantes :

- indemnité de fonction mensuelle brute de 1 000 € durant un ou deux mandats
- une durée de mandat de 6 ou 12 ans
- une cotisation mensuelle brute au taux plafond réglementaire de 8 %
- une capitalisation annuelle des intérêts net servis de 0 %

Les montants sont indiqués nets de frais de gestion.

Scénario de tension le plus défavorable

Cotisations de 8% sur des indemnités brutes annuelles de 12 000 euros	1 an	3 ans	6 ans	12 ans
Capital constitutif au terme	1 824 €	5 472 €	10 944 €	21 888 €
Indemnités investies cumulées	960 €	2 880 €	5 760 €	11 520 €

Que se passe-t-il si Tutélaire, votre assureur, n'est pas en mesure d'effectuer les versements ?

En cas de défaillance de votre assureur Tutélaire, l'adhérent peut subir une perte financière. Cependant, en cas de défaillance de Tutélaire, l'adhérent pourra bénéficier du fonds de garantie des assurés contre la défaillance des mutuelles et des unions pratiquant des opérations d'assurance (FGMU) qui intervient sur décision de l'ACPR notifiée à l'assureur défaillant. Ce fond est chargé d'indemniser l'ensemble des contrats d'assurance détenus par Tutélaire pour un même adhérent ou bénéficiaire dans la limite des deux plafonds suivants : jusqu'à hauteur de 70 000 € pour toutes les prestations autres que les rentes d'incapacité, d'invalidité ou en cas de décès ; jusqu'à hauteur de 90 000 € pour les rentes d'incapacité, d'invalidité ou en cas de décès.

Que va me coûter cet investissement ?

Type de frais	Montant ou Taux à effet du 01/01/2025
De dossier	Néant
Sur chaque cotisation	Au maximum à 5 % du montant des versements
Gestion sur encours	Au maximum à 1,20% prélevés sur la performance financière brute de l'encours des provisions mathématiques
Gestion sur rentes viagère	Au maximum à 3%
Gestion sur arrérage unique de rente	Au maximum à 1,50%
Capitaux invalidité	Néant
Capitaux décès	Néant
Garantie de nantissement	150 euros par contrat d'épargne nanti
Rachat total ou partiel	Au maximum à 5% de l'épargne constituée durant les 10 premières années Néant au-delà de 10 ans
De transfert entrant	Néant
De transfert sortant	Au maximum à 5 % de l'épargne constituée durant les 10 premières années Néant au-delà de 10 ans

Les adhérents au **contrat de retraite supplémentaire CAREL** peuvent à tout moment consulter les frais applicables aux cotisations et l'ensemble des frais de gestion sur www.carelmutuella.fr ou sur www.tutelaire.fr

Combien de temps dois-je conserver le contrat et puis-je retirer de l'argent de façon anticipée ?

Le **contrat de retraite supplémentaire CAREL** n'a pas de date d'échéance. La durée recommandée de l'épargne dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis à vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat d'épargne retraite supplémentaire CAREL. L'adhérent peut à tout moment demander conseil auprès de La CAREL. La durée minimum recommandée est de 6 ans.

La disponibilité anticipée de l'épargne avant 55 ans est soumise à conditions définies au **contrat de retraite supplémentaire CAREL**. L'épargne acquise peut être rendue

disponible dans les cas suivants : en cas d'invalidité de 2^e catégorie ou 3^e catégorie visées à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale de l'adhérent, en cas de décès de l'adhérent et en cas de rachat dans les conditions visées à l'article L. 223-22 du Code de la mutualité.

Comment puis-je formuler une réclamation ?

Pour toute réclamation, vous pouvez vous adresser à **La CAREL** :

① par courrier à l'adresse suivante :
La CAREL - Service gestion - 20 rue du Sentier, 75002 Paris

② par courriel à l'adresse suivante :
gestion@carelmutuella.fr

Saisine du médiateur de la consommation (médiateur désigné par votre courtier **La CAREL**) :

En l'absence de réponse dans un délai de 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation ou en cas de désaccord avec la réponse apportée par le service réclamation concernant une obligation propre à La CAREL, vous avez la possibilité de saisir le médiateur de l'Assurance :

③ par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.

④ par internet par le dépôt d'une demande en ligne sur le site du Médiateur à l'adresse suivante : <https://www.mediation-assurance.org/>

Saisine du médiateur de la FNNM (médiateur désigné par la mutuelle Tutélaire) :

En l'absence de réponse dans un délai de 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation ou en cas de désaccord avec la réponse apportée par le service réclamation concernant le contrat de retraite supplémentaire CAREL, vous avez la possibilité de saisir le Médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNNM) :

⑤ par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de la Mutualité française - 255 rue de Vaugirard, 75719 Paris Cedex 15.

⑥ par internet par le dépôt d'une demande en ligne sur le site du Médiateur à l'adresse suivante : <https://www.mediateur-mutualite.fr/>

Autres informations pertinentes

En adhérant au **contrat de retraite supplémentaire CAREL**, l'élu devient adhérent de **CAREL Mutuelle** et de **Tutélaire**.

Les caractéristiques du **contrat de retraite supplémentaire CAREL** sont décrites dans la notice d'information. Ces documents vous seront remis avant la conclusion du contrat, conformément aux dispositions du Code de la mutualité. Pour plus d'informations, vous pouvez retrouver toute la documentation contractuelle relative au contrat de retraite supplémentaire CAREL sur le site internet de CAREL Mutuelle www.carelmutuella.fr ou de Tutélaire www.tutelaire.fr

Au titre du contrat de retraite supplémentaire CAREL, Tutélaire (l'Assureur) entend satisfaire aux exigences applicables aux produits financiers visés à l'article 8 du Règlement (UE) 2019/2088 relatif à la publication d'informations en matière de durabilité dans le secteur des services financiers (« Règlement SFDR »).

Délégué de distribution et de gestion

La CAREL - SASU au capital de 100 000 €
Courtier en assurance
20 rue du Sentier - 75002 Paris
SIREN 934 959 313
ORIAS 25000502

Souscripteur du contrat collectif

CAREL Mutuelle - Mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité
20 rue du Sentier - 75002 Paris
SIREN 388 887 259

Assureur

Tutélaire - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité
157 av. de France - 75013 Paris
SIREN 775 682 164



Contrat collectif d'assurance Retraite supplémentaire CAREL

Conditions Générales valant notice d'information

Nature du contrat (Article 1)

Le contrat de retraite supplémentaire CAREL (le « Contrat ») est un contrat collectif d'épargne retraite à adhésion facultative, dont les garanties sont libellées en euros, destiné à permettre à tous les élus locaux percevant une indemnité de fonction de se constituer une retraite supplémentaire par rente, répondant aux dispositions de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, relative aux conditions d'exercice des mandats locaux, modifiée par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012, et des décrets n° 93-825 du 25 mai 1993 et n° 2013-362 du 26 avril 2013, tels que transposés dans le Code général des collectivités territoriales.

Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au Contrat, conclus entre Tutélaire et CAREL Mutuelle. L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.

Garanties (Articles 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 & 23)

En cas de vie au terme du Contrat :

- ⊗ Si, à la date de conversion du capital acquis en rente, le montant de la rente annuelle sans réversion est supérieur à 1.320 euros, la liquidation de la rente ne pourra s'effectuer que sous forme de rente viagère ;
- ⊗ Si, à la date de conversion du capital acquis en rente, le montant de la rente annuelle sans réversion est inférieur ou égal à 1.320 euros, Tutélaire pourra verser à l'adhérent un arrérage unique de rente (L.223-20-2 du Code de la mutualité).

Le capital acquis en cas de vie est au moins égal aux versements nets de frais, augmenté des participations aux excédents d'actifs.

En cas d'invalidité de l'adhérent avant la liquidation de la rente, correspondant au classement dans les 2^e et 3^e catégories visées à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale : le paiement de l'épargne est acquis au Contrat.

En cas de décès de l'adhérent avant la liquidation de la rente : le paiement de l'épargne est acquis aux bénéficiaires désignés par l'adhérent.

Participation aux bénéfices et aux excédents d'actifs (Article 15)

Le Contrat prévoit une participation aux excédents d'actifs conforme aux dispositions du Code de la mutualité. Les conditions de son affectation sont précisées à l'article 15 de la Notice.

Transfert (Article 24)

Le Contrat comporte une faculté de transfert de l'adhésion au Contrat vers un autre assureur. Les sommes sont versées par Tutélaire dans un délai de 15 jours. Les modalités de transfert sont indiquées à l'article 24 de la Notice.

Rachat de l'épargne (Article 18)

Le Contrat comporte une **faculté de rachat de l'épargne constituée dans les conditions visées à l'article L.223-22 du Code de la mutualité exclusivement en cas de :**

- ⊗ **Cessation des droits aux allocations chômage en cas de licenciement ;**
- ⊗ **Cessation d'activité non salariée ;**
- ⊗ **Invalidité en 2^e ou 3^e catégorie ;**
- ⊗ **Décès du conjoint ou du partenaire pacsé ;**
- ⊗ **Situation de surendettement.**

Les sommes sont versées par Tutélaire dans un délai de deux (2) mois à réception du formulaire de demande de rachat accompagné de toutes les pièces justificatives.

Frais (Articles 12, 14, 16, 17, 18, 21, 24, 25 & 26)

- ⊗ **Frais d'entrée et sur cotisations :**
 - Frais de dossier : néant ;
 - Frais sur chaque cotisation : au maximum à 5 % ;
- ⊗ **Frais de gestion sur encours :** au maximum à 1,20 % sur l'encours des provisions mathématiques, prélevés sur la performance financière brute ;
- ⊗ **Frais de sortie :**
 - Liquidation en rente :
 - Conversion du capital en rente viagère : au maximum à 3 % ;
 - Conversion du capital en arrérage unique de rente : au maximum à 1,5 % ;
 - Versement de l'épargne acquise :
 - Versement du capital en cas d'invalidité : néant ;
 - Versement du capital en cas de décès : néant ;
- ⊗ **Rachat de l'épargne :**
 - Au maximum à 5 % de l'épargne constituée durant les 10 premières années ;
 - Néant au-delà de 10 ans ;
- ⊗ **Frais de transfert sortant de l'épargne constituée :**
 - Au maximum à 5 % de l'épargne constituée durant les 10 premières années ;
 - Néant au-delà de 10 ans ;
- ⊗ **Frais de transfert entrant d'une épargne retraite :** néant ;
- ⊗ **Frais de nantissement :** 150 euros par contrat d'épargne nanti.

Durée (Article 6)

La durée recommandée de l'épargne dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis à vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du Contrat. L'adhérent peut à tout moment demander conseil auprès de Tutélaire ou de La CAREL, gestionnaire délégué du Contrat.

Bénéficiaires (Article 17)

L'adhérent désigne le ou les bénéficiaires en cas de décès dans la demande d'adhésion ou ultérieurement par voie d'avenant. La désignation du ou des bénéficiaires peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou acte authentique comme indiqué à l'article 17 de la Notice.

Contrat d'assurance vie, libellé en euros.

Contrat collectif à adhésion individuelle et facultative.

Conditions Générales valant Notice d'Information (article L.221-6 du Code de la mutualité) - en vigueur au 01/01/2025 (ci-après la « **Notice** »).

Chapitre 1 : Objet du contrat et représentation des adhérents

Article 1 – Objet du contrat

Le contrat de retraite supplémentaire CAREL (ci-après le « **Contrat** ») est un contrat d'assurance d'épargne de groupe dont les garanties sont libellées en euros et qui est destiné à permettre à tous les élus locaux adhérents qui perçoivent une indemnité de fonction de bénéficiaire de la constitution et du service d'une retraite viagère ou d'une rente unique, par conversion du capital acquis à leur compte individuel, répondant aux exigences de la loi n° 92-108 du 3 février 1992 relative aux conditions d'exercice des mandats locaux, modifiée par la Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 et des décrets n° 93-825 du 25 mai 1993 et n° 2013-362 du 26 avril 2013, et tels que transposés dans le Code général des collectivités territoriales (CGCT).

La Mutuelle des Élus Locaux dite **CAREL Mutuelle** est le souscripteur du Contrat. CAREL Mutuelle est une mutuelle soumise aux dispositions du Livre III du Code de la mutualité dont le siège social est 20 rue du Sentier 75002 Paris, immatriculée sous le numéro SIREN n° 388 887 259, dont l'objet social est notamment de développer entre les élus locaux des liens de solidarité et d'entraide, dans le but de leur faire bénéficier de retraite supplémentaire et de toutes prestations et allocations complémentaires liées au vieillissement et à la perte d'autonomie.

Tutélaire est l'assureur du Contrat. Tutélaire est une mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, dont le siège social est 157 avenue de France 75013 Paris, immatriculée sous le numéro SIREN 775 682 164 et dont l'objet social est de réaliser au profit de ses membres participants, dont les adhérents au Contrat, toutes les opérations d'assurance prévues au a) et b) du 1° du I de l'article L. 111-1 du Code de la mutualité et notamment les opérations d'assurance suivantes :

- accident (branche 1) ;
- maladie (branche 2) ;
- vie-décès (branche 20) ;
- nuptialité-natalité (branche 21).

La **CAREL** est le gestionnaire administratif du régime et le distributeur d'assurance du Contrat. La CAREL est une société par actions simplifiée filiale à 100 % de CAREL Mutuelle, immatriculée au registre du commerce et des sociétés sous le numéro d'identification unique 934 959 313 RCS Paris, courtier en assurance immatriculé à l'ORIAS sous le numéro 25000502.

La retraite supplémentaire du Contrat bénéficie à ses adhérents et peut également accueillir par transfert les titulaires d'une épargne retraite constituée auprès d'un organisme assureur répondant aux critères des lois et décrets précités.

L'adhérent au Contrat, personne physique et l'assuré du Contrat sont la même personne. L'adhérent, qui a la qualité de membre participant de la mutuelle CAREL Mutuelle, acquiert la même qualité de membre participant auprès de la mutuelle Tutélaire de par son adhésion au Contrat.

Les bénéficiaires sont les personnes désignées par l'adhérent au Contrat qui perçoivent les prestations.

En cas d'invalidité de l'adhérent avant la liquidation de la rente, Tutélaire lui verse l'épargne constituée sous forme de capital acquis.

En cas de décès de l'adhérent avant la liquidation de la rente, Tutélaire verse à son ou à ses bénéficiaire(s) désigné(s), l'épargne constituée sous forme de capital acquis.

Le rachat de l'épargne retraite supplémentaire CAREL est possible pendant toute la phase de constitution de la rente, dans les conditions visées à l'article L 223-22 du Code de la mutualité.

Article 2 – Représentation des adhérents

La participation des élus locaux à la gestion de leur régime de retraite supplémentaire par rente, prévue par la loi n° 92-108 du 3 février 1992, telle que transposée dans le Code général des collectivités territoriales, est assurée d'une part, par la réunion annuelle de l'assemblée générale statutaire regroupant tous les membres participants et membres honoraires de Tutélaire, les adhérents de la retraite supplémentaire CAREL étant réunis dans une section de vote dédiée de la mutuelle et, d'autre part, par la Commission de suivi de la gestion technique et financière de la retraite supplémentaire des élus locaux, adhérents au régime de retraite supplémentaire CAREL (ci-après la « **CSGTF CAREL** »).

La CSGTF CAREL, instituée dans les statuts de Tutélaire, est composée de représentants de Tutélaire et de CAREL Mutuelle et a pour mission d'assurer le suivi de la gestion technique et financière du Contrat, conformément aux dispositions de la loi n° 92-108 du 3 février 1992 et des textes qui sont venus la compléter, tels que transposés dans le Code général des collectivités territoriales (CGCT) aux articles L. 2123-27, L. 3123-22 et L. 4135-22, et notamment :

- D'instruire toute question relative à l'évolution des garanties du régime de retraite supplémentaire CAREL ;
- De se prononcer sur les propositions d'évolution du régime de retraite supplémentaire CAREL envisagées ;
- D'examiner les comptes techniques du régime de chaque exercice ;
- D'analyser et de suivre la politique de gestion et d'investissements des actifs du régime ;
- D'émettre annuellement un avis sur les taux de rémunération de l'épargne en phase de constitution et de revalorisation des rentes en cours de service et les modalités de distribution des participations aux bénéficiaires.

Les adhérents au Contrat constituent des membres participants de Tutélaire visés à l'article 5 de ses statuts et de CAREL Mutuelle visés à l'article 8 de ses statuts.

Chapitre 2 : Adhésion et information

Article 3 – Conditions d'adhésion

Préalablement à l'adhésion au présent Contrat Collectif, l'élu devra adhérer à CAREL Mutuelle. La cotisation de l'adhérent à CAREL Mutuelle, d'un montant forfaitaire annuel de vingt-quatre (24) euros, est prélevée par Tutélaire sur la participation aux excédents conformément à l'article 15 du Contrat Collectif.

Peuvent être admis au bénéfice de la retraite supplémentaire CAREL, les élus locaux qui sont adhérents de CAREL Mutuelle et qui détiennent, à la date de l'adhésion à la retraite supplémentaire CAREL, un mandat électif pour lequel ils perçoivent une indemnité de fonction et qui répond aux dispositions du Code général des collectivités territoriales. Le régime de la retraite supplémentaire CAREL peut bénéficier à un élu au titre de plusieurs mandats électifs. Dans cette hypothèse, chaque mandat électif donne lieu à l'ouverture d'un Contrat distinct.

Peuvent également être admis au bénéfice de la retraite supplémentaire CAREL, les titulaires d'une épargne retraite constituée auprès d'un autre organisme assureur répondant aux critères de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, modifiée par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012, transférée et acceptée par Tutélaire.

L'adhésion se fait à titre purement individuel. À l'issue du mandat électif, en cas de réélection de l'adhérent au sein de sa collectivité territoriale de rattachement, le Contrat se poursuit sans modification durant la nouvelle mandature.

Toutefois, l'adhérent peut demander la résiliation de son Contrat dans un délai maximum de six (6) mois suivant la date de la réélection effective de sa fonction élective, par courrier à Tutélaire – Service de gestion du Contrat CAREL – 157 avenue de France 75013 Paris ou à son délégataire La CAREL – Service gestion – 20 rue du sentier – 75002 Paris ou par envoi courriel à gestion@carelmutuelle.fr.

Article 4 – Modalités d'adhésion

L'adhésion au Contrat s'effectue au moyen d'un bulletin individuel d'adhésion adressé par voie postale ou dématérialisée, complété, daté et signé par l'élu souscripteur, indiquant tous les renseignements d'usage permettant l'établissement du Contrat et accompagné obligatoirement d'une photocopie lisible, recto/verso, de la pièce d'identité (CNI, passeport, nouveau permis de conduire, carte d'élu(e) du mandat en cours) en cours de validité de l'élu souscripteur.

La documentation contractuelle d'adhésion au Contrat est constituée des éléments suivants :

- ⊗ le bulletin d'adhésion dûment complété et signé,
- ⊗ les présentes Conditions Générales valant Notice d'Information au sens de l'article L. 221-6 du Code de la mutualité visées comme lues et approuvées dans le bulletin d'adhésion,
- ⊗ du document d'information clé (DIC) pour l'adhérent, visé comme lu et approuvé dans le bulletin d'adhésion,
- ⊗ des statuts de Tutélaire visés comme lus et approuvés dans le bulletin d'adhésion,

L'adhésion peut également résulter d'une demande de transfert, acceptée par CAREL Mutuelle ou Tutélaire, d'un titulaire d'une épargne retraite constituée auprès d'un autre organisme assureur, répondant aux critères des lois précitées.

Le bulletin d'adhésion de l'élu doit être complété obligatoirement des éléments suivants :

- ⊗ L'état civil ;
- ⊗ La date et le lieu de naissance ;
- ⊗ L'adresse postale ;
- ⊗ Le ou les mandats électifs au titre duquel ou desquels l'élu demande son affiliation ;
- ⊗ La ou les collectivités territoriales de rattachement ;
- ⊗ Le taux de cotisation choisi, parmi les options décrites à l'article 9 de la Notice ;
- ⊗ Le choix d'effet rétroactif et selon le cas, la date d'effet et le mode de règlement des cotisations rétroactives ;
- ⊗ Le ou les bénéficiaire(s) du Contrat, en cas de décès ;
- ⊗ Le lieu d'établissement et la date ainsi que la signature de l'élu souscripteur.

L'adhésion non complète sera conservée 6 mois par Tutélaire ou par, son délégué, La CAREL. Passé ce délai d'instruction, elle sera retournée à l'élu.

La date d'effet du Contrat est fixée au dernier jour du mois de la réception de la demande d'adhésion remplissant les conditions susvisées.

Article 5 – Faculté de renonciation

Tout adhérent, à titre individuel, a la faculté de renoncer à son adhésion au Contrat dans les trente (30) jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet, dans les conditions visées à l'article L. 223-8 du Code de la mutualité, à savoir :

- ⊗ soit par lettre ou tout autre support durable adressés à Tutélaire – Service de gestion du Contrat CAREL – 157 avenue de France 75013 Paris ou à son délégué La CAREL – Service gestion – 20 rue du sentier – 75002 Paris ;
- ⊗ soit par déclaration faite au siège social de Tutélaire ou de son délégué, La CAREL ;
- ⊗ soit par acte extrajudiciaire ;
- ⊗ soit sur le site Internet de Tutélaire (<https://www.tutelaire.fr>) ou de son délégué, La CAREL (<https://www.carelmutuelle.fr>)

En cas de vente à distance, ce délai de 30 jours calendaires révolus démarre, conformément à l'article L. 221-18 du Code de la mutualité, à compter :

- ⊗ soit du jour où l'adhérent est informé que l'adhésion a pris effet,

- ⊗ soit à compter du jour où l'adhérent reçoit les informations précontractuelles et contractuelles sur un support-papier ou sur un autre support durable, si ce dernier jour est postérieur à celui mentionné précédemment.

La renonciation datée et signée doit être adressée à Tutélaire ou à son délégué, La CAREL.

Elle peut être rédigée dans les termes suivants :

Modèle de lettre de renonciation

*« Je soussigné(e), (nom, prénoms), demeurant (adresse complète), déclare renoncer à mon adhésion au **contrat d'assurance retraite supplémentaire CAREL** effectuée le ___/___/____, pour mon mandat de (fonction, collectivité territoriale) et demande le remboursement total des sommes versées. [Date et signature] ».*

Ce délai expire le dernier jour à 24 heures. S'il expire un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. Dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de réception de la notification, Tutélaire restitue l'intégralité des sommes versées.

En cas de renonciation, les garanties prennent fin rétroactivement à la date de réception de la lettre de renonciation.

Article 6 – Durée minimum recommandée – fin des garanties

La durée minimum recommandée de l'épargne retraite supplémentaire CAREL du Contrat est de six (6) ans.

Cette durée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis à vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du Contrat.

L'adhérent peut à tout moment demander conseil auprès de Tutélaire ou de son délégué, La CAREL.

L'adhésion au Contrat prend fin dans l'un des cas suivants :

- ⊗ **Décès de l'adhérent ou de son réversataire le cas échéant ;**
- ⊗ **Rachat total du Contrat dans les conditions prévues par l'article L 223-22 du Code de la mutualité ;**
- ⊗ **Transfert du Contrat à un autre assureur ;**
- ⊗ **Renonciation dans les conditions prévues à l'article 5 de la Notice ;**
- ⊗ **Liquidation de l'intégralité des droits de l'adhérent.**

Article 7 – Information des adhérents

Chaque adhérent reçoit en complément du bulletin d'adhésion un exemplaire de la présente Notice valant Contrat, des statuts de Tutélaire et du document d'informations clés. Pour chaque mandat électif au titre duquel il est affilié, l'adhérent reçoit un certificat d'adhésion au Contrat sur lesquelles figurent notamment la prise d'effet de son adhésion, le ou les bénéficiaires désignés en cas de décès, le taux de cotisation retenu et l'option, le cas échéant, de rétroactivité de ses cotisations.

Les adhérents sont informés, automatiquement à leur adhésion, des taux de frais sur cotisations et de l'ensemble des frais de gestion.

Les adhérents peuvent à tout moment consulter les frais applicables aux cotisations et l'ensemble des frais de gestion sur le site internet www.carelmutuelle.fr ou sur www.tutelaire.fr.

Les adhérents sont tenus informés de l'évolution des frais applicables aux cotisations et l'ensemble des frais de gestion lors de chaque assemblée générale annuelle.

Conformément à l'article L.223-21 du Code de la mutualité, chaque adhérent reçoit annuellement une situation de compte individuel par mandat électif au titre duquel il est affilié. Cette situation de compte annuelle comporte l'indication de l'épargne constituée par le cumul des cotisations réellement versées au 31/12 de l'année N-1 et les intérêts servis, la valeur de rachat, les frais de gestion applicables à l'épargne, la simulation de rente et la participation annuelle aux bénéfices de l'épargne acquise, et en particulier les éléments suivants :

- ⊗ La valeur des droits en cours de constitution permettant une estimation du montant probable de la rente, au 31/12 de l'année N-1, ainsi que l'évolution de cette valeur depuis le 31/12 de l'année N-2 ;

- ⊗ Le montant des versements effectués, ainsi que le montant des retraits, rachats ou liquidations et les intérêts servis, depuis la date d'effet du Contrat et au cours de l'année précédente ;
- ⊗ Les frais de toute nature prélevés sur le Contrat au cours de l'année précédente, ainsi que le total de ces frais exprimé en euros ;
- ⊗ La valeur de rachat ou de transfert du Contrat au 31/12 de l'année N-1, ainsi que les conditions dans lesquelles l'adhérent peut demander le rachat et le transfert vers un autre Contrat et les éventuels frais afférents ;
- ⊗ La participation aux excédents techniques et financiers du Contrat et le taux moyen de rendement des actifs détenus en représentation des engagements au titre des contrats de même catégorie ;
- ⊗ Les modalités de disponibilité de l'épargne.

Les adhérents sont informés des modifications apportées au Contrat par CAREL Mutuelle dans les conditions prévues à l'article 27 de la Notice.

Article 8 – Information des collectivités territoriales

Les collectivités territoriales, dont un élu au moins est adhérent au Contrat reçoivent, sur simple demande auprès de CAREL Mutuelle, de Tutélaire ou de son délégataire La CAREL, un exemplaire de la présente Notice.

Elles reçoivent une copie du certificat d'adhésion au Contrat lors de toute nouvelle adhésion comportant notamment le taux de cotisation choisi par l'élu et le cas échéant, l'option de rétroactivité des cotisations aux fins de précompte sur l'indemnité de fonction de l'élu et du versement des cotisations à Tutélaire.

Elles sont tenues informées de toute modification affectant la Notice d'information ou le bulletin d'adhésion au Contrat, sous forme d'avenant.

En cas de réception tardive du décompte et de l'appel de cotisations postérieurement à la fin du mandat, objet d'adhésion, la collectivité territoriale ne saurait s'exonérer de son obligation de participation financière fixée par la date d'effet de l'adhésion.

Chapitre 3 : Cotisations

Article 9 – Cotisations des adhérents et des collectivités territoriales

La cotisation est composée :

- ⊗ d'une part prélevée sur l'indemnité brute de fonction de l'adhérent dont le taux est fixé librement par l'adhérent à 8 %, 6 % ou 4 % de cette indemnité ; et
- ⊗ d'une part équivalente abondée par la collectivité territoriale.

Le taux de cotisation de la part de l'adhérent peut être librement modifié par celui-ci. Cette modification prend effet à la prochaine échéance de cotisation suivant la date de réception de la demande.

Les cotisations de l'adhérent sont calculées sur le montant des indemnités brutes effectivement perçues par celui-ci.

Il appartient à la collectivité territoriale de fournir à Tutélaire, ou à son délégataire, La CAREL, le montant de l'indemnité brute mensuelle de fonction de l'adhérent. Le paiement des cotisations de l'adhérent est effectué par la collectivité territoriale par prélèvement sur l'indemnité de fonction de l'élu.

Les cotisations de l'adhérent ont un caractère personnel et obligatoire.

En sus de la cotisation de l'adhérent, la participation de la collectivité territoriale de rattachement de l'adhérent est une dépense obligatoire égale à la cotisation de l'adhérent, dans la limite d'un plafond de taux de cotisations, fixé par décret, de l'indemnité brute de fonction de l'adhérent. La collectivité territoriale procède au versement de cette participation par virement bancaire.

Cette dépense obligatoire de la collectivité territoriale ne saurait en aucun cas être mise à la charge de Tutélaire et demeure à la seule charge de la collectivité territoriale et Tutélaire n'est en aucun cas tenue de son paiement.

Les dates de versements des cotisations de l'adhérent sont sans effet sur l'obligation de participation financière de la collectivité territoriale de rattachement de l'adhérent.

Un versement postérieur à la fin du mandat électif, à l'origine de l'adhésion, ne saurait ainsi mettre en cause l'obligation de participation de la collectivité territoriale de rattachement de l'adhérent, dès lors que ces cotisations rétroactives sont échues dès la prise d'effet de l'adhésion.

Origine des fonds : par sa signature du bulletin d'adhésion au présent Contrat, l'adhérent s'engage à ce que chaque versement n'ait pas une origine provenant d'opérations constitutives d'une infraction à la loi prévue aux articles L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Article 10 – Date d'effet des cotisations

Chaque versement de cotisations périodiques ou rétroactives prend effet, pour le calcul des intérêts, au dernier jour du mois du versement, quelle que soit la date d'échéance prévue pour ledit versement.

Article 11 – Cotisations rétroactives

À la date d'effet de l'adhésion visée à l'article 3 de la Notice, l'adhérent peut valider ses droits relatifs aux années écoulées entre la date de début de son mandat ou une date postérieure au début de celui-ci, librement choisie sur sa demande d'adhésion, dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

Il appartient à la collectivité territoriale de fournir à Tutélaire et à son délégataire, La CAREL, le décompte des indemnités de fonction perçues durant la période de rétroactivité choisie par l'adhérent.

L'appel des cotisations rétroactives auprès de la collectivité territoriale de rattachement de l'adhérent ne peut avoir lieu qu'après encaissement des cotisations rétroactives de l'adhérent, sauf dans le cas où l'option d'échelonnement par retenues sur indemnité de fonction a été choisie.

La participation de la collectivité territoriale de rattachement de l'adhérent est une dépense obligatoire égale aux cotisations rétroactives de l'adhérent.

Cette dépense obligatoire de la collectivité territoriale ne saurait en aucun cas être mise à la charge de Tutélaire et demeure à la seule charge de la collectivité territoriale et au paiement de laquelle Tutélaire n'est en aucun cas tenue.

En cas d'impayé des cotisations par une collectivité territoriale, Tutélaire procédera à leurs recouvrements par tout moyen de droit.

Article 12 – Frais sur cotisations

Les frais sur cotisations de l'adhérent et de la collectivité territoriale de rattachement sont fixés au maximum à 5 % du montant des versements.

Chapitre 4 : Valorisation de l'épargne

Article 13 – Valorisation de l'épargne acquise

L'épargne acquise sur le fonds en euros est constituée du cumul des versements nets investis, augmentée des participations aux excédents.

Le taux de rendement minimum garanti révisable chaque année est fixé par l'assemblée générale de Tutélaire ou, le cas échéant, par le conseil d'administration de Tutélaire par voie de délégation. Ce taux, net de frais sur l'épargne gérée, est appliqué pour déterminer la rémunération due en cours d'année, notamment en cas de rachat, prestations d'invalidité ou de décès.

Article 14 – Frais de gestion sur encours

Les frais de gestion sur encours sont fixés au maximum à 1,20 % et sont calculés quotidiennement au prorata de la durée d'investissement et prélevés chaque fin d'année ou en cours d'année, lors d'un rachat exceptionnel, d'un décès ou de la liquidation de la retraite.

Le Contrat, comportant une garantie en capital, le prélèvement se fait par imputation sur les intérêts constitués en euros.

Article 15 – Participation aux excédents d'actifs

Chaque 31 décembre, Tutélaire distribue au titre de l'année écoulée, au minimum 90 % des résultats techniques et 85 % des résultats financiers du régime CAREL, évalués conformément aux modalités techniques prévues par les articles D. 223-3 et D. 223-6 du Code de la mutualité, en tenant compte des éventuelles dotations et reprises des provisions légales et réglementaires, déduction faite des frais de gestion sur encours ainsi que du montant agrégé des cotisations versées annuellement par les adhérents CAREL 3 à CAREL Mutuelle. Le montant des participations aux excédents peut être affecté directement aux provisions mathématiques ou porté, partiellement ou totalement, à la provision pour participation aux excédents du régime CAREL. La participation aux excédents déterminée est affectée à la revalorisation des capitaux des adhérents en phase d'épargne et à la revalorisation des rentes en service des adhérents du régime CAREL.

Chapitre 5 : Conditions de disponibilité de la rente

Article 16 – Invalidité de l'adhérent

En cas d'invalidité de l'adhérent correspondant au classement dans les 2^e et 3^e catégories visées à l'article L.341-4 du Code de la sécurité sociale avant la liquidation de la rente, Tutélaire verse à l'adhérent l'épargne acquise au Contrat sous forme de capital.

Définition de l'invalidité des 2^e et 3^e catégories :

- ② 2^e catégorie : « Invalides absolument incapable d'exercer une profession quelconque ».
- ③ 3^e catégorie : « Invalides absolument incapables d'exercer une profession et se trouvant dans l'obligation de recourir à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante ».

Dans tous les cas, l'adhérent doit justifier de son invalidité de 2^e ou 3^e catégorie par la production d'une copie de sa notification de pension d'invalidité par la Sécurité sociale.

Frais appliqués au versement de l'épargne acquise en cas d'invalidité : néant.

Article 17 – Décès de l'adhérent – bénéficiaires

En cas de décès de l'adhérent avant la liquidation de la rente, Tutélaire verse, aux bénéficiaires désignés par l'adhérent, l'épargne acquise au Contrat sous forme de capital, sur la production :

- ② D'un acte de décès de l'adhérent ;
- ② Des pièces, en cours de validité, justifiant de l'identité et de la qualité (lien de parenté si nécessaire) du ou des bénéficiaires ;
- ② D'un acte de notoriété ;
- ② De toutes pièces requises par la législation fiscale ;
- ② De toutes autres pièces justificatives nécessaires demandées par Tutélaire ou son délégataire, La CAREL.

Les capitaux décès sont réglés dans un délai de trente (30) jours suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives.

Le versement du capital acquis est effectué :

- ② Soit aux bénéficiaires désignés pour la part revenant à chacun d'entre eux, selon la désignation expresse de l'adhérent ;
- ② Soit au notaire chargé de la succession qui se porte-fort.

Les bénéficiaires d'un capital dû au décès d'un adhérent sont la ou les personnes ayant fait l'objet de la désignation expresse figurant sur le bulletin d'adhésion au Contrat ou dans un avenant ultérieur au Contrat ou en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du code civil, ou par voie testamentaire.

La désignation se fait soit par énoncé de qualité, soit nominativement. Lorsque le bénéficiaire est nommé, l'adhérent doit porter au Contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par Tutélaire, ou par son délégataire, La CAREL, en cas de décès de l'adhérent. L'adhérent peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

La désignation devient irrévocable en cas d'acceptation écrite

par les bénéficiaires, effectuée dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Tout changement de bénéficiaire n'est valablement opposable que s'il a été dûment notifié par écrit à Tutélaire ou à son délégataire, La CAREL.

À défaut de désignation expresse de bénéficiaires nommément désignés, ou en cas de précédents du ou des bénéficiaires désignés, le versement du capital acquis est effectué dans l'ordre de priorité ci-après :

1. Au conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut au partenaire pacsé, à défaut au concubin notoire ;
2. Aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ;
3. Aux ascendants ;
4. Aux héritiers et ayants-droits en application et dans les proportions prévues au sein des règles de dévolution successorale légale.

Conformément à l'article L. 223-19-1 du Code de la mutualité, ce capital fait l'objet d'une revalorisation. Il est revalorisé, entre la date du décès de l'adhérent et la date de sa connaissance par Tutélaire, ou par son délégataire, La CAREL, des intérêts et des participations aux excédents inscrits en compte sur cette période en application de l'article 15.

À compter du jour suivant la date de connaissance du décès de l'assuré par Tutélaire ou par son délégataire, La CAREL, et jusqu'à la date de réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations, le capital est revalorisé par application d'un taux annuel égal au moins élevé des deux taux suivants :

- ② La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- ② Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Frais appliqués au versement de l'épargne acquise en cas de décès : néant.

Article 18 – Rachat de l'épargne

Le rachat de l'épargne constitué est possible dans les conditions prévues par l'article L. 223-22 du Code de la mutualité :

- ② Cessation des droits aux allocations chômage en cas de licenciement ;
- ② Cessation d'activité non salariée ;
- ② Invalidité en 2^e ou 3^e catégorie ;
- ② Décès du conjoint ou du partenaire pacsé ;
- ② Situation de surendettement.

La date d'effet et le montant rachetable correspondent à l'épargne acquise défini à l'article 13 de la Notice inscrite au compte de l'adhérent arrêtée au dernier jour du trimestre précédent sa demande.

L'adhérent et la collectivité territoriale de rattachement doivent être à jour de leurs cotisations.

Le rachat de l'épargne acquise au compte de l'adhérent met fin définitivement au Contrat.

La demande de rachat s'effectue par lettre ou courriel adressé à Tutélaire, ou à son délégataire, La CAREL, qui retournera à l'adhérent un formulaire de demande de rachat.

Ce formulaire, complété et signé par l'adhérent, devra être retourné, accompagné de l'intégralité des pièces justificatives demandées par lettre recommandée à Tutélaire – Service de gestion du Contrat CAREL – 157 avenue de France 75013 Paris ou à son délégataire, La CAREL – Service Gestion – 20 rue du Sentier 75002 Paris ou par envoi recommandé électronique avec accusé de réception à gestion@carelmutuelle.fr.

À réception du formulaire dûment complété, signé, accompagné des pièces justificatives et sous réserve que l'adhérent et la collectivité territoriale de rattachement du contrat soient à jour de leurs cotisations, Tutélaire dispose de deux (2) mois pour procéder au versement de la somme égale à la valeur de rachat à l'adhérent.

Les frais appliqués au rachat du Contrat sont fixés :

- Au maximum à 5 % de l'épargne constituée durant les 10 premières années, à compter de la date d'effet de l'adhésion ;
- À 0 % au-delà de 10 ans, à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Article 19 – Valeur de rachat

Le tableau ci-après indique à l'adhérent cotisant durant un mandat de 6 ans au taux de 8 % sur une indemnité brute mensuelle de fonction de 1 000 €, non réévaluée durant le mandat mais bénéficiant de l'abondement de la collectivité, et soumise à des frais sur cotisations maximaux de 5 % et à des frais de transfert maximaux de 5 % :

- dans la seconde colonne, le montant cumulé des cotisations brutes au terme de chacune des huit (8) premières années, en tenant compte des cotisations effectuées sur la durée du mandat.
- dans la troisième colonne, les valeurs de transfert minimales de l'adhésion, hors fiscalité et prélèvements sociaux. Ces valeurs ne tiennent pas compte de la participation aux bénéfices du fonds en euros.

Années	Cumul des versements de l'adhérent bruts de frais en fin d'année	Valeur de transfert minimale en fin d'année (nette de tous frais)
1	960 €	1 733 €
2	1 920 €	3 466 €
3	2 880 €	5 198 €
4	3 840 €	6 931 €
5	4 800 €	8 664 €
6	5 760 €	10 397 €
7	5 760 €	10 397 €
8	5 760 €	10 397 €

Chapitre 6 : Conditions et modalités de liquidation de la rente

Article 20 – Conditions de liquidation de la rente

La liquidation de la retraite supplémentaire CAREL prévue par le Contrat est possible, dès l'âge de 55 ans, si l'adhérent remplit l'une des conditions suivantes au titre du mandat pour lequel il demande la liquidation de sa rente :

- À compter de la liquidation à taux plein de sa pension de vieillesse au titre de l'IRCANTEC ;
- À l'issue de son mandat électif dans un délai de 6 mois suivant sa réélection ;
- À compter de la cessation de perception de son indemnité de fonction.

L'adhérent et la collectivité territoriale de rattachement doivent être à jour de leurs cotisations.

Lors de la demande de liquidation, l'adhérent peut opter soit, pour une rente viagère sans réversibilité soit, pour une rente viagère réversible à 100 % ou 50 % au bénéfice d'un ayant droit de son choix.

Le choix du taux de réversibilité et du bénéficiaire est irréversible.

Au décès de l'adhérent crédit rentier, le service de la rente se poursuit à vie au profit du ou des bénéficiaires désignés survivants, selon le taux de réversibilité fixé sur la demande de liquidation.

La rente viagère CAREL sans réversion telle que prévue par le Contrat est garantie à vie et s'éteint au jour du décès du crédit rentier.

Article 21 – Modalités de liquidation de la rente

La demande d'ouverture des droits à rente de l'adhérent est admise par lettre ou courriel adressé à Tutélaire, ou à son délégataire, La CAREL, qui lui retournera un formulaire de demande de liquidation de rente sur lequel l'adhérent devra indiquer son choix pour une rente sans réversibilité ou avec réversibilité. Dans ce cas, l'état civil du bénéficiaire doit obligatoirement être indiqué sur la demande de liquidation ainsi que le taux de réversibilité.

Ce formulaire, complété et signé par l'adhérent, devra être retourné, accompagné de l'intégralité des pièces justificatives demandées, par lettre recommandée avec accusé de réception à Tutélaire, Service de gestion du Contrat CAREL, 157 Avenue de France, 75013 Paris ou à, son délégataire, La CAREL – Service Gestion – 20 rue du Sentier, 75002 Paris ou par envoi recommandé électronique avec accusé de réception à gestion@carelmutuelle.fr

À réception du formulaire dûment complété et signé et des pièces justificatives, l'adhérent dispose d'un délai de rétractation de 14 jours calendaires, révolus à compter de la date de la signature du formulaire de demande de liquidation de rente pour exercer ce droit. La demande de rétractation datée et signée de l'adhérent doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à Tutélaire, Service de gestion du Contrat CAREL, 157 Avenue de France, 75013 Paris ou à, son délégataire, La CAREL – Service Gestion – 20 rue du Sentier, 75002 Paris ou par envoi recommandé électronique avec accusé de réception à gestion@carelmutuelle.fr. Passé ce délai, la demande de liquidation de rente de l'adhérent est réputée définitive.

En l'absence de réponse, dans les 3 mois qui suivent la date d'effet de la rente, l'adhérent sera présumé vouloir poursuivre la constitution de son épargne retraite en cours.

Article 22 – Montant de la rente

Le montant de la rente est calculé à partir de l'épargne acquise à la date d'entrée en jouissance de la rente, en fonction des conditions de transformation en vigueur à la date de conversion :

- De l'âge et du sexe de l'adhérent à cette date ;
- De la table de mortalité réglementaire applicable à cette date ;
- Du taux technique et des frais de gestion en vigueur à cette date ;
- De la périodicité du paiement de la rente.

Et en cas de réversibilité de la rente : de l'âge et du sexe du bénéficiaire et du taux de réversibilité choisi.

Si à la date de conversion du capital acquis en rente, le montant de la rente annuelle sans réversion est supérieur à 1.320 euros, la liquidation de la rente ne pourra s'effectuer que sous forme de rente viagère.

Les frais de gestion sur rente viagère sont fixés au maximum à 3 %.

Si à la date de conversion du capital acquis en rente, le montant de la rente annuelle sans réversion est inférieur ou égal à 1.320 euros, Tutélaire pourra verser à l'adhérent un arrérage unique de rente (L.223-20-2 du Code de la mutualité).

Les frais de gestion sur arrérage unique de rente sont fixés au maximum à 1,5 %.

Article 23 – Date d'effet et modalités de versement de la rente

La date d'entrée en jouissance de la rente est fixée au premier jour du trimestre civil qui suit la réception de la demande de liquidation dûment complétée et signée, accompagnée des pièces justificatives. Ces dispositions sont applicables sous réserve que la demande de liquidation ait été formulée conformément à l'article 21 de la Notice.

Les arrérages de rente viagère sont payés trimestriellement et à terme échu, le dernier jour de chaque trimestre civil par virement bancaire au compte indiqué par l'adhérent.

L'arrérage unique de rente est versé au plus tard au dernier jour du trimestre civil qui suit la réception de la demande de

liquidation dûment complétée et signée, accompagnée des pièces justificatives.

Chapitre 7 : Transfert, nantissement de l'épargne

Article 24 – Transfert sortant de l'épargne

L'adhérent peut demander le transfert de ses droits en cours de constitution vers un organisme assureur répondant aux critères de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, modifiée par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012.

La demande de transfert s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception à Tutélaire, Service de gestion du Contrat CAREL, 157 Avenue de France, 75013 Paris ou à, son délégué, La CAREL – Service Gestion – 20 rue du Sentier, 75002 Paris ou par envoi recommandé électronique avec accusé de réception à gestion@carelmutuelle.fr, mentionnant les coordonnées de l'organisme d'assurance d'accueil et accompagné d'une pièce justifiant son adhésion auprès de celui-ci.

À réception de la demande de transfert, Tutélaire ou, son délégué, La CAREL dispose de 3 mois pour communiquer à l'adhérent, demandeur du transfert, ainsi qu'à l'organisme d'assurance d'accueil, la valeur de transfert de l'épargne. À compter de l'expiration de ce délai, Tutélaire dispose de 15 jours pour procéder au versement direct à l'organisme d'assurance d'accueil d'une somme égale à la valeur du transfert.

Toutefois, ce délai ne court pas tant que l'organisme d'assurance d'accueil n'a pas notifié à Tutélaire ou, à son délégué, La CAREL son acceptation de transfert.

La valeur de transfert correspond à la valeur d'épargne acquise visée à l'article 13 de la Notice sous déduction des frais éventuels de transfert.

Les frais d'un transfert sortant de l'épargne retraite supplémentaire CAREL prévue par le Contrat sont fixés :

- Au maximum à 5 % de l'épargne constituée durant les 10 premières années ;
- À 0 % au-delà de 10 ans.

Le transfert sortant de l'épargne met fin définitivement au Contrat.

Article 25 – Transfert entrant de l'épargne

Tutélaire, ou son délégué La CAREL, peut accepter le transfert entrant d'une épargne retraite constituée auprès d'un organisme assureur répondant aux critères de la loi n° 92-108 du 3 février 1992 modifiée par la loi n° 20121404 du 17 décembre 2012.

Le demandeur doit adresser une demande d'acceptation de transfert de son épargne par lettre recommandée avec accusé de réception à Tutélaire, Service de gestion du Contrat CAREL, 157 Avenue de France, 75013 Paris ou à, son délégué, La CAREL – Service Gestion – 20 rue du Sentier, 75002 PARIS ou par envoi recommandé électronique avec accusé de réception à gestion@carelmutuelle.fr, mentionnant les coordonnées de l'organisme assureur détenteur de l'épargne retraite et accompagné d'un justificatif de son adhésion auprès de celui-ci.

À réception, Tutélaire ou son délégué, La CAREL, dispose d'un délai de 3 mois pour notifier son acceptation de transfert au demandeur.

Frais de transfert entrant d'une épargne retraite : néant.

Article 26 – Nantissement de l'épargne

La possibilité de nantir leur épargne retraite supplémentaire CAREL est offerte aux adhérents souhaitant apporter en garantie la contre-assurance décèdée visée à l'article 17 de la Notice.

Les frais appliqués à la constitution d'un dossier de nantissement sont fixés à 150 € par contrat d'épargne nanti.

Chapitre 8 : Dispositions diverses

Article 27 – Modifications du contrat – transfert du contrat

Les droits et obligations de l'adhérent au titre du présent Contrat peuvent être modifiés, en cours de vie du Contrat, par accord

entre CAREL Mutuelle en tant que souscripteur du Contrat et Tutélaire en tant qu'assureur, sous forme d'avenant à la présente Notice.

CAREL Mutuelle en tant que souscripteur du Contrat informe ses adhérents de ces modifications trois (3) mois au minimum avant la date de leur entrée en vigueur en leur remettant une notice établie. Cette information est fournie dès que possible en cas de variation significative des provisions techniques des engagements de retraite. Chaque adhérent peut, dans un délai d'un mois à compter de la remise de la notice, dénoncer son adhésion au Contrat en raison de ces modifications par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à Tutélaire ou à son délégué, La CAREL, à l'adresse suivante :

- Tutélaire, Service de gestion du Contrat CAREL, 157 Avenue de France, 75013 Paris, ou
- La CAREL – Service de gestion – 20 rue du Sentier 75002 Paris.

La dénonciation peut être faite suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'adhérent) refuse les modifications opérées du Contrat et en conséquence demande le transfert des droits constitués sur mon Contrat vers ..., géré par Je reconnais que ma demande et le transfert de mes droits mettent un terme définitif à mon Contrat. » Date et signature.

En cas de transfert du Contrat à un autre assureur, CAREL Mutuelle sera libre de proposer aux élus locaux un nouvel assureur pour la couverture de leurs garanties futures de retraite supplémentaire conformément aux dispositions de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, telle que transposée dans le Code général des collectivités territoriales (CGCT) aux articles L. 2123-27, L. 3123-22 et L. 4135-22 du CGCT.

CAREL Mutuelle désigne un nouvel assureur selon des modalités fixées par ses statuts. Le choix de ce nouvel assureur est notifié à l'adhérent du Contrat et s'impose à lui à compter de cette notification, sans préjudice de son droit individuel à résiliation.

La résiliation du Contrat n'a pas d'effet sur les droits acquis de l'adhérent auprès de Tutélaire du fait des cotisations versées jusqu'à la date d'effet de celle-ci.

Les droits acquis auprès de Tutélaire à la date de résiliation du Contrat seront couverts par l'organisme assureur reprenneur, sauf accord contraire avec le nouvel ou les nouveaux assureurs.

Article 28 – Prescription

Toute action dérivant de la présente Notice est prescrite au bout de deux (2) ans ou de dix (10) ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent, à compter de l'événement qui y donne naissance. Les actions du ou des bénéficiaires sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'adhérent.

Conformément à l'article L.221-12 du Code de la mutualité, la prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou d'un envoi recommandé électronique.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énumérées aux articles 2240 et suivants du Code civil. Il s'agit de la demande en justice, même en référé, de la reconnaissance par le débiteur de l'obligation du droit de celui contre lequel la prescription devrait jouer, et de l'acte d'exécution forcée.

Article 29 – Données personnelles

Dans le cadre de la gestion du Contrat, Tutélaire et CAREL Mutuelle sont amenés à collecter et à traiter des données personnelles, dans les conditions qui suivent :

Identité du responsable de traitement et conditions du traitement des données personnelles

En application du Règlement Général sur la Protection des Données (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du Traitement des Données à caractère personnel et à la libre circulation de ces Données (ci-après désigné le « RGPD ») ainsi que de la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978

dans sa dernière version en vigueur, Tutélaire et CAREL Mutuelle, agissant en qualité de responsables de traitement indépendants.

En tant que de besoin, il est précisé que Tutélaire ne joue aucun rôle ni ne saurait être responsable :

- ⊗ du traitement par le délégataire de Tutélaire, La CAREL ou par CAREL Mutuelle de données personnelles relatif à l'adhésion à CAREL Mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité qui constitue une condition préalable au Contrat ;
- ⊗ du traitement par le délégataire de Tutélaire, La CAREL des données personnelles des adhérents au Contrat qu'elle exploite à des fins commerciales autres qu'en relation avec le Contrat, en sa qualité de courtier propriétaire du fichier de clients correspondants.

Dans le cadre de la convention de délégation de distribution et de gestion, La CAREL, en tant que gestionnaire délégué du Contrat traite pour le compte de Tutélaire les données à caractère personnel des adhérents et des bénéficiaires, et agit en qualité de sous-traitant.

Les données à caractère personnel collectées font l'objet d'un traitement ayant pour finalités de :

- ⊗ conclure, gérer et exécuter les garanties du Contrat ;
- ⊗ respecter les obligations d'information ;
- ⊗ permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- ⊗ élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- ⊗ lutter contre la fraude à l'assurance ;
- ⊗ mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- ⊗ exécuter des obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Ces traitements ont pour bases légales : l'exécution du Contrat.

Lorsque la base légale est l'exécution du Contrat, le refus par l'adhérent de fournir des données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Destinataires des données personnelles collectées

Les données à caractère personnel de l'adhérent ou de ses ayants droit sont couvertes par le secret professionnel. Toutefois, elles pourront être communiquées, dans le respect des finalités susmentionnées et dans la limite de leurs attributions, aux personnels des responsables conjoints de traitement, aux sous-traitants, aux prestataires, aux réassureurs, en vue de l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Elles pourront également être transmises, à leur demande, aux contrôleurs et auditeurs de Tutélaire, à son Autorité de contrôle ainsi qu'aux autorités administratives ou judiciaires, étant précisé qu'aucun transfert de ces données n'a lieu en dehors de l'Espace Economique Européen.

Durée de conservation des données personnelles de l'adhérent

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et de la gestion du contrat de l'adhérent sont conservées conformément à la durée du contrat et au-delà, pendant la durée de la prescription applicable selon les cas, conformément notamment aux dispositions du Code des assurances, du Code de la mutualité et du Code civil.

Droits de l'adhérent

L'adhérent au titre du présent Contrat dispose d'un **droit d'accès**, qui lui permet d'obtenir :

- ⊗ la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
- ⊗ la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant.

L'adhérent au titre du présent Contrat dispose également :

- ⊗ d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'adhérent a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de son utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de son contrat ;
- ⊗ d'un **droit d'opposition**, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement de ses données, de lutte contre la fraude et de prévention ;
- ⊗ d'un **droit de rectification** : il lui permet de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant ;
- ⊗ d'un **droit d'effacement** : il lui permet d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement ;
- ⊗ d'un **droit de limitation** qui lui permet de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - s'il conteste l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.

L'adhérent et ses ayants droit ont également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) (www.cnil.fr).

Délégués à la protection des données (DPD)

La déléguée à la protection des données de Tutélaire est :

Louisa REGOULI
Direction juridique, conformité et contrôle interne – DPD de Tutélaire
157 avenue de France 75013 Paris – dpo@tutelaire.fr

Le délégué à la protection des données de CAREL Mutuelle est :

Séréna BRUN
Office Manager – DPD de CAREL Mutuelle
20 rue du Sentier 75002 Paris – dpo.carel@carelmutuelle.fr

Article 30 – Réclamation et litige

Pour toute réclamation ou litige, l'adhérent doit s'adresser à Tutélaire – Service de gestion du Contrat CAREL – 157 avenue de France 75013 Paris.

Si un désaccord subsiste, l'adhérent a la faculté de demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales, sur le site du Médiateur <https://saisine.mediateur-mutualite.fr/saisirmediateur/> ou à l'adresse postale : Médiateur de la Mutualité Française FNM – 255, rue de Vaugirard – 75719 Paris Cedex 15.

Article 31 – Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)

L'organisme de contrôle de Tutélaire est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution : 4, place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

Délégué de distribution et de gestion

La CAREL – SASU au capital de 100 000 €
Courtier en assurance
20 rue du Sentier – 75002 Paris
SIREN 934 959 133
ORIAS 25000502

Souscripteur du contrat collectif

CAREL Mutuelle – Mutuelle soumise
aux dispositions du livre III du Code
de la mutualité
20 rue du Sentier – 75002 Paris
SIREN 388 887 259

Assureur

Tutélaire – Mutuelle soumise aux
dispositions du livre II du Code de
la mutualité
157 av. de France – 75013 Paris
SIREN 775 682 164



Document d'entrée en relation

La CAREL – Courtier en Assurance

Introduction

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de son activité, **La CAREL** est soumise à diverses réglementations correspondant à son statut de **Courtier en Assurance**. Le présent document est établi en vue de vous présenter le cadre réglementaire dans lequel nous allons travailler et résume les informations légales que nous devons vous présenter **avant la conclusion d'un contrat d'assurance**.

Vous avez choisi et/ou êtes sur le point de confier la mission de vous assister, à un professionnel réglementé et contrôlé.

Nos coordonnées

La CAREL est une Société par actions simplifiée (Société à associé unique) au capital de 100 000 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° 934 959 313 dont le siège social est situé 20 rue du Sentier, 75002 Paris et inscrit à l'ORIAS¹ sous le n° 25000502, en qualité de courtier en assurance (consultation possible sur www.orias.fr ou par courrier à : 1 rue Jules Lefebvre, 75731 PARIS Cedex 09).

La CAREL est adhérente à l'association professionnelle **ENDYA**, agréée par l'ACPR.

La CAREL est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) situé 4 place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 – www.acpr.banque-france.fr.

Nos coordonnées sont les suivantes :

Téléphone : 01 49 96 65 10
Courriel : developpement@carelmutuelle.fr
Site internet : www.carelmutuelle.fr

Dans le cadre de son activité, **La CAREL** a souscrit une assurance de responsabilité civile auprès de **AIG EUROPE SA** – Tour CBX – 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie.

Liens financiers de La CAREL

La CAREL informe le client qu'elle a des liens financiers avec **CAREL Mutuelle**, mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité dont le siège social est situé 20 rue du Sentier, 75002 Paris – SIREN 388 887 259.

CAREL Mutuelle détient ainsi de manière directe 100 % du capital de **La CAREL**.

La CAREL ne détient pas de participation, de droits de vote ou de capital d'une entreprise d'assurance ou d'une mutuelle.

Condition de fourniture du service

La CAREL est mandatée par ses clients (Vous) pour la recherche d'un contrat cohérent avec vos exigences et besoins. Pour ce faire, votre courtier d'assurance collabore avec des mutuelles et vous proposera le(s) produit(s) d'assurance offerts par un ou plusieurs de ces partenaires, à savoir :

- ⑤ Tutélaire : mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Siège social : 157 avenue de France, 75013 Paris – SIREN 775 682 164.

La CAREL n'est pas soumise à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance ou mutuelles.

A ce jour, **La CAREL** fonde son analyse sur un nombre restreint de contrats présents sur le marché. **La CAREL** ne fonde donc pas son analyse et ses conseils sur l'ensemble des contrats disponibles sur le marché mais s'attachera à vous proposer un contrat cohérent avec vos exigences et besoins.

En cas de souscription de contrats de capitalisation et de certains contrats d'assurance vie, **La CAREL** effectuera une évaluation périodique de l'adéquation du produit auquel vous souscrivez au regard de vos exigences et de vos besoins en actualisant les informations recueillies auprès de vous. **La CAREL** pourra ainsi s'assurer que votre contrat d'assurance demeure approprié ou, selon le cas, adéquate, à vos exigences et vos besoins exprimés ainsi qu'à votre profil.

Conditions de rémunération

La CAREL est rémunérée sur la base d'une commission (rémunération comprise dans la prime d'assurance). Cette rémunération correspondant à une quote-part des frais de gestion.

Traitement des réclamations et médiation

Modalités de saisine du service réclamations

Vous avez la possibilité de nous faire part de tout mécontentement. Le cas échéant, **La CAREL** s'efforce de trouver une solution amiable aux différends susceptibles de survenir relativement au service fourni par ses soins, en qualité de courtier d'assurance.

Vous pouvez adresser votre réclamation par courrier à l'adresse suivante : Service gestion – **La CAREL**, 20 rue du Sentier 75002 Paris ou par courriel à l'adresse suivante : gestion@carelmutuelle.fr.

Sauf survenance de circonstances particulières dûment justifiées, **La CAREL** :

- ⊗ accusera réception de la réclamation dans un délai de dix jours à compter de son envoi lorsqu'aucune réponse n'aura pu être apportée dans ce même délai ;
- ⊗ apportera une réponse définitive dans les deux mois suivant son envoi, sauf difficulté particulière justifiant un délai de traitement plus long.

Modalités de saisine du Médiateur

Dans le cas où la réponse apportée par le service réclamations ne vous semble toujours pas suffisante ou adaptée, ou en cas d'absence de réponse, vous avez la possibilité de saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09 ou par internet par le dépôt d'une demande en ligne sur le site du Médiateur à l'adresse suivante : <https://www.mediation-assurance.org/>

En dernier lieu, à défaut d'accord amiable trouvé entre les parties, il est rappelé que la relation contractuelle pouvant naître avec votre courtier d'assurance est soumise à la loi française. Tout litige relatif à sa validité, son interprétation ou à son exécution pourra être porté devant les tribunaux compétents.

Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel recueillies dans le présent bulletin d'adhésion ou contenues dans les pièces demandées sont nécessaires pour les finalités suivantes : l'adhésion à **CAREL Mutuelle** ; au titre du contrat d'assurance de retraite supplémentaire CAREL : la passation, l'exécution, la gestion du contrat et la prospection commerciale ; la prospection commerciale pour le compte de **CAREL Mutuelle** et/ou de ses partenaires ; la passation/gestion des contrats auxquels l'adhérent entend souscrire avec les partenaires de **CAREL Mutuelle**, plus particulièrement **Tutélaire** ; l'élaboration de statistiques ou d'études. Elles permettent également de répondre à nos obligations légales en matière de gestion des risques.

Les données à caractère personnel sont destinées à **CAREL Mutuelle**, **La CAREL** et **Tutélaire** en leur qualité de responsables de traitements indépendants, **La CAREL** intervenant en outre, pour certains traitements, en qualité de sous-traitant de **Tutélaire** et/ou de **CAREL Mutuelle**.

Les bases légales de ces traitements sont :

- ⊗ intérêt légitime pour ce qui concerne l'élaboration de statistiques et d'études actuarielles, prospection commerciale ;

- ⊗ l'exécution du contrat d'assurance de retraite supplémentaire CAREL ;
- ⊗ l'exécution du ou des contrats conclus avec **Tutélaire** ;
- ⊗ le respect par **CAREL Mutuelle**, **La CAREL** et **Tutélaire** de leurs obligations réglementaires et légales.

Plus précisément, les destinataires de ces données à caractère personnel sont dans le strict cadre de finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de **CAREL Mutuelle**, de **Tutélaire**, leurs prestataires, sous-traitants et intermédiaires d'assurance.

Les données personnelles seront conservées durant toute la vie de la relation contractuelle et jusqu'à l'expiration des délais prévus par la réglementation.

Vous disposez notamment des droits d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité, d'effacement et de limitation du traitement vous concernant. Enfin, vous pouvez définir le sort post-mortem que vous souhaitez donner à vos données personnelles.

Pour l'exercice de vos droits, adressez un courrier simple à **La CAREL** – Service gestion – 20 rue du Sentier 75002 Paris ou un courriel à : gestion@carelmutuelle.fr. Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un justificatif d'identité comportant la signature de son titulaire et doit préciser l'adresse à laquelle la réponse de **La CAREL** doit parvenir. Dès réception de votre demande complète, nous répondrons dans un délai maximum de 30 jours calendaires.

Pour plus d'informations relatives à la gestion de vos données personnelles, consultez la Notice d'information du contrat d'assurance CAREL joint au présent bulletin d'adhésion. Vous pouvez également consulter à tout moment notre politique de confidentialité sur le site internet www.carelmutuelle.fr ou www.tutelaire.fr ou la demander par courrier simple à **La CAREL** ou à **Tutélaire**.

En cas de désaccord persistant, concernant la protection de vos données personnelles, vous avez le droit de saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (**CNIL**).

Support de communication

Conformément aux dispositions de l'article L. 521-6 du Code des assurances, nous vous informons que les informations réglementaires peuvent vous être communiquées sur **support papier**, par défaut ; ou **sur un autre support durable (tel qu'un document électronique ou un courriel)**, à condition que ce mode de communication soit approprié à nos échanges commerciaux.

La CAREL

Société par actions simplifiée unipersonnelle au capital de 100 000 €
20 rue du Sentier - 75002 Paris
Immatriculée au RCS de Paris SIREN 934 959 313
Courtier en assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n° 25000502

Mutuelle des élus locaux, CAREL Mutuelle

Statuts

Approuvés pas l'assemblée générale du 24 juin 2024

Titre I : Formation, objet et composition de la mutuelle

Chapitre 1 – Formation et objet de la mutuelle

Article 1 : Dénomination de la mutuelle

Il est constitué au bénéfice des membres participants des présents statuts une mutuelle dénommée « Mutuelle des Élus Locaux » dont le sigle est « CAREL Mutuelle », personne morale de droit privé à but non lucratif, SIREN n° 388 887 259, soumise aux dispositions du Livre III du Code de la mutualité.

CAREL Mutuelle est la mutuelle de retraite historique des élus locaux. Elle proposait un régime de retraite supplémentaire répondant aux dispositions de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, relative aux conditions d'exercice des mandats locaux et tels que transposés dans le Code général des collectivités territoriales (CGCT) aux articles L. 2123-27, L. 3123-22 et L. 4135-22, ainsi qu'une offre de garanties de complémentaires santé.

CAREL Mutuelle était à ce titre régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité et faisait l'objet d'une substitution au sens de l'article L. 211-5 de ce code.

Par délibérations de son assemblée générale du 24 juin 2024, elle a mis fin à cette substitution et approuvé le transfert, tant de son portefeuille retraite, que de son portefeuille santé auprès d'organismes partenaires, et ce, afin de réorienter le cœur de son activité vers celui de l'action sociale et de la prévention au profit de ses membres et de leurs ayants droit.

Lors de son assemblée générale du 24 juin 2024, elle a, en conséquence, modifié ses statuts pour les mettre en conformité avec son objet social qui relève désormais du Livre III du Code de la mutualité.

Article 2 : Siège de la mutuelle

Le siège de la mutuelle est établi au 20, rue du Sentier 75002 PARIS ou à toute autre adresse décidée par le conseil d'administration.

Article 3 : Objet et moyens d'action de la mutuelle

I. Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet de mener, dans l'intérêt de ses membres et de leurs ayants droit et grâce principalement aux cotisations de ceux-ci, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, adaptée plus particulièrement aux spécificités des élus locaux.

A ce titre, elle peut :

- ⊗ Assurer, au bénéfice des membres participants, la protection de leurs familles, des personnes âgées, dépendantes, malades ou handicapées ;
- ⊗ Mettre en œuvre une action sociale pour protéger et apporter une aide matérielle et morale aux membres participants et à leurs ayants droits, contribuer à l'amélioration de leurs conditions de vie, notamment en ce qui concerne leur logement ;
- ⊗ Réaliser des opérations de prévention ;
- ⊗ Fournir un accompagnement social et familial personnalisé à ses membres participants et leurs ayants droits en situation

de difficulté tout au long de leur parcours de vie en leur proposant un soutien et une orientation vers tout dispositif de droit commun, de droit spécifique aux élus locaux, de partenaires ou les aides de la Mutuelle ;

- ⊗ Développer entre les élus locaux des liens de solidarité, notamment dans le but de les faire bénéficier de retraites supplémentaires et de toutes prestations et allocations complémentaires liées au vieillissement et à la perte d'autonomie ;
- ⊗ Souscrire dans ce cadre des contrats d'assurance collectif et, lorsque ceux-ci ont pour objet un régime de retraite supplémentaire par rente, assurer leur participation à la gestion de ces régimes conformément aux dispositions de loi du 3 février 1992 transcrit au sein du Code général des collectivités Territoriales aux articles L. 2123-27, L. 3123-22 et L. 4135-22 ;
- ⊗ Conclure toute convention de gestion collective à cette fin ;
- ⊗ S'associer par convention, conformément à l'article L. 320-4 du Code de la mutualité, à la gestion d'établissements ou services à caractère sanitaire, médico-social, relevant des collectivités publiques ou de personnes morales de droit privé à but non lucratif, ou créer conjointement avec celles-ci des établissements ou services dotés de la personnalité morale et poursuivant les mêmes buts ;
- ⊗ Plus généralement, développer toutes formes d'entraide et de solidarité entre ses membres et développer toute activité permettant d'atteindre ce but.

Elle peut ainsi prendre une participation dans toute société civile ou commerciale, notamment de courtage, par voie de création, d'apport en nature ou en numéraire, de souscription ou d'achats de titres ou droits sociaux, se rattachant à ses activités et dans le respect des dispositions du Code de la mutualité et, plus généralement, réaliser toutes autres opérations financières, mobilières et immobilières, apports en sociétés, souscriptions, achat de titres ou parts d'intérêt, constitution de sociétés se rattachant directement ou indirectement à l'objet ci-dessus ou susceptibles d'en faciliter la réalisation ou le développement.

La Mutuelle peut également, à titre accessoire, proposer des garanties en rapport avec son activité, pour le compte d'organismes mutualistes ou non, ainsi que des garanties d'assurance visées au 1° du I de l'article L.111-1 du Code de la mutualité, pour le compte de mutuelles ou unions mutualistes régies par les dispositions du Livre II de ce code.

Enfin, la mutuelle peut créer une union de groupe mutualiste et/ou y adhérer.

II. Moyens d'action

Afin de réaliser son objet, les moyens d'action de la mutuelle sont notamment la mise en place :

- ⊗ d'un fonds de solidarité au profit des élus locaux en difficulté financière ou sociale ;

⊗ de services de prévention ou d'accompagnement personnel et/ou professionnel ;

⊗ de service d'assistance dans le parcours santé ou dans le passage à la retraite et la demande des droits.

La mutuelle peut à cet égard conclure tout contrat ou accord permettant d'améliorer son action de prévoyance ou ses services d'action sociale et de prévention au profit de ses membres ou de leurs ayants droit.

Article 4 : Règlement mutualiste

Le règlement mutualiste définit le contenu des engagements contractuels existant entre la mutuelle et ses membres participants ou honoraires en ce qui concerne les prestations et les cotisations. Il est adopté par le conseil d'administration.

Article 5 : Règlement intérieur

Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration et devra être approuvé par l'assemblée générale, afin de déterminer les conditions d'application des présents statuts.

Tous les bénéficiaires sont tenus de s'y conformer, au même titre qu'aux présents statuts et aux règlements mutualistes.

Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement.

Ces modifications sont présentées pour ratification à la première assemblée générale qui les suit dans le temps.

Article 6 : Respect de l'objet de la mutuelle

Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la Mutualité tels que définis à l'article L.III-1 du Code de la mutualité.

Chapitre II – Conditions d'adhésion, de démission, de renonciation, de radiation et d'exclusion

Section I : L'adhésion

Article 7 : Conditions d'adhésion

La mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires. Ces membres s'obligent à respecter les statuts, le règlement intérieur et le règlement mutualiste.

Les membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient, notamment en échange du paiement régulier de leur cotisation, des prestations de la mutuelle, telles que définies à l'article 3 ci-dessus, et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.

Ont la qualité de membre participant, sans formalisme individuel particulier et de plein droit, les membres de la Mutuelle des élus locaux livre II du Code de la mutualité approuvant le transfert à la mutuelle Tutélaire de son portefeuille d'engagement de retraite supplémentaire ainsi que le transfert à la mutuelle Mutami de son portefeuille d'engagement santé.

Peuvent acquérir la qualité de membre participant de la mutuelle, les personnes qui détiennent, à la date d'affiliation, un mandat électif local, de parlementaire ou de membre d'un établissement public de coopération intercommunal, ainsi que les élus ou anciens élus.

Aucune adhésion à une association d'élus ou à un parti politique n'est requise.

Les membres honoraires sont des personnes physiques ou morales qui versent des cotisations, des contributions ou font des dons à la mutuelle sans bénéficier des prestations en contrepartie.

Les membres honoraires doivent être agréés par le conseil d'administration.

Article 8 : Catégories de membres

La mutuelle est composée des catégories de membres suivantes :

I. Les membres participants, personnes physiques qui sont :

⊗ Les membres participants adhérents à un contrat de retraite CAREL/Tutélaire, en qualité de cotisants, d'anciens cotisants, de crédit rentier ;

⊗ Les membres participants adhérents à un contrat de complémentaire santé CAREL/Mutami ;

⊗ Les autres membres participants n'appartenant pas aux catégories précitées, ayant souscrit un bulletin d'adhésion auprès de la Mutuelle et s'acquittant régulièrement de leur cotisation.

II. Les membres honoraires, personnes physiques ou morales désignées par le conseil d'administration de la mutuelle.

Article 9 : Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes remplissant les conditions de l'article 7 et qui font acte d'adhésion constaté individuelle par la signature d'un bulletin d'adhésion papier ou dématérialisé.

Le bulletin d'adhésion papier est disponible sur demande, par téléphone ou par courrier.

Le bulletin d'adhésion dématérialisé est accessible depuis le site internet de la Mutuelle.

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

Article 10 : Ayants droit

Les ayants droit sont les personnes physiques rattachées à un membre participant de la mutuelle pour lesquelles le membre participant sollicite le rattachement et s'acquitte d'une cotisation, afin qu'elles puissent bénéficier des prestations et aides de la mutuelle.

Peuvent acquérir la qualité d'ayants droit d'un membre participant, sur demande de ce dernier :

1. le conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, le partenaire pacsé, le concubin ;
2. les enfants ;
3. les ascendants.

Article 11 : Recrutement

La mutuelle ne peut, pour le recrutement de ses adhérents, attribuer à ses administrateurs ou ses dirigeants salariés des rémunérations qui soient en fonction du nombre des adhésions obtenues ou du montant de cotisations versées.

Section II : Démission, renonciation, radiation et exclusion

Article 12 : Démission et renonciation

Tout membre participant, non adhérent à un contrat collectif souscrit par la mutuelle, peut mettre un terme à son adhésion, par une lettre recommandée avec avis de réception ou par un envoi recommandé électronique adressé à la Mutuelle au moins deux mois avant la fin de chaque année civile.

La démission prend effet au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Les cotisations restent dues jusqu'à la date d'effet de la démission.

La démission du membre participant entraîne ipso facto, la radiation des ayants droits rattachés à celui-ci.

Le membre participant, adhérent à un contrat collectif souscrit par la mutuelle, peut renoncer à cette adhésion selon les modalités indiquées au sein de la notice d'information dudit contrat qui lui a été remise. Sa renonciation emporte démission de la mutuelle à la même date.

Article 13 : Radiation et exclusion

I. Radiation

Sous réserve des dispositions législatives en vigueur, sont radiés les adhérents :

- ⊗ qui ne remplissent plus les conditions d'adhésions définies aux présents statuts ;
- ⊗ qui n'ont pas payé leur cotisation.

La radiation du membre participant entraîne celle de tous les ayants droit, sans préjudice de leur droit à devenir membre participant.

Les conditions de la radiation sont prévues au règlement intérieur.

II. Exclusion

Peuvent être exclus, dans les conditions précisées au sein du règlement intérieur, les membres qui auraient causé volontairement aux intérêts de la mutuelle un préjudice direct ou indirect dûment constaté ou qui refuseraient de se soumettre aux obligations prévues par les présents statuts.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par pli recommandé. S'il s'abstient d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le conseil d'administration et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 14 : Conséquences de la démission, de la renonciation, de la radiation et de l'exclusion

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, de la radiation ou de l'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies au regard, notamment, des dispositions prévues par les règlements mutualistes.

Titre II : Administration de la mutuelle

Section I : Composition, élection

Article 15 : Composition de l'assemblée générale

L'assemblée générale est composée :

- ⤵ Des membres participants de plus de dix-huit ans ;
 - ⤵ Des membres honoraires agréés par le conseil d'administration.
- Chaque membre participant et honoraire dispose d'une voix à l'assemblée générale.

Article 16 : Membres empêchés

Les membres empêchés d'assister à l'assemblée générale peuvent voter par correspondance et/ou par vote électronique dans les conditions fixées à l'article 19 des statuts.

Section II : Réunions de l'assemblée générale

Article 17 : Convocation de l'assemblée générale

L'assemblée générale se réunit au minimum une fois par an sur convocation du Président du conseil d'administration.

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- ⤵ la majorité des administrateurs composant le conseil d'administration ;
- ⤵ le(s) commissaire(s) aux comptes ;
- ⤵ un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
- ⤵ les liquidateurs.

A défaut d'une telle convocation, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de l'organisme, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer l'assemblée générale ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation. La convocation des assemblées générales est faite dans les conditions et délais fixés par Décret.

Article 18 : Modalités de convocation

L'assemblée générale doit être convoquée par lettre simple adressée à chacun des membres participants et honoraires, quinze jours francs au moins avant la date de sa réunion. En cas

de seconde convocation, ce délai est ramené à 6 jours francs.

Toute décision prise par une assemblée générale qui n'aurait pas été convoquée régulièrement sera considérée comme nulle et non avenue.

Article 19 : Modalités de vote par correspondance

Il est en outre adressé aux membres participants et honoraires un formulaire de vote par correspondance et/ou de vote électronique et ses annexes.

Ce formulaire permet aux membres participants et honoraires d'exprimer sur chaque résolution un vote favorable ou un vote défavorable à son adoption ou sa volonté de s'abstenir de voter et de désigner les candidats de leur choix. Il indique précisément que toute abstention ou absence d'indication de vote sera assimilée à un vote défavorable à l'adoption de la résolution.

Ce formulaire de vote, sous peine de nullité, ne doit porter ni le nom du votant, ni signe distinctif quelconque. Il est placé dans une enveloppe fermée ne portant aucune inscription et adressé au siège social de la mutuelle dans une seconde enveloppe portant la mention « vote à l'assemblée générale » et comportant le nom et les prénoms du membre participant.

Sous réserve de l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), la mutuelle pourra proposer à chaque membre participant et honoraire d'exercer son droit de vote sous forme de vote électronique. Le système sera choisi en vue d'assurer le secret du vote et la sincérité du scrutin.

Article 20 : Ordre du jour

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

L'ordre du jour précise chacune des questions soumises à la délibération de l'assemblée générale.

L'ordre du jour doit être joint aux convocations, ainsi que les textes des résolutions proposées, et accompagné d'un exposé des motifs et d'une demande d'envoi des documents et renseignements énumérés, selon les cas, par les articles R.114-1 et R.114-2 du Code de la mutualité.

Le quart des membres participants, dans des conditions fixées par décret, peut cependant requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale des projets de résolutions.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour doivent être adressées par lettre recommandée avec accusé de réception au Président du conseil d'administration, cinq jours francs au moins avant la date de l'assemblée générale.

Le Président ne peut refuser l'inscription à l'ordre du jour d'un projet de résolution que lorsque celui-ci n'entre pas dans le cadre de l'objet social de la mutuelle.

Article 21 : Compétences de l'assemblée générale

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

Elle prend en outre en toutes circonstances les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la mutuelle et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité.

Elle procède à l'élection des membres du conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation.

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

- ⤵ les modifications des statuts ;
- ⤵ les activités exercées par la mutuelle ;
- ⤵ l'existence et le montant des droits d'adhésion ;
- ⤵ le montant du fonds d'établissement visé à l'article 60 ;
- ⤵ l'adhésion à une union ou à une fédération, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle, la création d'une autre mutuelle ou d'une union ;
- ⤵ l'émission de titres participatifs, les émissions d'obligations, de titres subordonnés et de certificats mutualistes ;
- ⤵ le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;

- ⊗ les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe ;
- ⊗ le rapport spécial du ou des commissaire(s) aux comptes sur les conventions règlementées mentionnées à l'article L114-34 du Code de la mutualité ;
- ⊗ le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles et unions régies par les Livres II et III du Code de la mutualité auquel est joint le rapport du ou des commissaire(s) aux comptes ;
- ⊗ la souscription ou la résiliation de contrat d'assurance collectif ou de convention de gestion collective ;
- ⊗ la modification du ou des contrat(s) d'assurance collectif souscrit ou de convention de gestion collective souscrite ;
- ⊗ la désignation d'un nouvel assureur pour le contrat d'assurance collectif souscrit.

II. L'assemblée générale décide :

- ⊗ du montant des indemnités susceptibles d'être versées à certains administrateurs, visées à l'article L.114-26 du Code de la mutualité ;
- ⊗ de la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle prévue à l'article 66 des présents statuts ;
- ⊗ des délégations de pouvoir prévues à l'article 24 des présents statuts ;
- ⊗ de la nomination du ou des commissaire(s) aux comptes ;
- ⊗ des apports faits aux mutuelles créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité.

Article 22 : Règles de quorum et de majorité de l'assemblée générale

I. Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcée

Lorsqu'elle se prononce sur :

- ⊗ la modification des statuts ;
- ⊗ les activités exercées par la mutuelle ;
- ⊗ les montants ou les taux de cotisation ;
- ⊗ la délégation de pouvoirs prévue à l'article 24 des présents statuts ;
- ⊗ les prestations offertes ;
- ⊗ toute décision de transfert de portefeuille, en acceptation comme en cession ;
- ⊗ les principes directeurs en matière de réassurance ;
- ⊗ la création, la fusion, la scission ou la dissolution d'une mutuelle ou d'une union, ou la création d'un groupe conformément aux dispositions de l'article L.356-1 du Code des assurances.

L'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance et/ou de vote électronique est au moins égal à la moitié du nombre total des membres participants et honoraires de la mutuelle.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses membres présents ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance et/ou de vote électronique est au moins égal au quart du nombre total des membres participants et honoraires de la mutuelle.

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

Lorsqu'elle se prononce sur les questions autres que celles visées à l'article 22.I. des présents statuts, l'assemblée générale délibère valablement si le nombre de ses membres présents ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance et/ou de vote

électronique est au moins égal au quart du nombre total des membres participants et honoraires de la mutuelle.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses membres présents ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance et/ou de vote électronique.

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

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'assemblée générale.

Article 23 : Force exécutoire des décisions de l'assemblée générale

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

Les modifications des montants ou des taux de cotisation ainsi que des prestations, et plus généralement les modifications des statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes sont applicables de plein droit dès qu'elles ont été communiquées aux membres participants et honoraires de la mutuelle.

La désignation par l'assemblée générale d'un nouvel assureur pour les contrats d'assurance collectif ou de groupe souscrits est notifiée aux adhérents et s'impose à eux à compter de cette notification.

Article 24 : délégation de pouvoirs de l'assemblée générale

I. Relative aux modifications des contrats collectifs

L'assemblée générale peut déléguer au conseil d'administration tout ou partie de ses pouvoirs de modification des contrats d'assurance collectif ou de groupe relatif à des stipulations non essentielles.

Le conseil d'administration exerce ce pouvoir dans la limite de la délégation donnée par l'assemblée générale. En cas de signature d'un ou plusieurs avenants, il en fait rapport à la plus prochaine assemblée générale.

Cette délégation n'est valable que pour un an. Elle doit être renouvelée à chaque assemblée générale annuelle.

Pour l'application de cet article sont considérées comme stipulations essentielles :

- ⊗ La définition des garanties offertes ;
- ⊗ La durée du contrat ;
- ⊗ Les modalités de versement des primes ;
- ⊗ Les frais et indemnités de toute natures prélevés par l'assureur ;
- ⊗ Le taux d'intérêt garanti et la durée de cette garantie ;
- ⊗ Les modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéfices ;
- ⊗ Les modalités de rachat, de transfert ou de versement des prestations du contrat ;
- ⊗ La faculté de procéder à des avances consenties par l'entreprise d'assurance.

II. Relative aux modifications des conventions de gestion collectives

L'assemblée générale peut déléguer au conseil d'administration tout ou partie de ses pouvoirs de modification des conventions de gestion collectives relatives à des stipulations non essentielles.

Le conseil d'administration exerce ce pouvoir dans la limite de la délégation donnée par l'assemblée générale. En cas de signature d'un ou plusieurs avenants, il en fait rapport à la plus prochaine assemblée générale.

Cette délégation n'est valable que pour un an. Elle doit être renouvelée à chaque assemblée générale annuelle.

Pour l'application de cet article sont considérées comme stipulations essentielles :

- ⊗ La définition des garanties offertes ;

- ⊗ La durée du contrat ;
- ⊗ Les modalités de versement des primes ;
- ⊗ Les frais et indemnités de toute natures prélevés par l'assureur ;
- ⊗ Le taux d'intérêt garanti et la durée de cette garantie ;
- ⊗ Les modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéfices ;
- ⊗ Les modalités de rachat, de transfert ou de versement des prestations du contrat ;
- ⊗ La faculté de procéder à des avances consenties par l'entreprise d'assurance.

Chapitre II – Conseil d'administration

Section I : Composition, élection

Article 25 : Composition du conseil d'administration

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé d'administrateurs élus à bulletins secrets par l'assemblée générale parmi les membres participants et honoraires de la mutuelle à jour de leurs cotisations.

Le conseil d'administration est composé de 12 à 18 administrateurs répartis en deux catégories :

Le conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants tels que visés à l'article 8.I des présents statuts.

Le conseil d'administration sera composé en recherchant une représentation paritaire conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Le conseil d'administration ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la mutualité.

Les membres honoraires devront obligatoirement désigner une personne physique pour les représenter au sein de la 2e catégorie du conseil d'administration.

Article 26 : Incapacités

Sont éligibles au conseil d'administration les membres participants et honoraires, âgés de 18 ans révolus et à jour de leurs cotisations, n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et n'ayant pas exercé de fonctions de salarié au sein de la mutuelle, au cours des trois années précédant l'élection, et qui possèdent l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaire à leur fonction, dans les conditions prévues par l'article L.114-21 VIII du Code de la mutualité.

Le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge de 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 automatiquement la démission d'office de l'administrateur le plus âgé.

Lorsque ce dépassement trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, il entraîne automatiquement la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Article 27 : Cumul des mandats

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, d'unions et fédérations. Dans le décompte des mandats précités :

- ⊗ sont pris en compte pour un seul mandat ceux détenus dans des organismes mutualistes faisant partie d'un ensemble soumis à l'obligation d'établir des comptes consolidés ou combinés dans les conditions prévues à l'article L.356-1 du Code des assurances ;
- ⊗ ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité ;

- ⊗ ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les fédérations définies à l'article L.111-5 du Code de la mutualité et les unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III du Code de la mutualité, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat se trouve en infraction avec les dispositions prévues à l'article L.114-23 I et II du Code de la mutualité, doit dans les trois mois de sa nomination se démettre de l'un de ses mandats. A l'expiration de ce délai, elle est réputée s'être démise de son mandat le plus récent, sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles elle a pris part.

Article 28 : Modalités d'élection et durée du mandat

Les déclarations de candidature aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception reçue un mois francs au moins avant la date de l'assemblée générale. Elles peuvent également, dans ce même délai, être déposées contre récépissé au siège de la mutuelle.

Le mode de scrutin est le scrutin uninominal à deux tours (majorité absolue au premier tour, majorité relative au second tour).

Dans le cas où les candidats obtiendraient un nombre égal de suffrages, l'élection serait acquise au plus âgé.

Les administrateurs sont élus à bulletins secrets par les membres de l'assemblée générale pour une durée de six ans.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'assemblée générale, sans que cette révocation ait à figurer à l'ordre du jour de ladite assemblée.

Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- ⊗ 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 définies à l'article 26 des présents statuts ;
- ⊗ lorsqu'ils font l'objet d'une révocation par l'assemblée générale ;
- ⊗ lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du code de la mutualité relatif au cumul des mandats ;
- ⊗ trois mois après une décision de justice définitive les ayant condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

Article 29 : Renouvellement du conseil d'administration

Le renouvellement du conseil d'administration a lieu par moitié tous les trois ans. A compter du 1^{er} janvier 2020 le renouvellement interviendra conformément à l'article L.114-16-1 du Code de la mutualité introduit par l'Ordonnance n° 2015-950 du 31 juillet 2015 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration des mutuelles.

Les membres sortants sont rééligibles s'ils remplissent les conditions visées aux articles 25 et 26 des présents statuts.

Le nouveau conseil d'administration ou le conseil d'administration élu à la suite d'une démission collective des administrateurs procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres sont soumis à la réélection.

Article 30 : Vacance et création de nouveau siège

Dans le cas où le nombre d'administrateurs deviendrait inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une assemblée générale serait convoquée par le Président du conseil d'administration afin de procéder à l'élection de nouveaux administrateurs.

En cas de vacances en cours de mandat par décès, démission, perte de la qualité de membre participant ou honoraire d'un administrateur ou toute autre cause et pour peu que cette vacance ne remette pas en cause le nombre légal minimum d'administrateurs, il est pourvu provisoirement par le conseil d'administration à la nomination d'un administrateur au siège vacant, sous réserve de ratification de cette nomination par l'assemblée générale qui la suit dans le temps.

L'administrateur ainsi nommé pour achever le mandat de son prédécesseur doit être choisi au sein du collège d'origine de

l'administrateur dont le poste est devenu vacant.

En cas de création de nouveau(x) siège(s) ayant fait l'objet d'une adoption par l'assemblée générale, il est procédé à l'élection du ou des administrateurs, dans les conditions fixées aux articles 25, 26 et 27 des présents statuts, par l'assemblée générale qui la suit dans le temps.

Si la nomination faite par le conseil d'administration en application du présent article n'était pas ratifiée par l'assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

Section II : Séances du conseil d'administration

Article 31 : Séances

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du Président et au minimum 4 fois par an.

La convocation est également obligatoire quand elle est requise par un quart des administrateurs.

Le Président du conseil d'administration établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation qui doit être adressée aux administrateurs 5 jours francs au moins avant la date de la séance, sauf en cas d'urgence.

Les administrateurs et les représentants mentionnés à l'article 32 peuvent participer aux réunions – sauf refus exprimé par au moins le tiers des administrateurs au moins trois jours avant la tenue de la séance – par des moyens de « visioconférence » ou de « télécommunication » permettant leur identification et garantissant leur participation simultanée et effective aux débats. Ils sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité.

Le directeur général participe de droit aux séances du conseil d'administration, avec voix consultative.

Article 32 : Représentation des salariés au conseil d'administration

Un représentant du personnel de la mutuelle, élu à la majorité des salariés, assiste avec voix consultative aux séances du conseil d'administration.

Article 33 : Délibérations du conseil d'administration

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins des administrateurs sont présents.

Les administrateurs ne peuvent ni voter par correspondance, ni se faire représenter.

Les décisions sont prises à la majorité des administrateurs présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Le conseil d'administration peut décider d'entendre, à titre consultatif, les personnes dont il lui paraît utile de recueillir l'avis en raison de leur compétence.

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

Les administrateurs sont tenus à une stricte obligation de discrétion s'opposant à la divulgation de renseignements confidentiels.

Article 34 : Démission d'office

Les administrateurs peuvent, par décision du conseil d'administration, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à 3 séances consécutives.

Cette décision est ratifiée par la première assemblée générale qui la suit dans le temps.

Section III : Attributions du conseil d'administration

Article 35 : Compétences

I. Compétences générales

Le conseil d'administration administre la mutuelle. Il détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

En particulier, le conseil d'administration définit les services offerts par la mutuelle et étudie, à ce titre, toute proposition d'évolution

desdits services rendus opportunes dans l'intérêt des adhérents, notamment par l'évolution démographique, économique, législative ou réglementaire.

Le conseil d'administration adopte le règlement mutualiste visé à l'article 4.

Il adopte également le règlement intérieur tel que visé à l'article 5.

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

Le conseil d'administration met en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de l'activité de la mutuelle et faisant l'objet d'un réexamen interne régulier.

Le conseil d'administration agrée les membres honoraires de la mutuelle.

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

II. Compétences financières

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L114-17 du Code de la mutualité.

Il adopte en outre le budget prévisionnel de la mutuelle.

Il approuve, au moins annuellement, un rapport sur le contrôle interne ou tout autre rapport rendu obligatoire par une disposition législative ou réglementaire.

Article 36 : Comités et commissions techniques

Le conseil d'administration peut créer un ou plusieurs comités et commissions techniques pour des missions qu'il détermine.

Le ou les comités et commissions techniques ainsi créés rendent compte de leur activité au conseil d'administration.

En outre, le conseil d'administration désigne, à l'exception des membres d'office, les membres de la Commission de suivi de la gestion technique et financière de la retraite supplémentaire des élus locaux (CSGTF CAREL) telle que prévue au sein des contrats collectifs ou des conventions de gestion collectives que CAREL Mutuelle a conclus.

Article 37 : Délégation de pouvoirs

Le conseil d'administration peut, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous sa responsabilité et son contrôle, confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent :

- au Bureau ;
- au Président ;
- à un ou plusieurs administrateurs ;
- au directeur général ;
- à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.

Le cas échéant, le conseil d'administration peut consentir à des collaborateurs salariés de la mutuelle les délégations de pouvoir nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires, et sous sa responsabilité et son contrôle, le fonctionnement de la mutuelle.

Sans préjudice des autres dispositions statutaires, le conseil d'administration peut confier au Président, au directeur général ou à un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation ou l'exécution de contrats ou types de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition.

Le Président, le directeur général ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil d'administration auquel il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Article 38 : Nomination du directeur général

Le conseil d'administration de la mutuelle nomme, sur proposition

du Président du conseil d'administration, le directeur général qui ne peut être un administrateur. Il fixe sa rémunération.

Le conseil d'administration peut mettre fin aux fonctions du directeur général suivant la même procédure.

Il approuve les éléments du contrat de travail du directeur général, ses attributions et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction de la mutuelle.

Pour les autres fonctions, qu'il viendrait à exercer après sa nomination, le directeur général doit en informer le conseil d'Administration. Le directeur général veille à accomplir ses missions dans le cadre des orientations arrêtées par le conseil d'administration, le respect de la loi et des présents statuts. Il est tenu à une obligation de réserve et de secret professionnel.

Le directeur général assiste de plein droit à toutes les réunions du conseil d'administration, avec voix consultative.

Article 39 : Délégations de pouvoirs

Le conseil d'administration consent au directeur général, sous son contrôle, des délégations de pouvoirs déterminées dans leur objet et limitées dans leur durée, en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires en vigueur, le fonctionnement de la mutuelle.

Le directeur général rend compte, une fois par an, devant le conseil d'administration, des actions menées dans le cadre des délégations de pouvoirs.

Le conseil d'administration consent aux salariés, sous son contrôle, des délégations de pouvoirs déterminées dans leur objet et limitées dans leur durée, en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires en vigueur, la gestion courante de la mutuelle.

Les délégations de pouvoirs sont inscrites dans un registre et font l'objet d'une information annuelle du conseil d'administration. Les délégations sont renouvelables par décision du conseil d'administration.

En aucun cas, le conseil d'administration ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi ou les règlements.

Le conseil d'administration peut retirer à tout moment une ou plusieurs délégations, en toute ou partie.

Le directeur général peut sous son contrôle et sa responsabilité, subdéléguer les pouvoirs confiés et cela pour des objets déterminés et limités dans la durée.

Ces subdélégations sont soumises à l'approbation du conseil d'administration.

Article 40 : Mandataire mutualiste

Conformément à l'article L114-37-1, le conseil d'administration peut désigner des mandataires mutualistes, qui apportent en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel ils ont été désignés.

Le conseil d'administration peut confier à un mandataire mutualiste une fonction opérationnelle ou une fonction de contrôle prévue par la loi ou un règlement.

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent être remboursés dans les limites prévues pour les administrateurs.

L'assemblée générale est informée de la désignation de chaque mandataire mutualiste et peut par un vote mettre fin à ses fonctions.

A chaque renouvellement du bureau, le conseil d'administration doit renouveler le mandat de chacun des mandataires mutualistes. Le conseil d'administration met fin aux fonctions du mandataire par un vote à la majorité de ses membres.

Les attributions du mandataire mutualiste sont décidées par le conseil d'administration qui lui délègue les pouvoirs nécessaires à l'exercice de sa mission.

Section IV : Statut des administrateurs

Article 41 : Indemnités versées aux administrateurs

Les fonctions d'administrateur sont bénévoles.

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de garde d'enfants, de déplacement et de séjour dans les limites fixées par

le Code de la mutualité.

Une indemnité mensuelle peut être allouée aux administrateurs de la mutuelle auxquels des attributions permanentes ont été confiées, conformément à l'article L114-26 du Code de la mutualité et aux dispositions réglementaires en vigueur.

Les indemnités versées aux administrateurs de la mutuelle sont soumises à l'assemblée générale.

Article 42 : Interdictions

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rémunéré par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toute rétribution ou avantage autres que ceux prévus à l'article L114-26 du Code de la mutualité.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au chiffre d'affaires de la mutuelle ne peut en outre être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur.

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

Les anciens administrateurs ne peuvent exercer de fonctions rémunérées par la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Article 43 : Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du conseil d'administration

Toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, son directeur général 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.

La décision du conseil d'administration doit intervenir au plus tard lors de la séance du conseil au cours de laquelle sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Les conventions auxquelles un administrateur ou le directeur général 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 dont l'administrateur ou le directeur général serait propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire ou du conseil de surveillance, ou, de manière générale, dirigeant, sont soumises à autorisation préalable du conseil d'administration.

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

Article 44 : Conventions courantes autorisées soumises à 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 ou son directeur général, sont communiquées par ce dernier au Président du conseil d'administration.

La liste et l'objet des dites conventions sont communiqués par le Président du conseil d'administration aux administrateurs et au(x) commissaire(s) aux comptes.

Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions fixées par le Code de la mutualité.

Article 45 : Conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs et au directeur général 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 les tiers.

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

Cette interdiction ne s'applique pas au directeur général lorsque celui-ci est susceptible d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle.

Dans tous les cas, le conseil d'administration est informé du

montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année au directeur général.

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

Article 46 : Responsabilité

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

Chapitre III – Bureau

Article 47 : Élection

Les membres du bureau sont élus à bulletins secrets par le conseil d'administration parmi les administrateurs au cours de la première séance suivant l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil.

Ils sont élus pour une durée de trois ans, sans toutefois pouvoir excéder la durée de leur mandat d'administrateur.

Les candidatures à ces postes sont présentées dans les conditions de forme et de délai prévues à l'article 28 des présents statuts pour l'élection des administrateurs.

Les règles de majorité sont également identiques à celles prévues pour l'élection des administrateurs.

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

Article 48 : Composition

Le bureau est composé comme suit :

- Le Président du conseil d'administration ;
- un Président délégué ;
- un vice-Président délégué ;
- trois vice-Présidents ;
- un Secrétaire général ;
- un Secrétaire général adjoint ;
- un Trésorier général ;
- un Trésorier général adjoint.

Article 49 : Honorariat

Le conseil d'administration pourra conférer l'honorariat aux anciens membres du conseil d'administration et du bureau.

Article 50 : Le président du conseil d'administration

I. Pouvoirs du Président

Le Président :

- représente la mutuelle en justice, tant en demande qu'en défense, et dans tous les actes de la vie civile ;
- est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle ;
- veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les fonctions qui leur sont confiées ;
- convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour ;
- préside les séances du conseil d'administration, les réunions des assemblées générales ainsi que les comités ou commissions ;
- organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale ;
- donne avis au(x) commissaire(s) aux comptes de toutes les

conventions autorisées ;

- communique au(x) commissaire(s) aux comptes la liste et l'objet de toutes les conventions portant sur des opérations courantes ;
- engage les dépenses de la mutuelle.

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle et dans le cadre des pouvoirs qui lui ont été confiés par le conseil d'administration, confier à des collaborateurs salariés de la mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

A l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du Président qui ne relèvent pas de son objet, à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte-tenu des circonstances.

II. Limites au mandat du Président

Le Président du conseil d'administration doit appartenir à la catégorie des membres participants tels que visés à l'article 8.I.a des présents statuts.

Si l'une de ces deux conditions venait à ne plus être remplie en cours de son mandat, le Président serait déclaré démissionnaire d'office.

Le Président du conseil d'administration ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de Président, que quatre mandats d'administrateur dont deux au plus de Président de conseil d'administration d'une fédération, d'une union ou d'une mutuelle.

Dans le décompte des mandats de Président, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles et unions créées en application des articles L111-3 et L111-4 du Code de la mutualité, ni ceux détenus dans des organismes mutualistes faisant partie d'un ensemble soumis à l'obligation d'établir des comptes consolidés ou combinés dans les conditions prévues à l'article L356-1 du Code des assurances, ni encore ceux détenus dans les fédérations définies à l'article L111-5 du Code de la mutualité et les unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III du Code de la mutualité, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

III. Délégations de pouvoirs du Président

Sur le fondement des présents statuts, le Président peut recevoir délégation du conseil d'administration pour l'exécution de certaines missions ou attributions conformément au 5 de l'article L114-4 du Code de la mutualité.

En dehors des missions qui lui sont spécifiquement confiées par la loi ou les règlements, le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier par voie de délégations à des administrateurs ou au directeur général de la mutuelle, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets déterminés et une durée limitée.

Les délégations de pouvoirs sont renouvelables dans les conditions précitées et sont inscrites dans un registre.

Le Président peut retirer, à tout moment, ces délégations en toute ou partie.

Une fois par an, les administrateurs ou le directeur général rendent compte, au Président, des actions accomplies dans le cadre de leur délégation.

IV. Vacance du Président

En cas de décès, de perte de la qualité de membre participant, de démission volontaire ou de démission d'office telle que visée à l'article 51.II des présents statuts, il est pourvu au remplacement du Président par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection.

En cas de décès, de perte de la qualité de membre participant, de démission volontaire ou de démission d'office telle que visée à l'article 51.II des présents statuts, il est pourvu au remplacement du Président par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection.

Article 51 : Le Président délégué, le vice-Président délégué et les vice-Présidents

Le Président délégué assure les fonctions du Président du conseil d'administration en cas d'indisponibilité temporaire de celui-ci ou en cas de vacances telle que prévue à l'article 51.III des présents

statuts.

Il dispose pour remplir sa mission des mêmes pouvoirs que le Président du conseil d'administration dans toutes ses fonctions.

En cas d'indisponibilité du Président délégué, le vice-Président délégué ou, à défaut, le vice-Président le plus âgé le suppléent.

Article 52 : Le secrétaire général et le secrétaire général adjoint

Le Secrétaire général est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de l'animation de la vie institutionnelle et démocratique de la mutuelle, de la formation des élus, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

Le Secrétaire général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au dirigeant opérationnel ou à des collaborateurs salariés de la mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

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

Article 53 : Le trésorier général et le trésorier général adjoint

Le Trésorier général soumet à la discussion du conseil d'administration les comptes annuels, les états, les rapports et tableaux qui s'y attachent.

Il présente chaque année au conseil d'administration, un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président du conseil d'administration et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle.

Le Trésorier général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au dirigeant opérationnel ou à des collaborateurs salariés de la mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

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

Chapitre IV – Organisation financière

Section I : Produits et charges

Article 54 : Les produits

Les produits comprennent notamment :

- ⊗ le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres participants et dont le montant est déterminé par l'assemblée générale ;
- ⊗ les cotisations des membres participants et le cas échéant des membres honoraires ;
- ⊗ les rappels de cotisations éventuellement nécessaires ;
- ⊗ les dons et les legs mobiliers et immobiliers ;
- ⊗ les produits résultant de l'activité de la mutuelle ;
- ⊗ plus généralement, toutes les autres recettes non interdites par la loi, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 55 : Les charges

Les charges comprennent notamment :

- ⊗ les diverses prestations servies aux membres participants ;
- ⊗ les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;
- ⊗ les versements faits aux unions et fédérations ;
- ⊗ les cotisations versées au fonds de garantie ;
- ⊗ la redevance prévue à l'article L.951-1 du Code de la sécurité sociale et affectée aux ressources de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution pour l'exercice de ses missions ;

- ⊗ plus généralement, toutes les autres dépenses non interdites par la loi.

Article 56 : Engagement et paiement des dépenses

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le Président du conseil d'administration et payées par le Trésorier général ou, en cas de vacance de celui-ci, par le Trésorier général adjoint.

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

Section II : Modes de placement et de retrait des fonds et règles de sécurité financière

Article 57 : Placement et retrait des fonds

Le conseil d'administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'assemblée générale.

Il peut déléguer la réalisation de ces opérations au Président ou au directeur général.

Le règlement intérieur détermine les modalités de placement et de retrait des fonds de la mutuelle dans le respect des conditions prévues par les articles L.212-1 et suivants du Code de la mutualité.

Section III : Comité d'audit et commissaire(s) aux comptes

Article 58 : Comité d'audit

Le conseil d'administration procède à la nomination des membres du comité d'audit.

Il est composé de quatre membres dont un au moins présente des compétences particulières en matière financière ou comptable.

Le Président du comité d'audit est nommé par le conseil d'administration.

Il se réunit autant de fois que nécessaire et au moins deux fois par an. Il est chargé d'assurer le suivi :

- ⊗ du processus d'élaboration de l'information financière ;
- ⊗ de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- ⊗ du contrôle légal par le commissaire aux comptes des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés ;
- ⊗ de l'indépendance du commissaire aux comptes.

Il examine le budget et le rapport de contrôle interne avant son approbation par le conseil d'administration.

Dans le cadre de ses missions le comité d'audit peut inviter, entendre ou se faire assister de tout collaborateur de la mutuelle en charge des domaines financiers, comptables, techniques, juridiques, audit et contrôle interne et de tout prestataire extérieur.

Le Président du comité d'audit présente le rapport annuel du comité au conseil d'administration.

Un règlement intérieur du comité d'audit est adopté par le conseil d'administration.

Article 59 : Commissaire(s) aux comptes

Le Président convoque le ou les commissaire(s) aux comptes à chaque assemblée générale.

Le commissaire aux comptes :

- ⊗ certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale, détaillant les sommes et avantages en nature versés à chaque administrateur ;
- ⊗ certifie les comptes annuels et, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés arrêtés par le conseil d'administration ;
- ⊗ prend connaissance de l'avis donné par le Président 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 ;

- porte à la connaissance du conseil d'administration et du comité d'audit les vérifications et contrôles auxquels il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de commerce ;
- signale dans son rapport à l'assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

Le commissaire aux comptes 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 III du Code de la mutualité.

Article 60 : Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé conformément aux dispositions du Code de la mutualité.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, sur proposition du conseil d'administration et par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 21 des présents statuts.

Titre III : Dispositions diverses

Article 61 : Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 22.I des présents statuts.

L'assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être choisis parmi les administrateurs.

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,

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, statuant dans les conditions prévues à l'article 22.I des présents statuts, à d'autres mutuelles ou unions, au Fonds National de Solidarité et d'Actions 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 62 : Information des adhérents

Chaque membre participant ou honoraire reçoit gracieusement un exemplaire des présents statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes.

Les modifications apportées à ces documents sont portées à la connaissance des membres participants ou honoraires par courrier simple.

Les membres participants et les membres honoraires sont informés :

- des services et établissements d'action sociale auxquels ils peuvent avoir accès ;
- des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

Article 63 : Médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts, du règlement intérieur s'il existe, ou du(es) règlement(s) mutualiste(s), le membre participant, un de ses ayants droit ou la mutuelle peuvent avoir recours aux services du médiateur désigné par le conseil d'administration.

Le médiateur ne peut être saisi qu'après épuisement des procédures internes de règlement des réclamations en vigueur au sein de la mutuelle.

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la demande de médiation peut être adressé par courrier simple à Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française (FNMF) – Immeuble Atlantique Montparnasse - 7/11 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon - 75015 PARIS ou en ligne sur <https://www.mediateur-mutualite.fr/saisir-le-mediateur/>.

TITRE I

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1 : dénomination – forme juridique – Autorité de contrôle – organe officiel

Il est constitué une mutuelle dénommée « TUTÉLAIRE », immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 682 164.

La TUTÉLAIRE est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du 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 – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

L'organe officiel de la mutuelle est la publication trimestrielle « TUTÉLAIRE » (N° ISSN : 2117-9018) qui paraît le premier mois de chaque trimestre civil. Chaque membre participant en est destinataire et peut, en cas de non réception, en obtenir un exemplaire sur simple demande adressée au siège de la mutuelle au cours du mois qui suit la parution.

Article 2 : siège

Le siège de la mutuelle est situé au 157 avenue de France, 75013 PARIS.

Il pourra être transféré en tout autre endroit de la France ou d'un pays de l'Union Européenne, par décision du conseil d'administration qui est autorisé dans ce cas à procéder à la modification corrélative du présent article.

Article 3 : objet – raison d'être – objectifs sociaux et environnementaux

I. Objet

1. La mutuelle mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par ses statuts.

À ce titre, la mutuelle a pour objet :

- de réaliser les opérations d'assurance suivantes :
 - couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, notamment en cas de dépendance, incapacité de travail, hospitalisation et accident de la vie ;
 - contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine, notamment en cas de décès, verser un capital en cas de naissance et faire appel à l'épargne en vue de la capitalisation en contractant des engagements déterminés, notamment en cas de retraite ;
- d'accepter les engagements mentionnés au 1° de l'article L. 111-1 du Code de la mutualité en réassurance ;
- de mettre en œuvre, à titre accessoire, une action sociale ou de gérer des réalisations sanitaires et sociales en veillant :
 - à la prévention des risques sociaux liés à la personne et à la réparation de leurs conséquences ;
 - à encourager la maternité et la protection de l'enfance, de la famille des personnes âgées ou handicapées ;
 - à contribuer au développement culturel, moral, intellectuel ou physique de ses membres participants et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Aux fins de réaliser les opérations d'assurance exposées ci-dessus, la mutuelle dispose des agréments suivants :

- accident (branche 1) ;
- maladie (branche 2) ;
- vie-décès (branche 20) ;
- nuptialité-natalité (branche 21).

2. La mutuelle peut conclure des contrats de coassurance ou de coréassurance avec d'autres mutuelles ou unions de mutuelles régies par le livre II du Code de la mutualité, avec des institutions de prévoyance régies par le titre III du livre IX du Code de la sécurité sociale ou relevant de l'article L. 727-2 du Code rural et de la pêche maritime ou avec des entreprises régies par le Code des assurances pour les opérations mentionnées au 1 du I. du présent article.

3. La mutuelle peut également, à la demande d'autres mutuelles ou unions de mutuelles soumises aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, se substituer intégralement à ces organismes pour les opérations relevant des branches d'activité mentionnées au 1 du présent article.

4. La mutuelle peut faire bénéficier ses membres participants et leurs ayants droit des services sanitaires et sociaux dispensés par les associations - ou toute autre entité - qu'elle crée ou auxquelles elle adhère ou participe.

5. La mutuelle peut passer une convention avec une mutuelle ou union de mutuelles régies par le livre II du Code de la mutualité ou d'autres organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurance, afin de proposer à tout ou partie de ses membres participants des garanties assurées par cette mutuelle ou union ou tout autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

6. La mutuelle peut passer convention avec une mutuelle ou union de mutuelles régies par le livre III du Code de la mutualité, afin de faire bénéficier ses membres participants de services proposés par cette mutuelle ou union en matière de prévention, d'action sociale et/ou de réalisations sanitaires et sociales.

7. La mutuelle peut assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'état ou d'autres collectivités publiques.

8. La mutuelle peut participer à la constitution ou adhérer à une union de groupe mutualiste (UGM) prévue à l'article L. 111-4-1 du Code de la mutualité, un groupement d'assurance mutuelle (GAM) défini à l'article L. 322-1-5 du Code des assurances, un groupement assurantiel de protection sociale (GAPS) défini à l'article L. 931-2-1 du Code de la sécurité sociale.

9. La mutuelle peut également adhérer à une union mutualiste de groupe (UMG) définie à l'article L. 111-4-2 du Code de la mutualité ou à une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM) définie à l'article L. 322-1-3 du Code des assurances ou à une société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) définie à l'article L. 931-2-2 du Code de la sécurité sociale, dans les conditions prévues dans ses statuts et la convention d'affiliation. Les statuts de l'UMG ou de la SGAM ou de la SGAPS pourront lui conférer, à l'égard de la mutuelle, des pouvoirs de contrôle, y compris en ce qui concerne sa gestion, et prévoir des pouvoirs de sanction. Ces statuts pourront subordonner à l'autorisation préalable de l'organe délibérant compétent de l'UMG ou de la SGAM ou de la SGAPS la conclusion par la mutuelle d'opérations qu'ils énumèrent, ces pouvoirs figurant dans la convention d'affiliation.

10. La mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. Elle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

11. La mutuelle peut également déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif dans le cadre des principes définis par son assemblée générale. Le délégué rendra compte chaque année de sa gestion au conseil d'administration de la mutuelle.

12. Le conseil d'administration rend compte, chaque année, dans son rapport à l'assemblée générale, des

opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L. 116-1 à L. 116-3 du Code de la mutualité.

13. La mutuelle met en oeuvre toutes les actions et réalise toutes les opérations nécessaires à l'effet de respecter ses obligations prudentielles, notamment pour les besoins de la gestion actif-passif.

14. Plus généralement, elle a également pour objet de faire toutes opérations commerciales, financières, civiles, mobilières ou immobilières directement ou indirectement rattachées à son objet ci-dessus.

Les instances de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à son objet social.

II. Raison d'être – Objectifs sociaux et environnementaux

La mutuelle s'est donnée la raison d'être et les objectifs sociaux et environnementaux suivants en application des dispositions des articles L. 322-26-4-1 du Code des assurances et L. 210-10 du Code de commerce.

1. Raison d'être

La mutuelle a pour raison d'être :

- d'affirmer son engagement humaniste pour plus de justice sociale en imaginant des solutions solidaires et sincères de lutte contre les inégalités ;
- d'apporter aux enjeux sociétaux majeurs des réponses innovantes, techniquement maîtrisées, pour tous et accessibles à tous ;
- de contribuer à la transformation vers un monde plus respectueux de l'humain et de son environnement.

2. Objectifs sociaux et environnementaux

En lien avec sa raison d'être, la mutuelle se donne pour mission de poursuivre les objectifs sociaux et environnementaux en relation avec son activité, au sens du 2° de l'article L. 110-1-1 du Code de la mutualité, suivants :

- pour un monde plus respectueux de l'humain, TUTÉLAIRE s'engage à mobiliser ses ressources et ses forces vives au service de l'amélioration des conditions de vie des plus fragiles et d'une meilleure protection sociale pour tous ;
- pour un monde plus respectueux de l'environnement, TUTÉLAIRE s'engage à favoriser les comportements écoresponsables à tous les niveaux de l'entreprise en limitant l'empreinte écologique de son activité et en privilégiant les actions et projets en faveur de la transition écologique et solidaire.

Article 4 : règlements mutualistes – contrats collectifs

En ce qui concerne les prestations et les cotisations, le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant et la mutuelle sont définis :

- s'agissant des opérations individuelles, par des règlements mutualistes adoptés et modifiés par le conseil d'administration, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale ;
- s'agissant des opérations collectives, dans des contrats écrits conclus entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle et dans les notices d'information correspondantes.

CHAPITRE II

CONDITIONS D'ADHÉSION, DE RÉSILIATION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION I Adhésion

Article 5 : membres participants – membres honoraires

La mutuelle admet des membres participants et, le cas échéant, des membres honoraires.

- I. Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation lorsqu'elle est due et bénéficient des prestations de la mutuelle ou en font bénéficier les personnes qu'elles désignent ou leurs ayants droit, sous

réserve des conditions spécifiques prévues par les règlements.

1. Sous réserve des conditions d'âge définies par les règlements, toute personne physique peut, à titre individuel, adhérer à la mutuelle en qualité de membre participant.

Jusqu'à l'âge de 18 ans, l'adhésion d'un enfant est souscrite par son représentant légal. Toutefois, les mineurs de plus de 16 ans peuvent devenir membres participants à leur demande expresse formulée auprès de la mutuelle.

2. Toute personne rattachée à une personne physique ou morale qui souscrit un contrat collectif auprès de la mutuelle prend la qualité de membre participant.

II. Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui versent des contributions 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, soit les représentants des salariés ou des membres de ces personnes morales dans les conditions prévues à l'article 7 des statuts.

III. Acquièrent également de plein droit la qualité de membre participant, les personnes dont l'adhésion résulte d'un transfert de portefeuille.

Article 6 : adhésion individuelle

Au titre de l'adhésion individuelle, acquièrent la qualité de membre participant de la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies au I.1. de l'article 5 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature d'un bulletin d'adhésion à l'un des contrats diffusés par la mutuelle.

La signature du bulletin d'adhésion à l'un des contrats proposés par la mutuelle emporte acceptation des dispositions des statuts, ainsi que des droits et obligations définis par les règlements mutualistes relatifs aux contrats souscrits.

L'adhésion des membres participants et honoraires ne devient définitive que sur décision du conseil d'administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations.

Les personnes qui souscrivent plusieurs contrats n'acquièrent qu'une seule fois la qualité de membre participant.

Article 7 : opérations collectives

I. Opérations collectives facultatives :

La qualité de membre participant de la mutuelle résulte, pour chaque adhérent individuel salarié ou membre de la personne morale souscriptrice, de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, ainsi que des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle et de la notice d'information qui l'accompagne.

Peuvent adhérer au contrat collectif souscrit par CAREL Mutuelle auprès de Tutélaire les personnes qui détiennent, à la date d'affiliation, un mandat électif local, de parlementaire ou de membre d'un établissement public de coopération intercommunale, ainsi que les élus ou anciens élus ayant demandé le transfert en acceptation par Tutélaire d'un contrat d'épargne retraite, conformément aux conditions de l'article 3. Aucune adhésion à une association d'élus ou à un parti politique n'est requise.

II. Opérations collectives obligatoires :

La qualité de membre participant de la mutuelle résulte, pour chaque adhérent individuel salarié ou membre de la personne morale souscriptrice, de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale et la mutuelle, et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

SECTION II

Résiliation, radiation, exclusion

Article 8 : résiliation

Le membre participant ou son représentant légal peut, pour les opérations individuelles ou collectives facultatives, résilier un contrat dans les conditions prévues au règlement relatif à ce contrat.

L'employeur ou la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion facultative, ou la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion obligatoire peuvent résilier le contrat collectif dans les conditions prévues au dit contrat.

La résiliation de la relation contractuelle individuelle ou collective met fin à la qualité de membre participant ou de membre honoraire tel que défini à l'article 5 (sauf s'il reste lié à la mutuelle par d'autres contrats en vigueur).

La résiliation de la relation contractuelle ne donne pas droit au remboursement des cotisations versées, en dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur et des stipulations des contrats collectifs et des règlements mutualistes.

Article 9 : radiation

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions d'adhésion définies aux articles 5, 6 et 7 des présents statuts et/ou aux stipulations des règlements mutualistes ou contrats collectifs.

Sont radiés les membres dont l'ensemble des contrats ont été résiliés dans les conditions prévues aux articles L. 221-7, L. 221-8 et L. 221-17 du Code de la mutualité.

Les radiations prononcées au cours d'une année sont soumises à l'approbation du conseil d'administration avant la fin du premier trimestre de l'année suivante.

La radiation ne donne pas droit au remboursement des cotisations versées, en dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur et des stipulations des contrats collectifs et des règlements mutualistes.

Article 10 : exclusion

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du livre II du Code de la mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient porté volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le conseil d'administration.

L'ensemble des contrats souscrits à titre individuel sont résiliés de plein droit à compter de la date de prononciation de l'exclusion du membre participant par le conseil d'administration.

L'exclusion ne donne pas droit au remboursement des cotisations versées, en dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur et des stipulations des contrats collectifs et des règlements mutualistes.

Aucune prestation ne peut être servie après la date de prononciation de l'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies et sans préjudice des stipulations des contrats collectifs, du (des) règlement(s) mutualiste(s) ainsi que des dispositions légales en faveur des membres participants et des autres bénéficiaires des prestations de la mutuelle.

TITRE II

ORGANISATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION I

Composition, élections

Article 11 : sections locales de vote – sections spécifiques de vote

Tous les membres de la mutuelle sont répartis en sections locales ou en section spécifique de vote dont l'étendue et la composition sont fixées par le conseil d'administration.

Les membres participants et les membres honoraires sont rattachés à la section locale de vote de leur domicile.

Par exceptions à l'alinéa précédent :

• les adhérents domiciliés dans les collectivités d'Outre-Mer (autres que Saint-Barthélemy et Saint-Martin), en Nouvelle-Calédonie et à l'étranger, sont rattachés à la section locale de vote T31 (Paris – Essonne – Val-de-Marne) ;

• les adhérents titulaires d'un contrat de retraite supplémentaire des élus locaux percevant une indemnité de fonction souscrit auprès de Tutélaire ou bénéficiaires d'un contrat collectif souscrit par CAREL Mutuelle auprès de Tutélaire sont rattachés à une section spécifique de vote dite « section CAREL Mutuelle ».

Les personnes morales, membres honoraires, sont rattachées selon le cas à la section spécifique ou à la section de vote du lieu du domicile des membres participants bénéficiaires du contrat collectif conclu auprès de la mutuelle. Toutefois s'agissant des sections de vote géographiques, lorsqu'une même personne morale a conclu plusieurs contrats collectifs et que les membres participants visés par ces différents contrats sont rattachés à des sections de vote différentes, elle choisit celle d'entre elles à laquelle elle sera rattachée.

Article 12 : composition

L'assemblée générale est composée des délégués des sections locales et de toute section spécifique de vote.

Pour les sections locales et les sections spécifiques de vote regroupant les opérations collectives visées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité, il est prévu la désignation de délégués représentant les personnes morales souscriptrices de contrats collectifs en tant que membres honoraires et de délégués représentant leurs salariés ou adhérents membres participants.

Article 13 : élections des délégués

Les membres participants et les membres honoraires de chaque section locale et de chaque section spécifique de vote élisent, parmi eux, les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle. Les candidats aux postes de délégués sont obligatoirement membres du comité de section locale ou de section spécifique de vote constitué conformément à l'article 74. Les administrateurs et les salariés de la mutuelle ne peuvent se porter candidats aux postes de délégués.

Les délégués sont élus pour deux ans en assemblée générale de section locale ou de section spécifique de vote.

Les mineurs exercent leur droit de vote à l'assemblée générale par l'intermédiaire de leur représentant légal. Toutefois, les mineurs de plus de 16 ans peuvent, à leur demande expresse, exercer par eux-mêmes ce droit de vote.

Les élections des délégués ont lieu par vote à main levée, au scrutin uninominal à un tour (majorité simple). Les postes de délégués titulaires sont pourvus, à titre principal dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, à titre subsidiaire dans l'ordre croissant des âges des candidats. Les postes de délégués suppléants sont pourvus parmi les candidats non élus lors d'un vote distinct selon le même principe que les délégués titulaires.

La perte de qualité de membre participant ou honoraire entraîne celle de délégué ou de délégué suppléant.

Dans le but d'une représentativité équilibrée d'hommes et de femmes à l'assemblée générale, les délégations de sections locales et de sections spécifiques de vote qui comportent au moins quatre délégués devront élire une proportion d'hommes et de femmes qui devraient être au minimum de 40 % de personnes de chaque sexe.

Article 14 : nombre de délégués

Chaque section locale et chaque section spécifique de vote élit ses délégués représentant les membres participants dans les conditions suivantes :

- Effectif inférieur ou égal à 1 000 membres participants : 1 délégué
- Effectif compris entre 1 001 et 2 500 membres participants : 2 délégués
- Effectif compris entre 2 501 et 4 000 membres participants : 3 délégués
- Effectif compris entre 4 001 et 6 000 membres participants : 4 délégués
- Effectif compris entre 6 001 et 8 500 membres participants : 5 délégués
- Effectif compris entre 8 501 et 12 000 membres participants : 6 délégués
- Effectif compris entre 12 001 et 15 000 membres participants : 7 délégués
- Effectif compris entre 15 001 et 18 000 membres participants : 8 délégués

- Effectif compris entre 18 001 et 21 000 membres participants : 9 délégués
- Effectif supérieur à 21 000 membres participants : 10 délégués.

Chaque section locale ou spécifique de vote élit ses délégués représentant les membres honoraires dans les conditions suivantes :

- Effectif inférieur ou égal à 25 membres honoraires : 1 délégué
- Effectif compris entre 26 et 50 membres honoraires : 2 délégués
- Effectif compris entre 51 et 75 membres honoraires : 3 délégués
- Effectif compris entre 76 et 100 membres honoraires : 4 délégués.

L'effectif à prendre en considération est le nombre de membres participants ou honoraires au 31 décembre de l'exercice précédent.

Le nombre de délégués représentant les membres honoraires ne peut excéder celui des délégués regroupant les membres participants issus de la même opération collective.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'assemblée générale et ne peut en aucun cas recevoir de mandat impératif.

Article 15 : empêchement – vacance

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'assemblée générale peut :

- soit se faire remplacer par un délégué suppléant venant dans l'ordre de suppléance défini à l'avant dernier alinéa de l'article 13, si la connaissance de l'absence intervient 30 jours avant la tenue de l'assemblée générale ;
- soit se faire représenter par un autre délégué. Le nombre de mandats réunis par un même délégué ne peut excéder trois ;
- soit voter par correspondance ou par voie électronique dans les conditions prévues à l'article 22.

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section locale de vote, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant venant dans l'ordre de suppléance défini à l'article 13. À défaut, il est procédé à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

SECTION II Réunion de l'assemblée générale

Article 16 : convocation

Le président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale.

Il la réunit au moins une fois par an, dans un délai de sept mois suivant la clôture de l'exercice afin de procéder à l'examen des comptes, sauf prolongation de ce délai, à la demande motivée du conseil d'administration, par ordonnance du tribunal judiciaire statuant sur requête.

À défaut, le président du tribunal judiciaire du siège social peut, dans le cadre d'une procédure accélérée au fond, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil ;
- les commissaires aux comptes ;
- l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant ;
- un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
- les liquidateurs.

Le lieu de réunion de l'assemblée générale peut être différent du siège social de la mutuelle.

Article 17 : modalités de convocation

La convocation est faite dans les conditions et délais fixés par la loi et les règlements.

Les membres composant l'assemblée générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par la loi et les règlements.

Conformément à l'article 22 des statuts, lorsque le conseil d'administration propose la possibilité aux délégués ne pouvant être présents le jour de l'assemblée générale de voter par correspondance ou par voie électronique, la convocation indique les conditions dans lesquelles cette faculté peut être exercée et les lieux et conditions dans lesquels les délégués peuvent obtenir les formulaires ou les outils nécessaires ainsi que les documents qui y sont annexés.

Sous réserve de l'absence de disposition légale contraire, le conseil d'administration peut décider que l'assemblée générale se tienne exclusivement par visioconférence ou par des moyens de télécommunication permettant l'identification des délégués. L'avis de convocation indique que les délégués participent à cette assemblée exclusivement par visioconférence ou par des moyens de télécommunication, étant précisé qu'afin de garantir l'identification et la participation effective à l'assemblée des délégués, les moyens de télécommunication retenus doivent transmettre au moins la voix des participants et satisfaire à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Article 18 : ordre du jour – prérogatives – procès-verbal

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Tout projet de résolution dont l'examen est demandé au minimum cinq jours avant l'assemblée générale, par le quart au moins des délégués de la mutuelle, est inscrit à l'ordre du jour de l'assemblée générale.

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

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.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'assemblée générale. Le procès-verbal des délibérations mentionne, le cas échéant, que l'assemblée s'est tenue par recours exclusif ou partiel à la visioconférence ou à des moyens de télécommunication, ainsi que l'état de la surveillance éventuelle d'un incident technique relatif à la visioconférence ou à la télécommunication lorsqu'il a perturbé le déroulement de l'assemblée.

Article 19 : attributions

I. L'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation, ainsi qu'à l'élection du président.

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

- le rapport moral du conseil d'administration ;
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration ainsi que les documents, états et tableaux qui s'y rattachent et, le cas échéant, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice, ainsi que sur le rapport de gestion du groupe ;
- les modifications des statuts ;
- les activités exercées ;
- le montant du fonds d'établissement ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 212-2 du Code de la mutualité ;
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité ;
- le budget annuel à affecter à l'action sociale ;
- l'adhésion à une union, une union de groupe mutualiste (UGM), un groupement d'assurance mutuelle (GAM), un groupement assurantiel de protection sociale (GAPS), une union mutualiste de groupe (UMG), une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM), une société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) ou une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, la création d'une autre mutuelle ou d'une union ainsi que la conclusion d'une convention de substitution ;
- la conclusion, la modification ou la résiliation d'une convention d'affiliation à une union de groupe mutualiste (UGM), un groupement d'assurance mutuelle (GAM), un groupement assurantiel de protection sociale

(GAPS), une union mutualiste de groupe (UMG), une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM), une société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) ;

- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
- l'émission des titres participatifs, des certificats mutualistes, des obligations et des titres subordonnés dans les conditions fixées aux articles L. 114-44, L. 114-45 et L. 114-45-1 du Code de la mutualité ;
- la rémunération des certificats mutualistes et leur rachat par le conseil d'administration, dans les conditions prévues par la loi ;
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
- le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L. 114-34 du Code de la mutualité ;
- l'allocation d'indemnités au président et aux autres membres du conseil d'administration auxquels des attributions permanentes ont été confiées, dans les conditions fixées par le Code de la mutualité ;
- le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et 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 ;
- la révocation du président de la mutuelle ;
- toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et des présents statuts.

III. L'assemblée générale décide :

- la nomination des commissaires aux comptes ;
- la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires ;
- 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 ;
- la nomination du médiateur.

Article 20 : règles de quorum et de majorité

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, le transfert de portefeuille, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles, les principes directeurs en matière de réassurance, 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 ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou par voie électronique ou, participant par visioconférence ou par des moyens de télécommunication permettant leur identification, est au moins égal à la moitié du total des délégués.

À défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au 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 simples pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou par voie électronique ou participant par visioconférence ou par des moyens de télécommunication permettant leur identification, est au moins égal au quart du total des délégués.

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

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

Article 21 : force exécutoire - information

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres participants.

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres participants dans les conditions prévues au règlement mutualiste qui s'y rapporte.

Article 22 : modalités de vote

I. Principes

Les délégués votent à main levée ou, le cas échéant conformément aux dispositions légales et réglementaires, dans des conditions garantissant le secret du vote.

II. Vote par correspondance / vote par voie électronique

Lorsque le conseil d'administration propose la possibilité aux délégués ne pouvant être présents le jour de l'assemblée générale de voter par correspondance ou par voie électronique, les délégués doivent en faire la demande auprès de la mutuelle dans les conditions mentionnées dans la convocation :

- s'agissant du vote par correspondance, au plus tard six jours ouvrables avant la date de l'assemblée générale ;
- s'agissant du vote par voie électronique, au plus tard quinze jours ouvrables avant la date de l'assemblée générale.

Le formulaire de vote par correspondance comporte l'indication de la date avant laquelle il doit être reçu par la mutuelle pour qu'il en soit tenu compte, cette dernière ne pouvant être antérieure de plus de trois jours à la date de l'assemblée générale, conformément à l'article R. 114-1 du Code de la mutualité.

Ce formulaire de vote par correspondance adressé à la mutuelle vaut, le cas échéant, pour l'assemblée générale tenue sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Les conditions de vote par voie électronique sont détaillées dans la convocation, étant précisé que le conseil d'administration peut décider de faire appel à un prestataire externe qui se chargera de mettre en place et expédier le matériel de vote.

III. Lorsque l'assemblée générale se tient par visioconférence ou par des moyens de télécommunication permettant leur identification, la convocation indique les modalités de vote retenues. En cas de recours au droit de vote en séance par voie électronique, un site internet sera exclusivement dédié à ces fins, les délégués ne pourront alors accéder au site consacré à cet effet qu'après s'être identifiés au moyen d'un code fourni préalablement à la séance.

CHAPITRE II

CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION I

Composition, élection

Article 23 : composition

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 25 administrateurs dont le président du conseil d'administration, en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes.

La mutuelle met en oeuvre tous les moyens utiles afin d'établir les listes de candidats aux fonctions d'administrateurs conformément à l'article L. 114-16-1 du Code de la mutualité. À cet effet, la mutuelle détermine, lors de chaque renouvellement de son conseil d'administration, la proportion d'hommes et de femmes que devrait comporter le conseil d'administration pour répondre aux exigences légales, à savoir au minimum 40 % de personnes de chaque sexe.

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'administrateur, de dirigeant ou d'associé 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.

Article 24 : honorabilité et compétence

Conformément aux dispositions du VIII de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité, les membres du conseil d'administration disposent de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience requises.

I. Honorabilité

Nul ne peut directement ou indirectement administrer la mutuelle s'il est frappé d'une incapacité définie aux I, II et V de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

II. Compétence

L'appréciation de la compétence des membres du conseil d'administration tient compte de la formation et de l'expérience de ces derniers de façon proportionnée à leurs attributions. Elle tient également compte de la compétence, de l'expérience et des attributions des autres membres du conseil d'administration.

Lorsque des mandats ont été exercés antérieurement, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise. Pour les nouveaux membres, il est tenu compte des formations dont ils pourront bénéficier tout au long de leur mandat.

Article 25 : autres conditions d'éligibilité – démission d'office

Pour être éligibles au conseil d'administration, outre les conditions d'honorabilité et de compétence énoncées à l'article 24, les membres doivent :

- être âgés de 18 ans révolus ;
- ne pas avoir exercé de fonctions de salarié au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection.

La limite d'âge pour exercer les fonctions d'administrateur est fixée à 70 ans. Par dérogation, sous réserve du respect des dispositions légales et réglementaires, la part des membres du conseil d'administration âgés de plus de 70 ans est au plus égale à la part des membres participants âgés de plus de 70 ans rapportée au nombre total des membres participants, arrondie à l'unité supérieure.

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.

Article 26 : déclarations de candidature

Les déclarations de candidature aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception expédiée quinze jours francs au moins avant la date de l'assemblée générale. Conformément aux dispositions de l'article 48 des présents statuts, la déclaration de candidature aux fonctions d'administrateur doit préciser, le cas échéant, si le candidat aux fonctions d'administrateur se porte également candidat à un poste de membre du bureau tel que défini à l'article 47.

Article 27 : élection

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 bulletin secret, pour une durée de six ans, par les délégués à l'assemblée générale au scrutin uninominal majoritaire à deux tours.

Les bulletins doivent, sauf candidatures insuffisantes, 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 23 des statuts et indiquer le nombre minimum de candidats de chaque sexe à élire à cet effet.

Chaque électeur doit, sous peine de nullité du vote et sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, désigner un nombre de candidats de chaque sexe conforme à la part de ce sexe indiquée pour chaque tiers renouvelable sur chaque bulletin de vote.

Sous réserve de ce qui précède, les postes d'administrateurs sont pourvus, à titre principal dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, à titre subsidiaire dans l'ordre croissant des âges des candidats.

Article 28 : cessation de fonctions – honorariat – révocation

Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle ;

• lorsqu'ils sont déclarés démissionnaires d'office, dans les conditions fixées à l'article 25 ;

• lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L. 114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul, ce qui les conduit à présenter leur démission ou à être déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article ;

• un mois après qu'une décision de justice définitive les ait condamnés pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité ;

• à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier.

Le conseil d'administration peut, en raison des services rendus à la mutuelle, conférer l'honorariat aux administrateurs qui cessent leurs fonctions.

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

Article 29 : renouvellement

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux ans.

Les membres sortants sont rééligibles.

Article 30 : vacance

Les postes d'administrateur devenus vacants, dans les conditions définies au sixième alinéa de l'article L. 114-16 du Code de la mutualité, sont pourvus provisoirement par le conseil d'administration qui procède à la cooptation d'un administrateur, sous réserve de ratification par la plus prochaine assemblée générale. Si la cooptation faite par le conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'assemblée générale, le mandat de l'administrateur concerné cesserait mais les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

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 II

Réunions du conseil d'administration

Article 31 : convocation

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président au moins quatre fois par an.

Le conseil d'administration peut se réunir le jour même de l'assemblée générale ayant précédé au renouvellement par tiers des membres du conseil d'administration afin de procéder à l'élection des membres du bureau et à la désignation des membres du comité d'audit des risques et du contrôle interne.

Le président du conseil d'administration établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation. Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence.

Les réunions du conseil d'administration se tiennent en présentiel.

Sauf les cas où la loi en dispose autrement, le conseil d'administration peut se tenir par visioconférence ou par tout moyen de télécommunication permettant l'identification et garantissant la participation effective des administrateurs, conformément aux stipulations du règlement intérieur établi à cette seule fin.

Le dirigeant opérationnel assiste à toutes les réunions du conseil d'administration.

Article 32 : représentants du personnel

Des représentants du personnel de la mutuelle, élus au scrutin uninominal majoritaire à deux tours, assistent avec voix consultative aux séances du conseil d'administration, conformément aux dispositions légales et conventionnelles.

Article 33 : règles de quorum – procès-verbal

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. La voix du président est prépondérante en cas de partage égal des voix.

Sauf les cas où la loi en dispose autrement, sont réputés présents les administrateurs qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective, conformément aux stipulations du règlement intérieur établi à cette seule fin.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est soumis à l'approbation du conseil d'administration lors de la séance suivante.

SECTION III

Attributions du conseil d'administration

Article 34 : attributions

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application en prenant en considération les enjeux sociétaux et environnementaux liés à son activité, dans le respect de sa raison d'être et des objectifs sociaux et environnementaux que la mutuelle s'est fixée et énoncés à l'article 3 des présents statuts.

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. Il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi et les règlements en vigueur, et par les présents statuts.

Il approuve, préalablement à leur mise en œuvre, les politiques écrites, notamment celles relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne et, le cas échéant, à l'externalisation, telles que mentionnées à l'article L. 211-12 du Code de la mutualité. Il veille à leur mise en œuvre et les réexamine au moins une fois par an.

Sur proposition des dirigeants effectifs, il approuve le principe d'externalisation des activités ou des fonctions opérationnelles importantes ou critiques et valide le choix des prestataires auxquels sont sous-traitées lesdites activités ou fonctions.

Le conseil d'administration approuve les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent l'informer, directement et de leur propre initiative lorsque surviennent des événements de nature à le justifier. Il entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés. Cette audition peut se dérouler hors la présence du dirigeant opérationnel si les membres du conseil d'administration l'estiment nécessaire. Le conseil d'administration peut renvoyer cette audition devant l'un des comités émanant du conseil.

Le conseil d'administration nomme, sur proposition du président du conseil d'administration, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur et qui exerce ses fonctions indifféremment sous le titre de « dirigeant opérationnel » ou de « directeur général ». Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le conseil d'administration définit les cas dans lesquels les dirigeants effectifs – président du conseil et dirigeant opérationnel – sont absents ou empêchés, de manière à garantir la continuité de la direction effective de la mutuelle.

À la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés aux articles L. 114-17 et L. 212-6 du Code de la mutualité et à l'article L. 533-22 du Code monétaire et financier. Lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la mutualité, ce dernier établit les comptes consolidés ou combinés ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale. Il autorise les conventions qui entrent dans le champ d'application de l'article L. 114-32 du Code de la mutualité, conformément à l'article 40 des présents statuts.

Il fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations individuelles et collectives mentionnées respectivement au II et au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Pour ce qui concerne les opérations individuelles, il adopte également le contenu des règlements mutualistes définis par l'article L. 114-1 du Code de la mutualité. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Le conseil d'administration désigne les membres du comité d'audit, des risques et du contrôle interne, conformément aux articles L. 823-19 du Code de commerce et L. 114-17-1 du Code de la mutualité.

Le conseil d'administration est compétent pour fixer les principes directeurs en matière de réassurance, dans le cadre des règles générales définies par l'assemblée générale.

Il prend connaissance du plan d'audit ainsi que du rapport contenant les conclusions et recommandations de la fonction d'audit interne. Il prend des décisions sur la base des recommandations émises.

Il procède, sur la base des travaux du responsable de la fonction de gestion des risques et avec l'assistance du comité d'audit, des risques et du contrôle interne, à l'examen de l'ensemble des cartographies des risques et du suivi des risques émergents, dans le cadre de leur revue annuelle. Sur cette base, il accepte les risques résiduels et il valide le périmètre des risques majeurs à piloter ainsi que les plans d'actions permettant de les circonscrire. Il contrôle la mise en œuvre effective desdits plans d'actions.

Il approuve le rapport établi par la fonction actuarielle.

Il approuve annuellement le rapport sur la solvabilité et la situation financière, le rapport régulier au contrôleur ainsi que le rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Il approuve annuellement le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable.

Il approuve le rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme.

Il peut demander de manière proactive des informations et des précisions aux comités, à l'encadrement supérieur et aux fonctions clés.

Il propose le médiateur, pour nomination, à l'assemblée générale.

Il propose les commissaires aux comptes, pour nomination, à l'assemblée générale.

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

Article 35 : délégations

Le conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions et déléguer une partie de ses pouvoirs, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au président, soit au bureau, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à des comités chargés de l'assister dans ses fonctions de contrôle, de coordination et de gestion, soit à des commissions spécialisées.

Les délégations ainsi consenties peuvent être retirées à tout moment par le conseil.

SECTION IV

Statut des administrateurs - Conventions

Article 36 : gratuité des fonctions – indemnités

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.

Article 37 : remboursements de frais – pertes de gains

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la mutualité.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité correspondant à la perte de leurs gains dans les conditions fixées par l'article L. 114-26 du Code de la mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

Article 38 : incompatibilités – comportements interdits

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 toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L. 114-26 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 et au dirigeant opérationnel.

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 et au dirigeant opérationnel de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraignantes aux articles 40, 41 et 42.

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

Article 39 : obligations

Les administrateurs sont tenus de se conformer aux dispositions d'une charte.

Celle-ci prévoit notamment :

- qu'ils veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts ;
- qu'ils sont tenus à une obligation de réserve, ainsi qu'au respect des orientations arrêtées par le conseil d'administration ;
- qu'ils sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateur qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard ;
- qu'ils sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité ;
- qu'ils sont tenus de participer au programme de formation organisé chaque année par la mutuelle, sauf impossibilité dûment justifiée par l'intéressé.

Article 40 : conventions réglementées

Sous réserve des dispositions de l'article 41, toute convention intervenant entre la mutuelle d'une part, l'un de ses administrateurs, le dirigeant opérationnel ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion d'autre part, est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur ou le dirigeant opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que des conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs ou le dirigeant opérationnel 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 le dirigeant opérationnel 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'autorisation qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

Article 41 : publicité des conventions

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou le dirigeant opérationnel, telles que définies par un décret pris en application de l'article L. 114-33 du Code de la mutualité, sont communiquées par l'intéressé 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 aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L. 114-33 du Code de la mutualité.

Article 42 : conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs et au dirigeant opérationnel 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 les engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur ou de dirigeant opérationnel, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. L'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas au dirigeant opérationnel lorsque celui-ci est susceptible d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle. Dans tous les cas, le conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs et au dirigeant opérationnel.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs et du dirigeant opérationnel ainsi qu'à toute personne interposée.

Article 43 : responsabilité légale

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

CHAPITRE III

PRÉSIDENT, BUREAU ET COMITÉS ISSUS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION I Président

Article 44 : élection

Le président est élu par l'assemblée générale parmi les membres participants. Il est, par son élection, membre du conseil d'administration et dirigeant effectif de la mutuelle.

Le président est élu à bulletins secrets, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours, pour un mandat de cinq ans renouvelable deux fois.

La déclaration de candidature aux fonctions de président doit être envoyée au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception, quinze jours francs au moins avant la date de l'élection.

Conformément aux articles L. 612-23-1 et R. 612-29-3 du Code monétaire et financier, la mutuelle notifie à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution la nomination ou le renouvellement du président, dans le délai de quinze jours à compter de la nomination ou du renouvellement. À compter de la réception du dossier complet, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution dispose d'un délai de deux mois pour s'opposer à cette nomination ou à ce renouvellement.

L'assemblée générale peut, en raison des services rendus à la mutuelle, conférer l'honorariat au président qui cesse ses fonctions.

Article 45 : vacance

En cas de décès, de démission, de révocation par l'assemblée générale, de perte de la qualité d'adhérent du président ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier, le premier vice-président assure l'intérim jusqu'à la plus proche assemblée générale qui procède alors à l'élection d'un nouveau président.

Article 46 : attributions

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

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

Il informe le conseil d'administration des contrôles exercés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et des recommandations et mesures prises par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre I^{er} du livre VI du Code monétaire et financier.

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

Il préside le comité des engagements et des contrats et le comité des placements.

Il propose au conseil d'administration la nomination du dirigeant opérationnel.

Sous réserve des attributions du conseil d'administration et de l'assemblée générale qui procède à sa nomination, il dispose des pouvoirs les plus étendus pour représenter et agir en toute circonstance au nom de la mutuelle dans la limite de son objet. Il a notamment la capacité de conclure tout contrat relevant de l'objet de la mutuelle, d'ordonner le règlement des prestations, de représenter la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile et à engager les dépenses. Toutefois, dans le cadre de la gestion courante, au-delà d'une limite de montant fixée par le conseil d'administration, cette capacité ne peut s'exercer que conjointement avec le dirigeant opérationnel. Il exécute et met en œuvre les décisions prises par le conseil d'administration et le comité des placements et notamment, signe tous actes, contrats et réalise les investissements correspondants.

Il est habilité à régler les dépenses qu'il n'a pas personnellement engagées.

Le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, déléguer ses pouvoirs à des administrateurs ou à des salariés de la mutuelle et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés. Les délégations ainsi consenties font l'objet d'une information du conseil d'administration.

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

Il intervient dans toute décision significative avant que celle-ci ne soit mise en œuvre.

À l'égard des tiers, la mutuelle est engagée y compris par les actes du président qui ne relèvent pas de l'objet de la mutuelle, à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

SECTION II Bureau

Article 47 : composition

Le bureau est composé de la façon suivante :

- un président ;
- un premier vice-président ;
- un vice-président ;
- un secrétaire général ;
- un trésorier général ;
- un secrétaire général adjoint ;
- un trésorier général adjoint.

Article 48 : déclarations de candidature

Toute candidature à un poste de membre du bureau est adressée par lettre recommandée avec avis de réception au siège de la mutuelle, quinze jours au plus tard avant la date de l'élection. Elle doit préciser le poste pour lequel l'administrateur se porte candidat. Chaque poste est pourvu, à titre principal dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, à titre subsidiaire dans l'ordre croissant des âges des candidats.

Article 49 : élection

Les membres du bureau, autres que le président, sont élus pour deux ans par le conseil d'administration, en son sein, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours, au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil d'administration.

Article 50 : révocation

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

Article 51 : vacance

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

Article 52 : attributions – règles de quorum et de majorité

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle et, au minimum, avant

chaque conseil d'administration, afin d'en élaborer le document préparatoire. Il est habilité à prendre toute décision urgente.

Le président peut, à raison de leurs compétences, inviter des personnalités extérieures à assister aux réunions du bureau.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

Sauf les cas où la loi en dispose autrement, lorsque le conseil d'administration peut se tenir par visioconférence ou par tout moyen de télécommunication permettant l'identification et garantissant la participation effective des administrateurs, les modalités de fonctionnement du bureau sont définies par le règlement intérieur du conseil d'administration.

Article 53 : vice-présidents

I. Premier vice-président

Le premier vice-président assiste le président auprès duquel il exerce une fonction de conseil permanente.

Le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier au premier vice-président certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer les pouvoirs nécessaires dans les conditions de l'article 46 des statuts.

II. Vice-président

Le vice-président seconde le président.

Article 54 : secrétaire général

Le secrétaire général est responsable de la conservation des archives statutaires, de la qualité du fichier des adhérents, ainsi que de la coordination et de l'animation de la structure militante.

Le secrétaire général présente le rapport moral et les propositions d'évolutions statutaires et réglementaires à l'assemblée générale, au nom du conseil d'administration.

Article 55 : secrétaire général adjoint

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

Article 56 : trésorier général

Le trésorier général rédige les comptes-rendus de réunion du comité des placements et procède à leur restitution au conseil d'administration.

Il présente à l'assemblée générale, au nom du conseil d'administration, le rapport de gestion et les comptes annuels ainsi que le plan prévisionnel de financement.

Article 57 : trésorier général adjoint

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

Article 58 : réservé

SECTION III Comités issus du conseil d'administration

Article 59 : dispositions communes

Le conseil d'administration constitue des comités chargés de l'assister dans ses fonctions de contrôle, de coordination et de gestion.

Chaque comité adopte un règlement intérieur qui définit ses modalités de fonctionnement. Il dispose des moyens du conseil d'administration pour exercer sa mission et rend compte périodiquement de ses travaux devant le conseil d'administration.

Article 60 : comité d'audit, des risques et du contrôle interne

Le comité est composé d'au moins trois membres désignés en son sein par le conseil d'administration. Le président du conseil d'administration ne peut en être membre. Par ailleurs, le comité peut comprendre deux membres au plus qui ne font pas partie du conseil d'administration mais qui sont désignés par lui à raison de leurs compétences.

Le renouvellement du comité intervient lors de chaque première réunion qui suit une assemblée générale ayant procédé au renouvellement par tiers des membres du conseil d'administration.

Les membres du comité sont assistés dans leur mission, autant que de besoin, par les responsables des fonctions clés.

Le comité s'assure que le plan d'audit soumis à son approbation et détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir tient compte de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance de la mutuelle. Il vérifie chaque année la pertinence du plan d'audit et valide les ajustements qui y sont apportés. Il vérifie la réalisation du plan d'audit. Il prend connaissance des conclusions de l'audit et des recommandations émises et s'assure de la mise en œuvre des recommandations ayant un caractère prioritaire, dans le respect des décisions prises par le conseil d'administration.

Le comité s'assure de la complétude, de l'efficacité et de la cohérence des dispositifs de contrôle des activités de la mutuelle. Il est informé des incidents les plus significatifs et s'assure de leur résolution. Il examine par ailleurs les contrôles permanents réalisés, les recommandations en découlant et la mise en œuvre des plans d'actions ayant un caractère prioritaire.

Le comité examine l'ensemble des cartographies des risques et le suivi des risques émergents, dans le cadre de leur revue annuelle. Sur cette base, il émet un avis permettant au conseil d'administration d'accepter les risques résiduels et de valider le périmètre des risques à piloter ainsi que les plans d'actions permettant de les circonscrire. Il s'assure de la mise en œuvre desdits plans d'actions.

Le comité examine le plan de conformité détaillant les activités prévues pour la fonction de vérification de la conformité. Ces activités couvrent tous les domaines d'activité pertinents de la mutuelle et leur exposition au risque de conformité. Il vérifie la réalisation du plan de contrôle. Il prend connaissance du résultat des contrôles et s'assure de la mise en œuvre des plans d'actions visant à circonscrire les insuffisances identifiées.

Le comité assure le suivi du processus d'élaboration de l'information financière et le suivi du contrôle légal des comptes annuels.

Le comité est responsable de la procédure de sélection des commissaires aux comptes. Il s'assure de l'indépendance des commissaires aux comptes, en particulier concernant le bien fondé des prestations de services autres que la certification des comptes. Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'assemblée générale.

Le comité se réunit autant que de besoin, sur convocation de son président, et au minimum quatre fois par an.

Article 61 : comité des engagements et des contrats

Le comité est composé des membres du bureau du conseil d'administration, tel que défini à l'article 47.

Le dirigeant opérationnel assiste à toutes les réunions du comité des engagements et des contrats.

Les membres du comité sont assistés dans leur mission, autant que de besoin, par les responsables des fonctions clés.

Le comité assure le suivi de l'évolution des garanties contractuelles, notamment des engagements constitutifs de provisions techniques, et établit des préconisations, aussi bien en matière d'adaptation des garanties existantes que de mise en œuvre de nouvelles garanties. Il veille au respect des règles de contrôle interne permettant la traçabilité et la justification de ces provisions techniques. Il contrôle la politique d'acceptation et de cession en réassurance. Le comité émet un avis relatif au rapport annuel établi par le responsable de la fonction actuarielle.

Le comité examine l'analyse des risques d'assurance, dans le cadre de leur revue annuelle, et communique ses conclusions au comité d'audit, des risques et du contrôle interne. Il suit les plans d'actions permettant de circonscrire les risques d'assurance à piloter et rend compte de ses travaux au comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

Le comité se réunit autant que de besoin, sur convocation de son président, et au minimum deux fois par an.

Article 62 : comité des placements

Le comité est composé du président du conseil d'administration, du premier vice-président, du trésorier général et du trésorier général adjoint.

Le dirigeant opérationnel assiste à toutes les réunions du comité des placements.

Les membres du comité sont assistés dans leur mission, autant que de besoin, par les responsables des fonctions clés.

Le comité propose des politiques et stratégies de placements, suit la politique d'allocation stratégique des actifs en adéquation avec les passifs, surveille la gestion de ces actifs et les soumet régulièrement à différents scénarios d'évolution de marché.

Le comité examine l'analyse des risques financiers et de contrepartie, dans le cadre de leur revue annuelle, et communique ses conclusions au comité d'audit, des risques et du contrôle interne. Il suit les plans d'actions permettant de circonscrire les risques financiers et de contrepartie à piloter et rend compte de ses travaux au comité d'audit, des risques et du contrôle interne.

Le comité se réunit autant que de besoin, sur convocation de son président, et au minimum quatre fois par an.

CHAPITRE IV

DIRIGEANT OPÉRATIONNEL ET FONCTIONS CLÉS

SECTION I Dispositions communes

Article 63 : dispositions communes

Conformément aux dispositions du VIII de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité, le dirigeant opérationnel et les responsables des fonctions clés disposent de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience requises.

Au titre de l'honorabilité, nul ne peut directement ou indirectement diriger la mutuelle ni être responsable d'une fonction clé s'il est frappé d'une incapacité définie aux I, II et V de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

Conformément aux articles L. 612-23-1 et R. 612-29-3 du Code monétaire et financier, la mutuelle notifie à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution la nomination du dirigeant opérationnel et des responsables de fonctions clés, dans le délai de quinze jours à compter de la nomination. À compter de la réception du dossier complet, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution dispose d'un délai de deux mois pour s'opposer à cette nomination.

SECTION II Dirigeant opérationnel

Article 64 : nomination et conditions d'exercice

Le dirigeant opérationnel est nommé, sur proposition du président du conseil d'administration, par le conseil d'administration. Le dirigeant opérationnel ne peut être un administrateur.

Le dirigeant opérationnel porte le titre de directeur général.

Avant sa nomination, la personne pressentie pour exercer les fonctions de dirigeant opérationnel est tenue de déclarer l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'elle entend conserver. Le conseil d'administration se prononce sur la compatibilité des fonctions de dirigeant opérationnel avec la poursuite de l'exercice de ces activités ou fonctions. Ultérieurement, il se prononce également sur les autres activités ou fonctions que le dirigeant opérationnel entend exercer.

Le conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci, conformément aux dispositions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.

Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle, de la délégation mentionnée au troisième alinéa du présent article et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux assemblées générales et au conseil d'administration.

Article 65 : cessation de fonctions – révocation

Le dirigeant opérationnel cesse ses fonctions :

- selon les modalités précisées au sixième alinéa de l'article 34 ;
- un mois après qu'une décision de justice définitive l'ait condamné pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité ;
- à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier.

Article 66 : attributions

Le dirigeant opérationnel est dirigeant effectif de la mutuelle dont il assure la gestion courante.

Sous réserve des attributions du conseil d'administration et de l'assemblée générale ainsi que dans la limite des délégations de pouvoirs conférée par le conseil d'administration, il dispose

des pouvoirs les plus étendus pour représenter et agir en toute circonstance au nom de la mutuelle dans la limite de son objet.

Il est habilité à régler les dépenses qu'il n'a pas personnellement engagées.

L'ensemble du personnel est placé sous son autorité. Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et sous réserve de compatibilité avec les conditions dans lesquelles les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle lui sont délégués par le conseil d'administration, subdéléguer ses pouvoirs à des salariés de la mutuelle. Les subdélégations ainsi consenties font l'objet d'une information du conseil d'administration.

Il est habilité à représenter la mutuelle en justice.

Le dirigeant opérationnel soumet à l'approbation du conseil d'administration des procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Le dirigeant opérationnel communique au conseil d'administration les conclusions et recommandations de l'audit interne, ainsi que les propositions d'actions découlant de chacune d'entre elles. Le dirigeant opérationnel veille à ce que ces actions soient menées à bien et en rend compte au conseil d'administration.

Il approuve les états quantitatifs annuels et trimestriels préalablement à leur transmission à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Il peut demander de manière proactive des informations et des précisions aux comités, à l'encadrement supérieur et aux fonctions clés.

Il intervient dans toute décision significative avant que celle-ci ne soit mise en œuvre.

SECTION III Fonctions clés

Article 67 : principes généraux

Le système de gouvernance de la mutuelle comprend les fonctions clés suivantes : la fonction de gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction d'audit interne et la fonction actuarielle.

Les dirigeants effectifs désignent la personne responsable de chacune des fonctions clés.

Placés sous l'autorité du dirigeant opérationnel, ces responsables exercent leurs fonctions dans les conditions définies par la mutuelle.

Sous réserve de ne pas générer de conflits d'intérêts, il est possible de cumuler la responsabilité de plusieurs fonctions clés, à l'exception de la fonction d'audit interne.

Les responsables des fonctions clés peuvent informer le conseil d'administration, directement et de leur propre initiative, lorsque surviennent des événements de nature à le justifier, conformément aux dispositions de l'alinéa 5 de l'article 34.

Article 68 : fonction de gestion des risques

Le système de gestion des risques comprend les stratégies, processus et procédures d'information nécessaires pour, en permanence, déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer les risques, aussi bien individuels qu'agrégés, auxquels la mutuelle est ou pourrait être exposée ainsi que les interdépendances entre ces risques.

Ce système est intégré à la structure organisationnelle et aux procédures de prise de décision de la mutuelle et dûment pris en compte par les dirigeants effectifs ou les responsables des fonctions clés.

Il couvre les risques à prendre en considération dans le calcul du capital de solvabilité requis ainsi que les risques n'entrant pas ou n'entrant pas pleinement dans ce calcul.

Il couvre, au minimum, la souscription et le provisionnement, la gestion actif-passif, les investissements, en particulier dans les instruments financiers à terme, la gestion du risque de liquidité et de concentration, la gestion du risque opérationnel ainsi que la réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque.

La mutuelle élabore et met en œuvre une politique écrite relative au système de gestion des risques.

Elle structure la fonction de gestion des risques de façon à faciliter la mise en œuvre du système de gestion des risques.

Le responsable de la fonction de gestion des risques procède à l'analyse des risques opérationnels et transverses, des risques d'assurance et des risques financiers et de contrepartie.

Article 69 : fonction de vérification de la conformité

La fonction de vérification de la conformité a notamment pour objet de conseiller le dirigeant opérationnel ainsi que le conseil d'administration sur toutes les questions relatives au respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives afférentes à l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et à leur exercice.

Cette fonction vise également à évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la mutuelle, ainsi qu'à identifier et évaluer le risque de conformité.

La mutuelle élabore et met en œuvre une politique écrite en matière de conformité ainsi qu'un plan de conformité.

Article 70 : fonction d'audit interne

La fonction d'audit interne évalue notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance.

Cette fonction est exercée d'une manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles.

Elle établit, met en œuvre et garde opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance.

Elle adopte une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités.

Elle émet des recommandations fondées sur le résultat de ses travaux.

Le responsable de la fonction d'audit interne soumet le plan d'audit, pour approbation, au comité d'audit, des risques et du contrôle interne et le communique au conseil d'administration.

Il rédige au moins une fois par an un rapport contenant ses conclusions et recommandations qu'il soumet au conseil d'administration.

La mutuelle élabore et met en œuvre une politique écrite relative à l'audit interne.

Article 71 : fonction actuarielle

La fonction actuarielle a pour objet de coordonner le calcul des provisions techniques prudentielles, de garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques prudentielles, d'apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul de ces provisions, de superviser ce calcul et de comparer les meilleures estimations aux observations empiriques.

Elle contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, concernant en particulier la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital prévu aux sections 1 et 2 du chapitre II du titre V du Code des assurances et l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Le responsable de la fonction actuarielle fournit un avis sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Il informe le conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques prudentielles. Il établit au moins une fois par an un rapport écrit qu'il soumet au conseil d'administration. Ce rapport rend compte de tous les travaux conduits par la fonction actuarielle et de leurs résultats ; il indique clairement toute défaillance et émet des recommandations sur la manière d'y remédier.

Article 72 : cessation de fonctions

Le responsable d'une ou plusieurs fonctions clés cesse ses fonctions :

- un mois après qu'une décision de justice définitive l'ait condamné pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité ;
- à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier.

CHAPITRE V ORGANISATION DES SECTIONS DE VOTE DE LA MUTUELLE

Article 73 : constitution

Les membres de la mutuelle sont répartis en sections locales ou en sections spécifiques de vote. Celles-ci sont créées par décision du conseil d'administration.

Article 74 : fonctionnement

Le conseil d'administration peut, pour chaque section locale ou chaque section spécifique de vote, agréer un ou plusieurs correspondants chargés de la gestion et de l'animation de la section.

Il est constitué, un comité au sein de chaque section locale ou section spécifique de vote.

Chaque comité peut comprendre jusqu'à 25 membres, hors administrateurs membres de droit.

Les membres de droit disposent d'une voix consultative.

Chaque membre est nommé pour deux ans et rééligible.

Tout membre participant ou honoraire peut intégrer le comité de la section locale ou spécifique de vote à laquelle il est rattaché en en formulant la demande par lettre adressée au président du bureau de la section locale ou de la section spécifique de vote ou, si le bureau de section locale ou de la section spécifique de vote n'a pas été constitué, au président du conseil d'administration.

L'appel à candidature sera adressé tous les deux ans par le président du bureau de la section locale ou de la section spécifique de vote ou, si le bureau de section locale ou de la section spécifique de vote n'a pas été constitué, par le président du conseil d'administration.

Si les candidatures sont inférieures à 25, les membres participants ou honoraires ayant adressé une candidature, sont automatiquement nommés membres du comité de section locale ou de section spécifique de vote.

Au-delà de 25 candidatures par comité, le président du bureau de la section locale ou de la section spécifique de vote ou, si le bureau de section locale ou de la section spécifique de vote n'a pas été constitué, le président du conseil d'administration est chargé d'organiser, lors de la prochaine assemblée générale de section, l'élection des membres du comité. Une représentation équilibrée des territoires composant les sections locales de vote doit être recherchée.

Les élections des membres du comité ont lieu par vote à main levée, au scrutin uninominal à un tour (majorité simple). Les postes sont pourvus, à titre principal dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, à titre subsidiaire dans l'ordre croissant des âges des candidats.

La perte de qualité de membre participant ou honoraire entraîne celle de membre de comité de section locale ou de section spécifique de vote.

Le comité élit en son sein un bureau de section locale ou de section spécifique de vote composé de la façon suivante :

- un président ;
- un à trois vice-présidents ;
- un secrétaire ;
- un trésorier ;

et, le cas échéant,

- un secrétaire adjoint ;
- un trésorier adjoint.

Le comité se réunit au moins une fois par an, à l'initiative du président du bureau.

En cas d'absence à trois réunions consécutives, sans motif valable, d'un membre du comité, le président du bureau de section locale ou de section spécifique de vote peut prononcer l'exclusion dudit membre.

Les missions principales du comité sont :

- la diffusion des valeurs et orientations de la mutuelle ;
- l'organisation de l'assemblée générale de section locale ou de section spécifique de vote annuelle au cours de laquelle les membres participants discutent des propositions du conseil d'administration à soumettre à l'assemblée générale nationale et peuvent émettre des vœux et au cours de laquelle, le cas échéant, est organisée l'élection des membres du comité de section locale ou de section spécifique de vote ;

- l'organisation de l'élection des délégués à l'assemblée générale nationale.

Les membres du bureau sont élus pour deux ans, par vote à main levée au scrutin uninominal à un tour (majorité simple).

Toute candidature doit préciser le poste pour lequel le membre du comité se porte candidat. Les postes sont pourvus, à titre principal, dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, à titre subsidiaire dans l'ordre croissant des âges des candidats.

Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le comité.

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le comité pourvoit au comblement du poste. Le membre du bureau ainsi élu achève le mandat de celui qu'il remplace.

Les administrateurs, les administrateurs honoraires et les correspondants sont membres de droit du comité et du bureau de la section locale ou de la section spécifique de vote à laquelle ils sont rattachés.

Article 75 : président

Le président du bureau de section locale ou de section spécifique de vote est chargé :

- de veiller à la régularité du fonctionnement de la section locale de vote, conformément au Code de la mutualité et aux statuts ;
- de représenter la mutuelle auprès des autorités locales – administratives, professionnelles, mutualistes et sociales – avec lesquelles elle est en rapport ;
- d'ordonner les dépenses de la section locale ou de la section spécifique de vote.

Il convoque et préside les réunions du comité de section locale ou de section spécifique de vote, du bureau de section locale ou de section spécifique de vote et de l'assemblée générale de section locale ou de section spécifique de vote. La convocation des membres participants à l'assemblée générale de section locale ou de section spécifique de vote peut prendre la forme d'une parution dans l'organe officiel de la mutuelle.

Le président signe avec le secrétaire tous les actes de délibération, ces derniers étant systématiquement transmis au secrétariat général.

Article 76 : vice-présidents

Les vice-présidents secondent le président. En cas d'empêchement du président, le collège des vice-présidents le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 77 : secrétaire

Le secrétaire est chargé de la rédaction des procès-verbaux des réunions, de la correspondance et des convocations, ainsi que de la conservation des archives.

Article 78 : trésorier

Le trésorier est chargé, sous la responsabilité et le contrôle du trésorier général, du contrôle et du visa des pièces comptables. Tous les ans, il adresse au siège social un état des recettes et des dépenses liées au fonctionnement de la section locale ou de la section spécifique de vote.

Article 79 : commissions d'action sociale

Une commission d'action sociale est créée par décision du conseil d'administration. Elle instruit et analyse les demandes d'aide pécuniaire produites par les adhérents en difficulté financière, dans le cadre défini au 5 de l'article 3.

La commission est composée de trois personnes obligatoirement membres d'un comité de section locale de vote.

Le rapporteur est chargé de la préparation des réunions, de la préparation des dossiers ainsi que de la rédaction du procès-verbal.

Les décisions de la commission d'action sociale peuvent faire l'objet d'un recours, dans les deux mois qui suivent leur notification au membre participant concerné. Les recours sont instruits par une commission nationale composée d'au moins trois membres du bureau du conseil d'administration.

Article 80 : comité de mission

I. Désignation – Composition

Il est établi un comité de mission distinct des organes sociaux visés dans les présents statuts chargé exclusivement du suivi de la mission dont les objectifs ont été définis au III de l'article 3 des présents statuts, conformément au 3° de l'article L. 110-1-1 du Code de la mutualité.

Les membres du comité de mission sont désignés par les dirigeants effectifs. Les dirigeants effectifs sont membres d'office du comité de mission. Le comité de mission élit son président.

II. Durée des fonctions

La durée des fonctions des membres du comité de mission est fixée par leur décision de nomination. Les mandats de membre du comité de mission sont renouvelables.

Les fonctions de membre du comité de mission prennent fin par le décès, la démission ou la révocation par décision des dirigeants effectifs. De plus, lorsque le membre du comité de mission est administrateur au sein du conseil d'administration, ses fonctions de membre du comité de mission prennent fin en cas de cessation de son mandat d'administrateur. La rupture du contrat de travail conclu avec la mutuelle met également fin au mandat de membre du comité de mission salarié de la mutuelle.

III. Fonctionnement

Le comité de mission adopte un règlement intérieur qui définit ses modalités de fonctionnement. Il se réunit autant que de besoin, sur convocation de son président, et au minimum deux fois par an.

IV. Attributions

Le comité de mission présente annuellement un rapport joint au rapport de gestion, mentionné à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité, à l'assemblée chargée de l'approbation des comptes de la mutuelle.

Le comité de mission procède à toute vérification qu'il juge opportune et se fait communiquer tout document nécessaire au suivi de l'exécution de la mission. Dans ce cadre, le comité de mission se saisit de toute question entrant dans son domaine de compétence.

Le cas échéant, il pourra requérir une expertise de la part d'une personne tierce.

Article 81 : commission de suivi de la gestion technique et financière du régime de retraite supplémentaire des élus locaux

Conformément aux dispositions de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, telles que transposées dans le Code Général des Collectivités Territoriales, relative aux conditions d'exercice des mandats locaux, prévoyant des dispositifs de participation des élus locaux à la gestion de leur régime de retraite supplémentaire, il est institué une Commission de suivi de la gestion technique et financière du régime de retraite supplémentaire des élus locaux (CSGTF CAREL).

I. Mission

La CSGTF CAREL a pour mission d'assurer le suivi de la gestion technique et financière des contrats de retraite supplémentaire CAREL et notamment :

- d'instruire toute question relative à l'évolution des garanties des contrats de retraite supplémentaire CAREL ;
- de se prononcer sur les propositions d'évolution des contrats de retraite supplémentaire CAREL envisagées ;
- d'examiner les comptes techniques des contrats de chaque exercice ;
- d'analyser et de suivre la politique de gestion et d'investissement des actifs liés aux contrats de retraite supplémentaire CAREL ;
- d'émettre annuellement un avis sur les taux de rémunération de l'épargne en phase de constitution, sur la revalorisation des rentes en cours de service et sur les modalités de distribution des participations aux bénéficiaires.

La CSGTF CAREL dispose de tous les moyens et de toutes les informations nécessaires à l'exercice de sa

mission. Chaque année, le président de la CSGTF CAREL présente un rapport annuel d'activités aux conseils d'administration de Tutélaire et de CAREL Mutuelle.

II. Désignation – Composition – Durée des fonctions

La CSGTF CAREL est composée de dix membres au plus, désignés de façon paritaire entre Tutélaire et CAREL Mutuelle. Les Président(e)s et Directeur(trice)s généraux(ales) de Tutélaire et de CAREL Mutuelle sont membres d'office de la CSGTF CAREL.

Les autres membres de la commission sont désignés, respectivement par le Conseil d'administration de Tutélaire et de CAREL Mutuelle pour trois ans renouvelables, à raison de leurs compétences, parmi les administrateurs et salariés de Tutélaire et de CAREL Mutuelle, en veillant à respecter une composition paritaire de la CSGTF CAREL.

Les fonctions de membre de la CSGTF CAREL prennent fin par le décès, la démission ou la révocation par décision des Président(e)s et Directeur(trice)s généraux(ales) de l'entité qui a désigné le membre.

Lorsque le membre de la CSGTF CAREL est administrateur au sein du conseil d'administration de CAREL Mutuelle ou de Tutélaire, ses fonctions de membre de la CSGTF CAREL prennent fin en cas de cessation de son mandat d'administrateur.

La rupture du contrat de travail conclu avec la mutuelle met fin au mandat de membre de la CSGTF CAREL du salarié de la mutuelle.

III. Fonctionnement

La CSGTF CAREL adopte un règlement intérieur qui définit ses modalités de fonctionnement. Elle se réunit autant que de besoin, sur convocation de son président, et au minimum une fois par trimestre.

CHAPITRE VII
ORGANISATION FINANCIÈRE

SECTION I
Produits et charges

Article 82 : produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

- les cotisations des membres participants et les contributions versées par les membres honoraires ainsi que les cotisations des collectivités territoriales versées en application des dispositions législatives et réglementaires et des contrats de la mutuelle relatives à la retraite par rente des élus locaux ;
- les dons et legs mobiliers et immobiliers ;
- les produits résultant de l'activité de la mutuelle ;
- plus généralement, toutes autres recettes autorisées par la loi.

Article 83 : charges

Les charges comprennent :

- les diverses prestations servies aux membres participants ;
- les dotations aux provisions techniques ;
- les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;
- les versements faits aux unions et fédérations ;
- la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination de la mutualité ;
- les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds ;
- les cotisations versées au système fédéral de garantie prévu à l'article L. 111-5 du Code de la mutualité ;
- la contribution pour frais de contrôle prévue à l'article L. 612-20 du Code monétaire et financier et affectée au budget de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;
- plus généralement, toutes autres dépenses autorisées par la loi.

Article 84 : apports et transferts financiers

En cas de création d'une mutuelle dans les conditions posées à l'article L. 111-3 du Code de la mutualité ou de participation à la création d'union de mutuelles dans les conditions posées à l'article L. 111-4 du même Code, la mutuelle peut opérer des

apports et des transferts financiers au profit de la mutuelle ou de l'union créée, dans les conditions prévues à ces articles. Tout autre transfert doit faire l'objet d'un rapport du conseil d'administration à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.

SECTION II
Modes de placement et de retrait des fonds,
règles de sécurité financière

Article 85 : garantie des engagements

La mutuelle garantit par la constitution de provisions techniques prudentielles suffisantes, le règlement intégral des engagements qu'elle prend à l'égard des membres participants.

Les provisions techniques prudentielles sont déterminées conformément à la réglementation applicable aux mutuelles régies par le Code de la mutualité. Les placements en représentation de ces provisions sont effectués selon les dispositions réglementaires.

Article 86 : capital de solvabilité requis

La mutuelle détient des fonds propres éligibles couvrant le capital de solvabilité requis conformément à la réglementation applicable aux mutuelles régies par le Code de la mutualité.

Article 87 : rappels de cotisations et réductions de prestations

La mutuelle peut, dans l'hypothèse où sa situation économique le justifie, procéder à des rappels de cotisations ou à des réductions de prestations dans les conditions prévues par la loi.

Article 88 : système fédéral de garantie

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

SECTION III
Commissaires aux comptes

Article 89 : commissaires aux comptes

En vertu de l'article L. 114-38 du Code de la mutualité, l'assemblée générale nomme un commissaire aux comptes titulaire et, lorsque les conditions définies au deuxième alinéa du I de l'article L. 823-1 du Code de commerce sont réunies, un commissaire aux comptes suppléant, choisis sur la liste mentionnée au I de l'article L. 822-1 du Code de commerce.

Le président convoque le commissaire aux comptes titulaire à toute assemblée générale.

Les commissaires aux comptes exercent leur mission dans les conditions fixées par les dispositions du titre II du livre VIII du Code de commerce, ainsi que par les dispositions du Code de la mutualité qui leur sont applicables.

SECTION IV
Fonds d'établissement

Article 90 : fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé au minimum légal.

Son montant peut être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 20, sur proposition du conseil d'administration.

TITRE III
INFORMATION DES ADHÉRENTS

Article 91 : information

I. Opérations individuelles

Chaque membre participant reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et des règlements mutualistes relatifs aux contrats souscrits.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque membre participant et de chaque membre honoraire, avant leur prise d'effet, sous forme de parution dans l'organe officiel de la mutuelle.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des règlements mutualistes sont portés à la connaissance de chaque souscripteur, avant leur prise d'effet. Cette notification peut prendre la forme d'une parution dans l'organe officiel de la mutuelle.

II. Opérations collectives

La mutuelle établit une notice qui définit les garanties prévues, leurs modalités d'entrée en vigueur, ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque correspondant aux contrats collectifs à adhésion facultative ou obligatoire souscrits auprès de la mutuelle ou par la mutuelle au profit de l'ensemble de ses membres ou d'une catégorie d'entre eux. La notice précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie, ainsi que les délais de prescription.

La mutuelle est également tenue d'établir cette notice en cas de modification des garanties.

L'employeur ou la personne morale souscriptrice est tenu de remettre cette notice et les statuts de la mutuelle ou de l'union à chaque membre participant.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 92 : dissolution – liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'assemblée générale dans les conditions fixées aux articles 19 et 20.

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 au pouvoir des administrateurs.

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 statuant dans les conditions prévues à l'article 19, à d'autres mutuelles ou unions ou au fonds national de solidarité et d'actions 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 93 : médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des règlements mutualistes, le membre participant, le cas échéant son représentant légal ou ses ayants droit, pourront avoir recours aux services du médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).

La composition et le fonctionnement du service de médiation de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) sont définis par le règlement de la médiation de la Mutualité Française. Ces dispositions sont accessibles via le site internet www.tutelaire.fr.

Modèle d'informations précontractuelles pour les produits financiers visés à l'article 8, paragraphes 1, 2 et 2 bis, du règlement (UE) 2019/2088 et à l'article 6, premier alinéa, du règlement (UE) 2020/852

Dénomination du produit : fond euros Retraite supplémentaire CAREL

Identifiant d'entité juridique : 9695001LZDXN7LVO5002

Objet : Le règlement européen, dit « SFDR », portant sur la publication d'informations relatives à la durabilité dans le secteur des services financiers, impose aux acteurs concernés de publier et de tenir à jour des informations précontractuelles présentant les caractéristiques environnementales, sociales ou de gouvernance (ESG) promues par chaque produit, les indicateurs pertinents de durabilité utilisés pour mesurer ces caractéristiques, ainsi que la stratégie d'investissement et l'allocation des actifs du produit en question.

Caractéristiques environnementales et/ou sociales ?

Par investissement durable, on entend un investissement dans une activité économique qui contribue à un objectif environnemental ou social, pour autant qu'il ne cause pas de préjudice important à aucun de ces objectifs et que les sociétés bénéficiaires des investissements appliquent des bonnes pratiques de bonne gouvernance.

La taxinomie de l'UE est un système de classification institué par le règlement (UE) 2020/852 qui dresse une liste **d'activités économiques durables sur le plan environnemental**. Ce règlement n'adresse pas de liste d'activités économique durables sur le plan social. Les investissements durables ayant un objectif environnemental ne sont pas nécessairement alignés sur la taxinomie.

Ce produit financier a-t-il un objectif d'investissement durable ?

Oui

Il réalisera un minimum d'**investissements durables ayant un objectif environnemental** : _____ %

dans des activités économiques qui sont considérées comme durables sur le plan environnemental au titre de la taxinomie de l'UE

dans des activités économiques qui ne sont pas considérées comme durables sur le plan environnemental au titre de la taxinomie de l'UE

Il réalisera un minimum d'**investissements durables ayant un objectif social** : _____ %

Non

Il **promeut des caractéristiques environnementales et sociales (E/S)** et, bien qu'il n'ait pas pour objectif l'investissement durable, il contiendra une proportion minimale de _____ % d'investissements durables

ayant un objectif environnemental dans des activités économiques qui sont considérées comme durables sur le plan environnemental au titre de la taxinomie de l'UE

ayant un objectif environnemental dans des activités économiques qui ne sont pas considérées comme durables sur le plan environnemental au titre de la taxinomie de l'UE

ayant un objectif social

Il **promeut des caractéristiques E/S, mais ne réalisera pas d'investissements durables**

➤ Quelles caractéristiques environnementales et/ou sociales sont promues par ce produit financier ?

Les **indicateurs de durabilité** évaluent la mesure dans laquelle les caractéristiques environnementales ou sociales promues par le produit financier sont atteintes.

Tutélaire délègue la gestion des actifs du portefeuille du fond euros du produit de Retraite supplémentaire CAREL à la société de gestion OFI. Tutélaire s'appuie ainsi sur les méthodologies de la société de gestion et s'assure de la cohérence de celles-ci avec ses politiques internes.

Ainsi le produit de **Retraite supplémentaire CAREL** (ci-après le « **Produit** ») promeut des caractéristiques environnementales et sociales en investissant dans des émetteurs qui ont des bonnes pratiques environnementales, sociales et de gouvernance. Afin d'évaluer les pratiques environnementales, sociales et de gouvernance des émetteurs, le **Produit** s'appuie sur la méthodologie de notation ESG interne de la société de gestion OFI.

Les thèmes pris en compte dans la revue des bonnes pratiques ESG des émetteurs privés sont :

- **Environnement** : Changement climatique – Ressources naturelles – Financement de projets – Rejets toxiques – Produits verts ;
- **Social** : Capital humain – Sociétal – Produits et services – Communautés et droits humains ;
- **Gouvernance** : Structure de gouvernance – Comportement sur les marchés.

Les thèmes pris en compte dans la revue des bonnes pratiques ESG des émetteurs publics sont :

- **Gouvernance** : Respect des citoyens – Qualité de la gestion – Indépendance et stabilité – Ethique ;
- **Sociétal** : Emploi et marché du travail – Equité sociale – Education – Santé ;
- **Environnemental** : Energie et carbone – Gestion de l'eau et de la biodiversité – Limitation des rejets toxiques – Développement des filières vertes.

L'univers ISR de comparaison est cohérent avec la stratégie d'investissement du Produit.

➤ Quels sont les indicateurs de durabilité utilisés pour mesurer la réalisation de chacune des caractéristiques environnementales ou sociales promues par le produit financier ?

Les indicateurs de durabilité utilisés pour mesurer la réalisation de chacune des caractéristiques environnementales et sociales promues par le Produit sont :

➤ Pour les émetteurs publics et privés :

- **La note ESG** calculée durant le processus de la stratégie d'investissement. Pour la méthode de calcul de cette note, se référer à la section « *Quels sont les éléments contraignants de la stratégie d'investissement utilisés pour sélectionner les investissements afin d'atteindre chacune des caractéristiques environnementales ou sociales promues par ce produit financier ?* ».
- **Le pourcentage du nombre d'émetteurs du Fonds identifiés comme étant non-investissables** : pour la méthode de calcul, se référer à la section « *Quels sont les éléments contraignants de la stratégie d'investissement utilisés pour sélectionner les investissements afin d'atteindre chacune des caractéristiques environnementales ou sociales promues par ce produit financier ?* ».

➤ Pour la poche OPC :

- **La part des OPC catégorisés « Article 8 » ou « Article 9 »** selon la réglementation SFDR, au sein de la poche OPC.

➤ Quels objectifs des investissements durables le produit financier entend notamment poursuivre et comment les investissements effectués contribuent-ils à ces objectifs ?

Non applicable

➤ Dans quelle mesure les investissements durables que le produit financier entend partiellement réaliser ne causent-ils pas de préjudice important à un objectif d'investissement durable sur le plan environnemental ou social ?

Non applicable

➤ Comment les indicateurs concernant les incidences négatives ont-ils été pris en considération ?

Non applicable

➤ Dans quelle mesure les investissements durables sont-ils conformes aux principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises et aux principes directeurs des Nations Unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme ?

Non applicable

Les principales incidences négatives correspondent aux négatives les plus significatives des décisions d'investissement sur les facteurs de durabilité liés aux questions environnementales, sociales et de personnel, au respect des droits de l'homme et à la lutte contre la corruption.

La taxinomie de l'UE établit un principe consistant à « ne pas causer de préjudice important » en vertu duquel les investissements alignés sur la taxinomie ne devraient pas causer de préjudice important aux objectifs de la taxinomie de l'UE et qui s'accompagne de critères spécifiques de l'UE.

Le principe consistant à « ne pas causer de préjudice important » s'applique uniquement aux investissements sous-jacents au produit financier qui prennent en compte les critères de l'Union Européenne en matière d'activités économiques durables sur le plan environnemental. Les investissements sous-jacents à la portion restante de ce produit financier ne prennent pas en compte les critères de l'Union européenne en matière d'activités économiques durables sur le plan environnemental.

Tout autre investissement durable ne doit pas non plus causer de préjudice important aux objectifs environnementaux ou sociaux.

➤ **Ce produit financier prend-il en considération les principales incidences sur les facteurs de durabilité ?**

Oui Non

Les méthodes d'évaluation par la Société de Gestion des sociétés investies sur chacune des principales incidences négatives liées aux facteurs de durabilité sont les suivantes :

Indicateur d'incidence négative		Élément de mesure
Indicateurs climatiques et autres indicateurs liés à l'environnement		
Emissions de gaz à effet de serre	1. Emissions de GES	Emissions de GES de niveau 1
		Emissions de GES de niveau 2
		Emissions de GES de niveau 3
		Emissions totales des GES
	2. Empreinte carbone	Empreinte carbone (Émissions de GES de niveaux 1, 2 et 3 / EVIC)
	3. Intensité de GES des sociétés bénéficiaires des investissements	Intensité de GES des sociétés bénéficiaires des investissements (Émissions de GES de niveaux 1, 2 et 3 / CA)
	4. Exposition à des sociétés actives dans le secteur des combustibles fossiles	Part d'investissement dans des sociétés actives dans le secteur des combustibles fossiles
5. Part de consommation et de production d'énergie non renouvelable	Consommation d'énergie en GWh par million d'euros de chiffre d'affaires des sociétés bénéficiaires d'investissements, par secteur à fort impact climatique	
6. Intensité de consommation d'énergie par secteur à fort impact climatique	Part des investissements effectués dans des sociétés ayant des sites/établissements situés dans ou à proximité de zones sensibles sur le plan de la biodiversité, si les activités de ces sociétés ont une incidence négative sur ces zones	
Biodiversité	7. Activités ayant une incidence négative sur des zones sensibles sur le plan de la biodiversité	Part des investissements effectués dans des sociétés ayant des sites/établissements situés dans ou à proximité de zones sensibles sur le plan de la biodiversité, si les activités de ces sociétés ont une incidence négative sur ces zones
Eau	8. Rejets dans l'eau	Tonnes de rejets dans l'eau provenant des sociétés bénéficiaires d'investissements, par million d'euros investi, en moyenne pondérée
Déchets	9. Ratio de déchets dangereux et de déchets radioactifs	Tonnes de déchets dangereux et de déchets radioactifs produits par les sociétés bénéficiaires d'investissements, par million d'euros investi, en moyenne pondérée
Indicateurs liés aux questions sociales, de personnel, de respect des droits de l'homme et de lutte contre la corruption et les actes de corruption		
Les questions sociales et de personnel	10. Violations des principes du Pacte mondial des Nations unies et des principes directeurs de l'OCDE	Part d'investissement dans des sociétés qui ont participé à des violations des principes du Pacte mondial des Nations unies ou des principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales
	11. Absence de processus et de mécanismes de conformité permettant de contrôler le respect des principes du Pacte mondial des Nations unies et de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales	Part d'investissement dans des sociétés qui n'ont pas de politique de contrôle du respect des principes du Pacte mondial des Nations unies ou des principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales, ni de mécanismes de traitement des plaintes ou des différends permettant de remédier à de telles violations

	12. Écart de rémunération entre hommes et femmes non corrigé	Écart de rémunération moyen non corrigé entre les hommes et les femmes au sein des sociétés bénéficiaires des investissements
	13. Mixité au sein des organes de gouvernance	Ratio femmes/hommes moyen dans les organes de gouvernance des sociétés concernées, en pourcentage du nombre total de membres
	14. Exposition à des armes controversées	Part d'investissement dans des sociétés qui participent à la fabrication ou à la vente d'armes controversées
Indicateurs applicables aux émetteurs souverains et supranationaux		
Emissions de gaz à effet de serre	15. Intensité de GES	Émissions carbone (Teg CO2) Intensité carbone (Teg CO2/million d'EUR)
Violations de normes sociales	16. Pays d'investissement connaissant des violations de normes sociales	Nombre de pays d'investissement connaissant des violations de normes sociales (en nombre absolu et en proportion du nombre total de pays bénéficiaires d'investissements), au sens des traités et conventions internationaux, des principes des Nations unies ou, le cas échéant, du droit national.
Indicateurs supplémentaires liées aux questions sociales et de personnel, de respect des droits de l'homme et de lutte contre la corruption et les actes de corruption		
Lutte contre la corruption et les actes de corruption	17. Insuffisance des mesures prises pour remédier au non-respect des normes de lutte contre la corruption et les actes de corruption	Part d'investissement dans des sociétés qui présentent des lacunes avérées quant à l'adoption de mesures pour remédier au non-respect de procédures et de normes de lutte contre la corruption et les actes de corruption
Indicateurs climatiques, et autres indicateurs liés à l'environnement, supplémentaires		
Eau, déchets et autres matières	18. Investissement dans des sociétés productrices de produits chimiques	Part d'investissement dans des sociétés productrices de produits chimiques qui relèvent de l'annexe I, Division 20.2 du règlement (CE) n° 1893/2006

➤ Quelle est la stratégie d'investissement suivie par ce produit financier ?

La stratégie d'investissement du Produit vise à atteindre un double objectif financier et extra-financier, à savoir :

- optimiser la performance économique du Produit ;
- intégrer des critères ESG.

La stratégie d'investissement du support en euros du Produit s'appuie ainsi sur :

- une allocation stratégique avec les contraintes en matière de gestion des risques de taux, de crédit, de contrepartie et de liquidité exprimant sous forme de limites ou de politique d'exclusion ses préférences et son appétit au risque global ;
- les objectifs en matière d'investissement responsable : note ESG et liste d'exclusions normatives et sectorielles.

➤ Quelles sont les contraintes définies dans la stratégie d'investissement utilisés pour sélectionner les investissements afin d'atteindre chacune des caractéristiques environnementales ou sociales promues par ce produit financier ?

Les éléments contraignants de la stratégie d'investissement utilisés pour sélectionner les investissements permettant d'atteindre les caractéristiques environnementales et sociales promues par le Produit sont les suivants :

La gestion met en œuvre une approche ESG en «Best-in-Class», qui consiste à exclure de 20% en pondération, des valeurs les moins bien notées en ESG de chaque secteur de l'univers ISR de comparaison.

L'univers ISR de comparaison pour les émetteurs privés est l'univers Bank of America Merrill Lynch Euro Corporate (ER00). Pour les émetteurs publics, l'univers ISR de comparaison correspond à l'univers Etats.

La stratégie d'investissement guide les décisions d'investissement selon des facteurs tels que les objectifs d'investissement et de tolérance au risque.

La part des titres analysés ESG dans la poche devra être supérieure à 90% de l'actif net du Produit (hors liquidités et OPC).

Pour évaluer les pratiques ESG des émetteurs, le Produit prend en compte les piliers et thèmes suivants :

- **Environnement** : changements climatiques, ressources naturelles, financement de projets, rejets toxiques, produits verts ;
- **Social** : salariés, clients, fournisseurs et société civile, par référence à des valeurs universelles (notamment : droits humains, normes internationales du travail, impacts environnementaux, lutte contre la corruption...), capital humain, chaîne d'approvisionnement, produits et services ;
- **Gouvernance** : structure de la gouvernance, comportement sur les marchés.

Un référentiel sectoriel des enjeux clés (ESG listés ci-dessus) est utilisé, en sélectionnant pour chaque secteur d'activité les enjeux les plus importants. A partir de ce référentiel, une note ESG est calculée sur 10 pour chaque émetteur qui comprend, d'une part, les notes des enjeux clés E et S et, d'autre part, les enjeux G ainsi que d'éventuels bonus/malus.

Parmi les indicateurs utilisés pour établir cette note ESG, peuvent notamment être cités :

- les émissions carbone Scope 1 en tonnes de CO₂, la consommation d'eau en mètre cube, les émissions d'oxydes d'azote en tonnes pour le pilier environnement ;
- les politiques de sécurité de l'information mises en place et la fréquence d'audit des systèmes, le nombre d'accidents mortels, le pourcentage de l'effectif total représenté par des conventions collectives pour le pilier social ;
- le nombre total d'administrateurs, le pourcentage de membres indépendants du conseil d'administration, la rémunération totale en % du salaire fixe pour le pilier gouvernance.

Les notations ESG des émetteurs s'effectuent sur une fréquence trimestrielle, tandis que les données sous-jacentes sont mises à jour a minima tous les 18 mois. Les notations peuvent également être ajustées par l'analyse de controverses ou à la suite d'initiatives d'engagement. Elle est réalisée à l'aide d'un outil propriétaire dédié permettant d'automatiser le traitement quantitatif des données ESG (fournies essentiellement par des agences de notation ESG mais également par des agences spécialisées), combiné à une analyse de l'équipe d'analyse ESG.

Toutefois, il peut exister certaines limites méthodologiques telles que :

- un problème de publication manquante ou lacunaire de la part de certaines entreprises sur des informations qui sont utilisées comme input du modèle de notation ;
- un problème lié à la quantité et à la qualité des données ESG à traiter.

➤ **Politique d'intégration ESG dans la décision d'investissement pour la poche OPC :**

Au minimum 51% de l'actif net de la poche OPC des actifs du portefeuille sera composé d'OPC catégorisées « Article 8 » ou « Article 9 ».

Les Sociétés de Gestion n'ont pas toutes le même process ISR et disposent de moyens qui leur sont propres. Néanmoins, l'analyse OPC réalisée vise à garantir qu'une analyse des trois piliers (Environnemental, Social et Gouvernance) soit toujours réalisée afin d'opérer une sélection des émetteurs présentant les meilleures pratiques ESG au sein de leur secteur ou leur univers.

➤ **Application des exclusions normatives et sectorielles :**

Les politiques et exclusions suivantes sont appliquées par non-renforcement :

Politiques d'exclusion sectorielles :

- Politique sur le charbon ;
- Politique sur le pétrole et le gaz ;
- Politique sur le tabac ;
- Politique sur l'huile de palme ;
- Politique sur les biocides et produits chimiques dangereux.

Politiques d'exclusion normatives :

- Politique sur le non-respect du Pacte mondial et des conventions fondamentales de l'OIT ;
- Politique de respect des principes directeurs de l'OCDE et des droits humains ;
- Politique sur les armes controversées.

➤ **Dans quelle proportion minimale le produit financier s'engage-t-il à réduire son périmètre d'investissement avant l'application de cette stratégie d'investissement ?**

Emetteurs privés

Le taux minimal d'engagement correspond à l'exclusion de 20% des émetteurs privés de chaque secteur à tout moment de la poche correspondante de l'univers d'investissement du Produit.

Emetteurs publics

Le taux minimal d'engagement correspond à l'exclusion de 20% des émetteurs publics de la poche correspondante de l'univers d'investissement à tout moment.

Les pratiques de **bonne gouvernance** concernent des structures de gestion saines, les relations avec le personnel, la rémunération du personnel et le respect des obligations fiscales.

➤ Quelle est la politique mise en œuvre pour évaluer les pratiques de bonne gouvernance des sociétés dans lesquelles le produit financier investit ?

Plusieurs moyens sont mis en œuvre pour évaluer les pratiques de bonne gouvernance des entreprises investies :

1. L'analyse des pratiques de gouvernance au sein de l'analyse ESG (pilier G). Pour chaque Émetteur, l'analyse ESG intègre une analyse de la gouvernance de l'entreprise, avec pour thèmes et enjeux :
 - Sa structure de gouvernance : le respect des droits des actionnaires minoritaires – la composition et le fonctionnement des conseils ou comités, la rémunération des dirigeants, les comptes, l'audit et la fiscalité ;
 - Et son comportement sur le marché : pratiques commerciales.
2. Le suivi hebdomadaire des controverses ESG : l'analyse ESG prend également en compte la présence de controverses sur les thèmes précités et leur gestion par les émetteurs.
3. La politique d'exclusion de la Société de Gestion liée au Pacte mondial des Nations unies, notamment à son principe n°10 : «Les entreprises sont invitées à agir contre la corruption sous toutes ses formes, y compris l'extorsion de fonds et les pots-de-vin». Les entreprises qui font face à des controverses graves et/ou systémiques de manière récurrente ou fréquente sur ce principe et qui n'ont pas mis en place des mesures de remédiation appropriées, sont exclues de l'univers d'investissement.
4. La politique de vote et d'engagement actionnarial². Elle s'appuie sur les normes de gouvernance les plus rigoureuses (principes de gouvernement d'entreprise du G20 et de l'OCDE, code de gouvernance AFEP MEDEF, etc.). D'une part, dans le cadre de la politique de vote, la Société de Gestion peut avoir recours à plusieurs actions dans le cadre des assemblées générales (dialogue, question écrite, dépôt de résolution, vote contestataire, etc.). De plus, la politique d'engagement se traduit par un dialogue avec certaines entreprises pour non seulement avoir un complément d'information sur sa stratégie RSE, mais aussi l'encourager à améliorer ses pratiques, notamment en matière de gouvernance.

➤ Quelle est l'allocation des actifs prévue pour ce produit financier ?

Le Produit a au moins 80% de son actif net constitué d'investissements contribuant à la promotion des caractéristiques environnementales et sociales (#1 Aligné avec les caractéristiques E/S).

Au sein de la poche #2 Autres :

- La part des valeurs ou des titres en portefeuille ne disposant pas d'une note ESG ne pourra excéder 10% maximum de l'actif du Produit ;
- Un maximum de 10% des investissements du Produit sera constitué de liquidités.

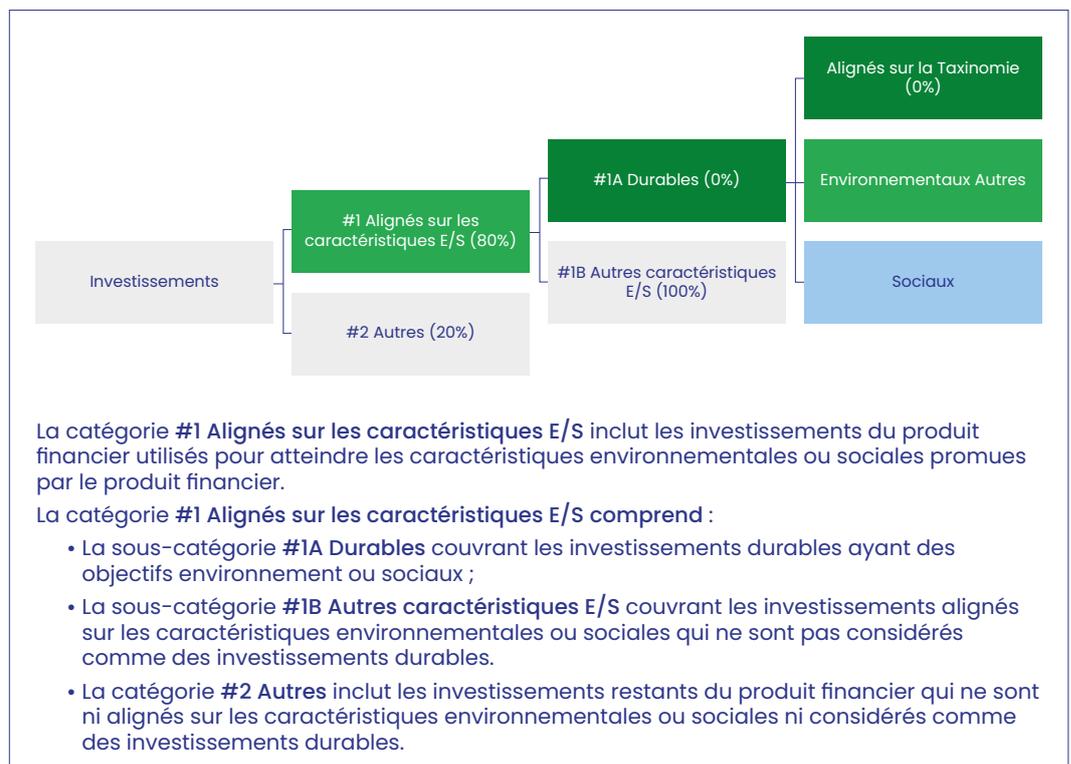
L'allocation des actifs décrit la part des investissements dans des actifs spécifiques.

Les activités alignées sur la taxinomie sont exprimées en % :

- du chiffre d'affaires pour refléter la proportion des revenus provenant des activités vertes des sociétés dans lesquelles le produit financier investit ;

- les dépenses d'investissement (CapEx) pour montrer les investissements verts réalisés par les sociétés dans lesquelles le produit financier investit, pour une transition vers une économie plus verte par exemple ;

- des dépenses d'exploitation (OpEx) pour refléter les activités opérationnelles vertes des sociétés dans lesquelles le produit financier a investit.



¹ <https://pactemondial.org/decouvrir/dix-principes-pacte-mondial-nations-unies/#lutte-contre-la-corruption>

² Cette politique s'applique selon la classe d'actifs du Mandat et donc majoritairement pour ceux exposés aux actions.

➤ **Comment l'utilisation des produits dérivés atteint-elle les caractéristiques environnementales ou sociales promues par le produit financier ?**

L'utilisation de produits dérivés n'est pas prévue pour le Produit.

➤ **Dans quelle proportion minimale les investissements durables ayant un objectif environnemental sont-ils alignés sur la taxinomie de l'UE ?**

Le Produit ne prend actuellement aucun engagement minimum en matière d'alignement de son activité avec le « Règlement Taxinomie ». En conséquence, le pourcentage minimum d'investissement aligné à la Taxinomie sur lequel s'engage le Produit est de 0%.

➤ **Le produit financier investit-il dans des activités liées au gaz fossile et/ou à l'énergie nucléaire qui sont conformes à la taxinomie de l'UE³ ?**

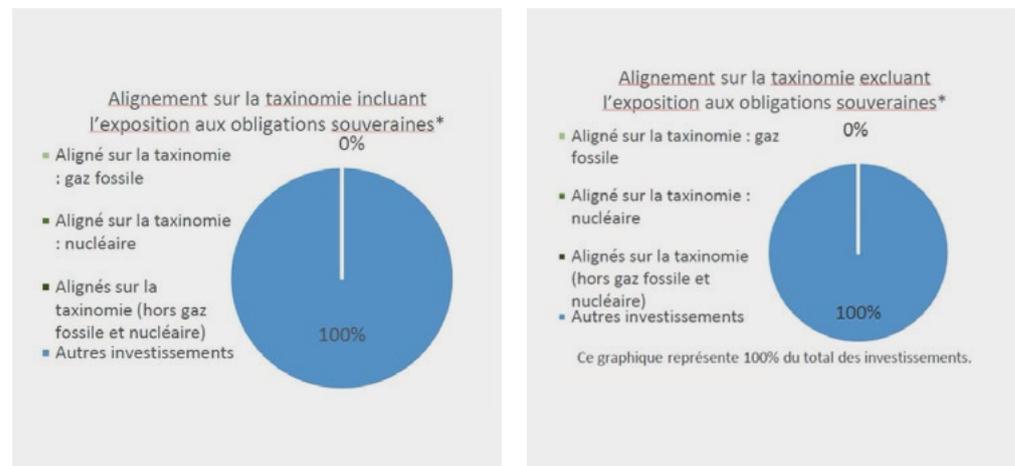
- Oui
- Dans le gaz fossile
 - Dans l'énergie nucléaire
- Non

Pour être conforme à la taxinomie de l'UE, les critères applicables au **gaz fossile** comprennent des limitations des émissions et le passage à l'électricité d'origine renouvelable ou à des carburants à faible teneur en carbone d'ici la fin 2035. En ce qui concerne l'**énergie nucléaire**, les critères comprennent des règles complètes en matière de sûreté nucléaire et de gestion des déchets.

Les **activités habilitantes** permettent directement à d'autres activités de contribuer de manière substantielle à la réalisation d'un objectif environnemental.

Les **activités transitoires** sont des activités pour lesquelles il n'existe pas encore de solutions de remplacement sobres en carbone et, entre autres, dont les niveaux d'émission de gaz à effet de serre correspondent aux meilleures performances réalisables.

Les deux graphiques ci-dessous font apparaître en vert le pourcentage minimal d'investissements alignés sur la taxinomie de l'UE. Etant donné qu'il n'existe pas de méthodologie appropriée pour déterminer l'alignement des obligations souveraines* sur la taxinomie, le premier graphique montre l'alignement sur la taxinomie par rapport à tous les investissements du produit financier, y compris les obligations souveraines, tandis que le deuxième graphique représente l'alignement sur la taxinomie uniquement par rapport aux investissements du produit financier autres que les obligations souveraines.



*Aux fins de ces graphiques, les « obligations souveraines » comprennent toutes les expositions souveraines.

➤ **Quelle est la part minimale d'investissements dans des activités transitoires et habilitantes ?**

Non applicable.

➤ **Quelle est la proportion minimale d'investissements durables ayant un objectif environnemental qui ne sont pas alignés sur la taxinomie de l'UE ?**

Non applicable.

➤ **Quelle est la proportion minimale d'investissements durables sur le plan social ?**

Non applicable.

³ Les activités liées au gaz fossile et/ou au nucléaire ne seront conformes à la taxinomie de l'UE que si elles contribuent à limiter le changement climatique (« atténuation du changement climatique ») et ne causent de préjudice important à aucun objectif de la taxinomie de l'UE – voir la note explicative dans la marche de gauche. L'ensemble des critères applicables aux activités économiques dans les secteurs du gaz fossile et de l'énergie nucléaire qui sont conformes à la taxinomie de l'UE sont définis dans le règlement délégué (UE) 2022/1214 de la Commission.

➤ **Quels sont les investissements inclus dans la catégorie « #2 Autres », quelle est leur finalité et des garanties environnementales ou sociales minimales s'appliquent-elles à eux ?**

Bien que cette catégorie ne dispose pas d'une notation ESG et qu'aucune garantie minimale environnementale et sociale n'ait été mise en place, son utilisation n'aura pas pour conséquence de dénaturer significativement ou durablement les caractéristiques environnementales et/ou sociales promues par le Produit. Ces investissements, qui ne sont effectués que dans des situations spécifiques et représentent un maximum de 20% des investissements du Produit, consisteront en :

- Des liquidités qui se limitent à des situations spécifiques dans une limite totale de 10%,
- Des valeurs ou des titres ne disposant pas d'une note ESG dans une limite de 10%.

➤ **Un indice spécifique a-t-il été désigné comme indice de référence pour déterminer si ce produit financier est aligné avec les caractéristiques environnementales et/ou sociales qu'il promeut ?**

L'univers ISR de comparaison est cohérent avec la stratégie d'investissement du Produit.

⊙ **Comment l'indice de référence est-il aligné en permanence sur chacune des caractéristiques environnementales ou sociales promues par le produit financier ?**

Non applicable.

⊙ **Comment l'alignement de la stratégie d'investissement sur la méthodologie de l'indice est-il à tout moment garanti ?**

Non applicable.

⊙ **En quoi l'indice désigné diffère-t-il d'un indice de marché large pertinent ?**

Non applicable.

⊙ **Où trouver la méthode utilisée pour le calcul de l'indice désigné ?**

Non applicable.

➤ **Où puis-je trouver en ligne davantage d'informations spécifiques au produit ?**

Non applicable.

Les **indices de référence** sont des indices permettant de mesurer si le produit financier atteint les caractéristiques environnementales ou sociales qu'il promeut.

Déléataire de distribution et de gestion

La CAREL – SASU au capital de 100 000 €
Courtier en assurance
20 rue du Sentier – 75002 Paris
SIREN 934 959 313
ORIAS 25000502

Souscripteur du contrat collectif

CAREL Mutuelle – Mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité
20 rue du Sentier – 75002 Paris
SIREN 388 887 259

Assureur

Tutélaire – Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité
157 av. de France – 75013 Paris
SIREN 775 682 164



carelmutuelle.fr