

STATUTS KLESIA MUT'

Modifiés le 15.06.2022

TITRE 1 : OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 - OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1. Constitution et dénomination

KLESIA MUT' est une personne morale de droit privé à but non lucratif régie par le Code de la mutualité, et notamment par les dispositions du livre II de ce Code, par les présents statuts et dans le respect du principe de solidarité. Elle met en place une gouvernance démocratique fixée par les statuts, prévoyant la participation des membres.

Conformément aux dispositions de la section 2 du chapitre 5 du livre 1er du code de la mutualité, la mutuelle a un caractère interprofessionnel.

Elle est inscrite au répertoire SIRENE sous le N° 529 168 007. Dans tous les actes et les documents de la mutuelle, et notamment ses règlements, bulletins d'adhésion ou contrats collectifs, ainsi que dans tous les documents à caractère contractuel ou publicitaire, la dénomination sociale doit être suivie par la mention « Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité ».

Article 2. Siège social de la mutuelle

Le siège social de la Mutuelle est situé au : 4 rue Georges Picquart 75017 PARIS.

Il peut être transféré sur simple décision du Conseil d'Administration.

Cette décision doit être soumise à la ratification de la plus proche assemblée générale.

Article 3. Objet

La Mutuelle a pour objet :

- 1) à titre principal, au vu de ses agréments, de réaliser les opérations d'assurance suivantes dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives :
 - couvrir des risques de dommages corporels liés à des accidents (branche 1) ou à la maladie (branche 2) ;
 - contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine (branche 20) ;
 - verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants (branche 21) ;
- 2) Mettre en œuvre au profit de ses membres et de leurs ayants droit une action sociale et assurer la prévention des risques de dommages corporels, de façon accessoire à l'action de prévoyance.
- 3) Conclure avec d'autres mutuelles ou unions de mutuelles régies par le livre II du code de la mutualité des conventions par lesquelles elle se substitue intégralement à ces organismes pour la délivrance d'engagements relatifs aux branches d'activité mentionnées au 1) du présent article vis-à-vis de leurs membres participants ainsi que de leurs ayants droit
- 4) Conclure 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 II du code rural et de la pêche maritime ou avec des entreprises d'assurance régies par le code des assurances, des contrats de coassurance, de réassurance ou de coréassurance pour les opérations mentionnées au 1) du présent article.

- 5) Accepter en réassurance les risques et engagements mentionnés au 1er du 1 de l'article L.111-1 du code de la mutualité et céder en réassurance tous engagements techniques y compris auprès d'entreprises non régies par le code de la Mutualité.
- 6) Pour les opérations mentionnées aux a), b), c) et d) du second alinéa du 1 du I. de l'article L.111-1 du code de la mutualité, conclure tout contrat collectif ou convention auprès d'une autre mutuelle ou union de mutuelles régie par livre II du code de la mutualité, institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale ou relevant de l'article L.732-1 II du code rural ou entreprise d'assurance régie par le code des assurances qu'elle propose à l'adhésion de ses membres participants, bénéficiaires et ayants droit.
- 7) Passer convention avec toute mutuelle ou union de mutuelles régie par le livre III du code de la mutualité afin de faire bénéficier ses membres participants ainsi que leurs ayants droit de leurs services.
- 8) Présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.
- 9) La mutuelle réalise les opérations de gestion nécessaire à la mise en œuvre des différentes opérations mentionnées du 1) au 8) ci-dessus. Elle peut également, par convention, déléguer tout ou partie de certaines de ces opérations de gestion à tout groupement ou toute structure juridique.
- 10) Avoir recours à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance et déléguer la gestion de tout ou partie des garanties ou des contrats collectifs sur la base des principes en Assemblée Générale.

La Mutuelle peut également faire bénéficier ses membres des services et prestations créés par les fédérations et unions auxquelles elle adhère.

Par ailleurs la mutuelle peut participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité conformément à l'article L.111-1, I.4°) du Code de la mutualité.

- conclure tout partenariat tendant à faciliter, à développer et à améliorer les garanties.

Ces opérations s'inscrivent dans le cadre de la raison d'être du Groupe KLESIA, dont KLESIA Mut' est membre, à savoir être assureur d'intérêt général permettant de garantir un avenir serein et contribuer à la qualité de vie pour tous. Dans ce cadre la mission du Groupe KLESIA est de protéger les personnes en apportant des solutions de prévention, d'assurance de personnes et de services, simples, innovantes, solidaires et durables adaptées aux besoins des assurés et à ceux de leurs proches tout au long de la vie.

Cette mission se décline en plusieurs indicateurs opérationnels qui concourent au suivi d'objectifs sociaux et environnementaux suivants :

- Soutenir accroître des actions en faveur de l'Humain et plus spécifiquement dans les domaines du Handicap et de la Diversité ;
- Développer nos Investissements responsables (ISR) dans le cadre d'une performance durable ;
- Déployer des pratiques d'Achats responsables avec nos partenaires contractuels dans le respect de critère sociétaux et environnementaux ;
- Développer des actions en faveur de la diminution de notre empreinte environnementale en matière d'évolution des consommations énergétiques ;
- Écouter et intégrer les attentes des parties prenantes du groupe dans la proposition de nouvelles solutions ou d'évolutions de nos produits et services.

Article 4. Affiliations- participations

4-1 La Mutuelle peut être affiliée à :

- toute union,
- toute fédération,
- tout Groupement Assurantiel de Protection Sociale (GAPS) régi par l'article L.931-2-1 du Code de la sécurité sociale,

- toute Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale (SGAPS) régie par l'article L.931-2-2 du Code de la Sécurité sociale,
- toute Union de Groupe Mutualiste (UGM) régie par l'article L.111-4-1 du Code de la mutualité,
- toute Union Mutualiste de Groupe (UMG) régie par l'article L.111-4-2 du Code de la mutualité, ainsi qu'à toute Société de Groupe d'Assurance (SGA) et Société de groupe d'Assurance Mutuelle (SGAM) régies par les articles L.322-1-2 et L.322-1-3 du Code des assurances.

Conformément aux articles R.322-161 du Code des assurances, R.115-2 du Code de la mutualité et R.931-1-16 du Code de la sécurité sociale, l'affiliation à une SGAM, à une UMG ou à une SGAPS confère à ladite SGAM, UMG ou SGAPS le droit d'exercer des pouvoirs de contrôle et de sanctions à l'égard de ses membres affiliés ; ces pouvoirs sont définis dans les statuts de ladite structure et dans la convention d'affiliation et mentionnés dans les statuts de la structure affiliée.

Les conditions d'affiliation et de radiation sont définies dans une convention d'affiliation, soumise à l'approbation préalable de l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

4-2 La Mutuelle peut également :

- prendre une participation dans toute société civile ou commerciale par voie de création, d'apport, de souscription ou d'achat de droits sociaux pouvant se rattacher à ses activités et dans le respect des dispositions du code de la Mutualité,
- devenir membre d'une association ou d'un groupement d'intérêt économique (GIE).

4-3 La Mutuelle est membre de la SGAM KLESIA ASSURANCES, membre de l'UGM KLESIA Mutualité, membre de l'Association Sommitale KLESIA et membre des GIE KLESIA et KLESIA ADP.

Article 5. Règlements Mutualistes (opérations individuelles)

Ils définissent le contenu et la durée des engagements contractuels entre les membres participants et la Mutuelle en ce qui concerne les cotisations et les prestations.

En application de l'article L.114-1 du code de la mutualité, compétence est donnée au conseil d'administration pour adopter les règlements relatifs aux opérations individuelles, en ce compris les prestations et les cotisations.

Article 6. Règlement Intérieur

Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale. Il précise ou complète les conditions d'application des présents statuts. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et règlements mutualistes. Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement : celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine assemblée générale statuant suivant les dispositions de l'article 27 ci-après

Article 7. Respect de l'objet

Les instances de la Mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la Mutualité tels que définis à l'article L.111-1 du Code de la mutualité.

CHAPITRE II - CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Article 8. Catégories de membres

La Mutuelle se compose de membres participants et de membres honoraires.

Les membres participants sont les personnes physiques qui ont adhéré à la Mutuelle et qui versent une cotisation et/ou bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations servies par la Mutuelle.

Peuvent être membres honoraires de la mutuelle les personnes physiques qui sans bénéficier de prestations :

- soit versent une cotisation annuelle dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration,
- soit versent des contributions permettant la réalisation de l'objet social de la Mutuelle,
- soit font des dons en nature ou espèce à titre gratuit, sans contrepartie directe ou indirecte,
- soit ont rendu des services équivalents à la mutuelle.

L'acceptation d'un membre honoraire est du ressort du Conseil d'administration qui est libre de donner ou non cette qualité.

Article 9. Droit d'adhésion

Le fonds d'établissement de la Mutuelle peut être alimenté par le versement d'un droit d'adhésion annuel par les nouveaux membres participants ou par les membres honoraires.

L'Assemblée générale décide chaque année d'appeler ou non un droit d'adhésion et en fixe le montant éventuel.

Article 10. Conditions d'adhésion des membres participants

1. Peuvent adhérer à la Mutuelle pour couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, les personnes physiques remplissant les conditions suivantes :

- toutes les personnes relevant ou non d'un régime d'assurance maladie,
- les membres des groupes constitués au sein des entreprises ou collectivités

A leur demande expresse faite auprès de la Mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

2. Peuvent également adhérer à la mutuelle toutes les personnes physiques :

- pour contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine, qui concernent le versement d'un capital notamment en cas de mariage ou de naissance ou d'adoption d'enfants,
- pour faire appel à l'épargne en vue de la capitalisation en contractant des engagements déterminés.

Article 11. Ayants-droit

Les ayants droit du membre participant de la Mutuelle sont les membres de la famille de ce membre participant. S'entend par famille : le membre participant, son conjoint ou concubin ou la personne ayant conclu un PACS avec le membre participant et ses enfants à charge ayant moins de 18 ans. Les enfants entre 18 et 28 ans peuvent rester assurés au sein de la famille, et donc continuer ou non à être couverts par la Mutuelle. Il est toutefois possible de déroger à cette d'adhésion familiale dans le règlement mutualiste ou dans un contrat collectif.

Article 12. Opérations individuelles

Acquièrent la qualité de membre participant de la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies aux présents statuts. La qualité de membre participant à la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion et emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et du(des) règlement(s) mutualiste(s), ainsi que celles des contrats en inclusion. Les droits et obligations résultent du règlement mutualiste, des statuts, du règlement intérieur. La première période d'adhésion se termine au 31 décembre de l'année en cours.

Les garanties se renouvellent ensuite d'année en année par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année sous réserve du paiement des cotisations. Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification statutaire et réglementaire sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

Article 13. Opérations collectives

Tout employeur ou toute personne morale peut souscrire, au profit, respectivement, des salariés de l'entreprise ou des membres de la personne morale, un contrat collectif auprès de la Mutuelle. Les salariés de l'entreprise ou les membres de la personne morale acquièrent, à compter de l'adhésion, la qualité de membres participants de la Mutuelle. La mutuelle, en application de l'article L221-1 du code de la mutualité, remet les documents mentionnés à cet article.

Article 14. Résiliation – Démission

1. Opérations individuelles

La résiliation d'une adhésion à un règlement de la Mutuelle s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par ce règlement. Sauf lorsque le membre participant continue d'être couvert par la Mutuelle à un autre titre : la résiliation entraîne, à la date d'échéance de l'adhésion au règlement, la perte de la qualité de membre participant.

2. Opérations collectives

A) Résiliation du contrat collectif par le souscripteur

La résiliation d'un contrat collectif à adhésion obligatoire ou facultative souscrit auprès de la Mutuelle s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par le contrat. Elle entraîne, à la date de résiliation du contrat, la perte de la qualité de membre participant, sous réserve, pour ces derniers, de dispositions du règlement permettant la poursuite de tout ou partie de la couverture.

B) Démission du membre participant adhérent d'un contrat collectif

Sauf lorsqu'il continue d'être couvert par la Mutuelle à un autre titre, perd la qualité de membre participant pour l'ensemble des contrats collectifs, le membre participant qui ne remplit plus les conditions posées par le contrat pour pouvoir en bénéficier (départ de l'entreprise pour quelque cause que ce soit, démission de la personne morale souscriptrice, etc.).

Article 15. Radiation

En cas de non-paiement des cotisations ou de fausse déclaration, la Mutuelle peut, après avoir fait, selon le cas, application des dispositions des articles L.221-7, L.221-8, L.221-14 et L.221-15 du code de la mutualité, radier un membre participant. Sauf décision différente de la Mutuelle, la radiation prend effet selon les modalités et délais prévus par ces articles.

Article 16. Exclusion

Peuvent être exclus les membres qui auraient causé 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.

La décision du Conseil d'Administration est d'application immédiate du jour de sa notification.

Article 17. Conséquences au regard des cotisations

La démission, la radiation, la résiliation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf dans les cas prévus à l'article L.221-17 du Code de la mutualité. Les arriérés éventuels restent dus à la Mutuelle dans tous les cas.

Article 18. Conséquences au regard des prestations

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ni après la décision de radiation, de résiliation ou de l'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I : ASSEMBLEE GENERALE

Article 19. Composition

19-1 Délégués titulaires

L'assemblée générale de la mutuelle est constituée de délégués titulaires qui représentent les membres participants et honoraires de la mutuelle.

Les membres sont répartis en 7 sections de vote :

- SECTION 1 – Cette section est composée des membres participants adhérents à des garanties individuelles ne relevant ni du secteur financier, ni du secteur de la Défense et des industries de la Haute Technologie
- SECTION 2 – Cette section est composée des membres participants adhérents à des garanties individuelles relevant du secteur financier
- SECTION 3 – Cette section est composée des membres participants adhérents à des garanties de contrats collectifs facultatifs ne relevant pas du secteur de la Défense et des industries de la Haute Technologie
- SECTION 4 – Cette section est composée des membres participants adhérents à des garanties de contrats collectifs obligatoires
- SECTION 5 – Cette section est composée de membres participants civils adhérents à des garanties individuelles ou à des garanties de contrats collectifs facultatifs relevant du secteur de la Défense et des industries de la Haute Technologie
- SECTION 6 – Cette section est composée de membres participants militaires adhérents à des garanties de contrats collectifs facultatifs relevant du secteur de la Défense.
- SECTION 7 – Cette section est composée de membres honoraires

Chaque délégué dispose d'une voix à l'assemblée générale. Un délégué peut disposer d'une voix supplémentaire lorsqu'il est le mandataire d'un autre délégué lui ayant donné procuration.

Chaque délégué peut détenir trois procurations au maximum.

19-2 Délégués suppléants

- Des délégués suppléants sont élus dans chaque section de vote visée au point 19-1.
- Le délégué suppléant a vocation à remplacer un délégué titulaire de sa section dont le poste est vacant pour quelque cause que ce soit et ce jusqu'au terme du mandat.

Article 20. Election des délégués

Chaque délégué est élu pour une période de quatre ans. Leur mandat peut être renouvelé.

Les élections des délégués ont lieu par correspondance ou selon un moyen informatique présentant une sécurité suffisante pour garantir le secret du vote.

L'élection a lieu au scrutin de liste majoritaire à un tour, sans panachage et sans rature. Chaque liste proposée au vote des membres doit comporter le nombre exact de délégués titulaires et suppléants à faire élire au sein de la section de vote.

Les membres votent pour une liste dans sa globalité au sein de leur section de vote.

Est élue, par section, la liste qui a obtenu le plus de voix au sein des membres de la section ayant voté.

Une liste peut être présentée, au sein de la section à laquelle il est rattaché, par tout membre de la mutuelle. Le conseil d'administration est, au besoin, chargé d'établir le protocole électoral et de fixer les modalités complémentaires qui s'appliqueront à l'élection des délégués (date des élections, délai pour la présentation de la liste, modalités du déroulement du vote...).

Le mandat de délégué cesse lorsque le délégué perd la qualité de membre de la mutuelle.

Article 21. Nombre de délégués titulaires et suppléants

21-1 Délégués titulaires

Pour chacune des sections, les délégués titulaires sont élus à raison d'un délégué titulaire par tranche de 10 000 membres de la section, arrondi à l'unité supérieure.

21-2 Délégués suppléants

Un délégué suppléant est élu pour 4 délégués titulaires dans chacune des sept sections. En tout état de cause, chaque section comprend a minima un délégué suppléant.

Article 22. Convocation annuelle obligatoire

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an, sur convocation du Président du Conseil d'administration et ce dans un délai maximum de sept mois suivant la clôture de l'exercice afin de procéder à l'examen des comptes.

Le président de la mutuelle assure la présidence de l'Assemblée générale.

En cas d'empêchement, il est remplacé par le vice-président.

A défaut de tenue de l'assemblée générale, le Président du Tribunal de Grande Instance du siège de la Mutuelle statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la Mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer l'Assemblée générale ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 23. Autres convocations

L'Assemblée générale peut aussi être convoquée par :

- 1) la majorité des administrateurs composant le Conseil
- 2) les commissaires aux comptes
- 3) l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant ;
- 4) un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
- 5) les liquidateurs.

Article 24. Modalités de convocation de l'Assemblée Générale

Les délégués titulaires à l'Assemblée générale sont convoqués individuellement par lettre ordinaire au moins quinze jours avant la date de sa réunion.

Lorsque l'Assemblée n'a pu délibérer faute de réunir le quorum requis, la deuxième Assemblée est convoquée six jours au moins avant la date de sa réunion dans les mêmes formes que la première.

Les délégués composant l'Assemblée générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la mutualité.

Article 25. Ordre du jour

L'ordre du jour de l'Assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il est joint aux convocations. Tout projet de résolution dont l'inscription à l'ordre du jour est demandée cinq jours au moins avant l'Assemblée générale par le quart au moins des délégués titulaires de la Mutuelle est obligatoirement soumis à l'Assemblée générale.

L'Assemblée générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. Elle peut, en toute circonstance, révoquer un (ou plusieurs) membre(s) du Conseil d'administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, en toute circonstance, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le code de la mutualité.

Article 26. Modalités de vote de l'Assemblée Générale

A) par procuration ou par correspondance

En application de l'article L.114-13 du code de la mutualité, tout délégué titulaire de l'Assemblée générale, en cas d'indisponibilité à la date de convocation de l'Assemblée générale, peut voter par procuration ou par correspondance.

Les délégués présents à l'Assemblée générale peuvent disposer de trois pouvoirs au maximum.

B) par voie électronique

En application de la faculté prévue au troisième alinéa de l'article L.114-13 du code de la mutualité, le vote peut être réalisé par voie électronique à l'initiative du Président, celui pouvant avoir recours à un prestataire qualifié dans le vote électronique lui garantissant le respect du secret du vote et de la sincérité du scrutin

Article 27. Compétences de l'Assemblée Générale

L'Assemblée générale 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 :

- 1) la modification des statuts ;
- 2) les activités exercées ;
- 3) le montant des droits d'adhésion ;
- 4) le montant du fonds d'établissement ;
- 5) les règles générales que doivent respecter les opérations individuelles;
- 6) l'adhésion et le retrait à :
 - toute union,
 - toute fédération,
 - tout Groupement Assurantiel de Protection Sociale (GAPS) régi par l'article L.931-2-1 du Code de la sécurité sociale,
 - toute Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale (SGAPS) régies par l'article L.931-2-2 du Code de la Sécurité sociale,
 - toute Union de Groupes Mutualistes (UGM) régie par l'article L.111-4-1 du Code de la mutualité,
 - toute Union Mutualiste de Groupe (UMG) régie par l'article L.111-4-2 du Code de la mutualité,
 - toute Société de Groupe d'Assurance (SGA) et Société de groupe d'Assurance Mutuelle (SGAM) régies par les articles L.322-1-2 et L.322-1-3 du Code des assurances,
 - toute association ou tout groupement d'intérêt économique (GIE),
- 7) la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que sur la création d'une autre mutuelle ou union, conformément aux articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité ;
- 8) l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du code de la mutualité ;
- 9) le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
- 10) le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états et tableaux s'y rattachant ;
- 11) le cas échéant les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion de groupe auquel appartient la Mutuelle ;
- 12) le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L.114-34 du code de la mutualité ;
- 13) le rapport du Conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par le livre II et III du code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu par l'article L114-39 du même code ;
- 14) l'allocation d'indemnités au Président du Conseil d'administration et aux autres membres du Conseil auxquels des attributions permanentes ont été confiées;
- 15) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la mutualité ;
- 16) toute disposition relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires.

II – L'Assemblée générale décide :

- 1) la nomination des commissaires aux comptes ;
- 2) la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires ;
- 3) les apports faits aux mutuelles ou unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la Mutualité ;
- 4) les principes de délégation de gestion lorsque la Mutuelle délègue la gestion de tout ou partie des garanties ou des contrats collectifs.

Article 28. Délibérations de l'Assemblée Générale

28-1 Sections de vote

En application des dispositions de l'article L.114-6 du code de la mutualité, lors de l'assemblée générale les délégués sont répartis en sept sections de vote qui sont les mêmes que celles retenues pour l'élection des délégués.

Le vote est organisé au global toutes sections confondues.

28-2 Délibérations nécessitant un quorum et une majorité renforcée pour être adoptées

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant du fonds d'établissement, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations individuelles, les règles générales en matière d'opérations collectives, la fusion, la scission, la dissolution, la création d'une mutuelle ou d'une union, l'adhésion et le retrait à toute union, fédération, tout Groupement Assurantiel de Protection Sociale (GAPS) régi par l'article L.931-2-1 du Code de la sécurité sociale, toute Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale (SGAPS) régies par l'article L.931-2-2 du Code de la Sécurité sociale, toute Union de Groupes Mutualistes (UGM) régie par l'article L.111-4-1 du Code de la mutualité, toute Union Mutualiste de Groupe (UMG) régie par l'article L.111-4-2 du Code de la mutualité, ainsi qu'à toute Société de Groupe d'Assurance (SGA) et Société de groupe d'Assurance Mutuelle (SGAM) régies par les articles L.322-1-2 et L.322-1-3 du Code des assurances, toute société civile ou commerciale par voie de création, d'apport, de souscription ou d'achat de droits sociaux pouvant se rattacher à ses activités et dans le respect des dispositions du code de la Mutualité, toute association ou tout d'intérêt économique (GIE), l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents et représentés ou ayant voté par correspondance est au moins égal à la moitié du total des délégués de l'assemblée générale.

A défaut une seconde Assemblée Générale sera convoquée et délibèrera valablement si le nombre des délégués présents et représentés ou ayant voté par correspondance représente au moins le quart du total du nombre des délégués de l'assemblée générale.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

28-3 Délibérations de l'Assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au 28-2 ci-dessus, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents et représentés ou ayant voté par correspondance est au moins égal au quart du total des délégués de l'Assemblée générale.

A défaut une seconde Assemblée générale peut être convoquée et délibèrera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents et représentés ou ayant voté par correspondance.

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

28-4. Lorsque cette faculté est prévue par l'auteur de la convocation, les membres de l'Assemblée générale peuvent participer à celle-ci par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ils sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité.

Article 29. Force exécutoire des décisions de l'Assemblée Générale

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres 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 cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres.

CHAPITRE II - CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1 – Composition, élections

Article 30. Composition

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé de 30 membres.

Les membres participants représentent au moins les deux tiers du Conseil d'administration.

Article 31. Présentation des candidatures

Les déclarations des listes de candidats aux fonctions d'administrateurs doivent être adressées au siège de la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception, reçue 45 jours francs au moins avant la date de l'Assemblée générale, ou remis en main propre.

Article 32. Conditions d'éligibilité – Limite d'âge

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

- être âgés de 18 ans révolus ;
- ne pas avoir exercé de fonction de salarié au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ;
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du code de la Mutualité ;
- être à jour de leurs cotisations.

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

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

Article 33. Cumul des mandats d'administrateurs

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations déduction faite de ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité. Le président ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de président, que quatre mandats d'administrateur, dont au plus deux mandats de président du Conseil d'administration d'une fédération ou 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 ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Article 34. Modalités de l'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 au scrutin de liste majoritaire à un tour, sans panachage et sans rature par l'ensemble des membres de l'assemblée générale.

Chaque liste proposée au vote doit comporter le nombre exact d'administrateurs à faire élire.

Les membres de l'assemblée générale votent pour une liste dans sa globalité.

Est élue la liste qui a obtenu le plus de voix.

Une liste peut être présentée par tout membre de la mutuelle.

Article 35. Durée du mandat

Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de 4 ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres qui ont été élus en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

Les membres du Conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent leur qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle ;
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 32 ;
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions du I et du III de l'article L.114-23 du code de la mutualité relatif au cumul, ils présentent dans les trois mois de leur nomination leur démission, ou à l'expiration de ce délai, sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues au IV de cet article ;
- un mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la Mutualité ;
- lorsque l'ACPR, en application de l'article L.612-23-1 du V du Code monétaire et Financier s'est opposée à la poursuite de leur mandat d'administrateur.

Article 36. Vacance

En cas de vacance d'un poste d'administrateur en cours de mandat, par suite de décès, démission, perte de la qualité de membre participant ou honoraire, cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L.612-23-1 du code monétaire et financier ou tout autre cause, il est pourvu provisoirement par le Conseil d'administration à la nomination d'un nouvel administrateur au siège devenu vacant. Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche assemblée générale. Si la nomination faite par le conseil d'administration n'est pas ratifiée par ladite assemblée générale, cela n'entraîne pas la nullité des délibérations auxquelles a pris part cet administrateur. L'administrateur dont la cooptation a été ratifiée par l'assemblée générale 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, le Président convoque une Assemblée Générale afin de pourvoir à l'élection de nouveaux Administrateurs.

A défaut de convocation, les dispositions prévues au I de l'article L.114-8 du code de la Mutualité s'appliquent.

Section 2 – Réunions du Conseil d'administration

Article 37. Réunions

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président, et au moins 3 fois par an.

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

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

Le Dirigeant opérationnel de la Mutuelle assiste de droit au Conseil d'administration.

Article 38. Représentants des salariés au Conseil d'administration

Si la Mutuelle emploie plus de 50 salariés, deux représentants des salariés assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

Article 39. Délibérations du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Étant entendu que ceux-ci peuvent, lorsque cette faculté est prévue par l'auteur de la convocation, participer à la réunion par des moyens de visio-conférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. La voix du président est prépondérante en cas de partage des voix.

Le Conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

Section 3 – Attribution du Conseil d'administration

Article 40. Compétences du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Le Conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

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 également compte :

- A) des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code de commerce ;
- B) de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle établit des comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L.212-7 du Code de la mutualité ;
- C) de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 du même code ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
- D) de l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel ;
- E) de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la Mutuelle ;
- F) des transferts financiers entre la Mutuelle et d'autres mutuelles ou unions de mutuelles ;
- G) du montant et des modalités de répartition pour l'année écoulée de la participation aux excédents ;
- H) Des informations mentionnées au cinquième alinéa de l'article L.225-102-1 du code de commerce lorsque les conditions prévues au sixième alinéa du même article sont remplies. Ces informations font l'objet d'une vérification par un organisme tiers indépendant, dans les conditions prévues au même article.

Les mutuelles, unions ou fédérations qui font partie d'un groupe, au sens de l'article L.212-7 du présent code, ne sont pas tenues de publier ces informations lorsque celles-ci sont publiées dans le rapport de gestion du groupe de manière détaillée et individualisée par mutuelle, union ou fédération, et que ces mutuelles, unions ou fédérations indiquent comment y accéder dans leur propre rapport de gestion.

Il établit également le rapport de solvabilité prévu à l'article L.212-3 du code de la mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, prévu à l'article L.212-6 du même code.

Il établit chaque année un rapport qu'il présente à l'Assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du code de la mutualité lorsque l'institution y recourt. Le délégué rend compte chaque année de sa gestion au Conseil d'administration.

Le conseil d'administration adopte les règlements mutualistes pour les opérations individuelles, en ce inclus les prestations et les cotisations, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Le conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du conseil d'administration ou au dirigeant opérationnel.

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

Article 41. Délégations d'attribution par le Conseil d'administration

Le Conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

Le Conseil peut déléguer au Bureau un certain nombre de compétences, notamment :

- la gestion des effectifs, des compétences et des rémunérations autres que celle du dirigeant opérationnel qui relève de la compétence du Conseil d'administration ;
- la gestion des moyens ;
- et plus généralement toutes attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'administration par la loi.

Le Conseil d'administration peut également déléguer la gestion des moyens à un tiers. Dans ce cas le Bureau contrôlera cette délégation de gestion.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 40, le Conseil d'administration peut confier au Président ou au dirigeant opérationnel le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrat ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le Président ou le dirigeant opérationnel agit sous le contrôle et l'autorité du Conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Article 42. Nomination du Dirigeant opérationnel, appelé Directeur Général – Délégation de pouvoirs

Le Conseil d'administration nomme sur proposition du Président le Dirigeant opérationnel, appelé Directeur Général, qui ne peut être un administrateur.

Le Conseil d'administration peut le révoquer à tout moment suivant la même procédure.

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

Le dirigeant opérationnel, appelé Directeur Général, est autorisé à subdéléguer sous sa responsabilité et son contrôle, certaines attributions ou la gestion opérationnelle d'un domaine d'activité déterminé au Directeur Général Délégué avec faculté pour ce dernier de subdéléguer.

Le dirigeant opérationnel, appelé Directeur Général, exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci.

Le dirigeant opérationnel, appelé Directeur Général, exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle, de la délégation qui lui est accordée par le Conseil d'administration et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées Générales, au Conseil d'administration et au Président.

Il se prononce, le cas échéant, sur la compatibilité des fonctions avec l'exercice d'autres activités ou fonctions électives que le Dirigeant opérationnel, appelé Directeur Général, est tenu de déclarer conformément à l'article 40 des statuts.

Section 4 – Statut des administrateurs et du Dirigeant opérationnel

Article 43. Gratuité des fonctions – Remboursement de frais et indemnités versées aux administrateurs

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites.

La Mutuelle rembourse aux administrateurs, sur justificatifs, les frais de déplacement et de séjour ainsi que de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le code de la mutualité.

La Mutuelle peut également verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions prévues aux articles L.114-26 et L.114-27 du code de la mutualité.

Article 44. Situations et comportements interdits aux administrateurs et au Dirigeant opérationnel

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 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.

Un ancien salarié ne peut être administrateur de la mutuelle pendant une durée de trois ans à compter de la fin de son contrat de travail.

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.

Les administrateurs et le Dirigeant opérationnel ne doivent pas avoir fait l'objet d'une condamnation conformément à l'article L.114-21 du code de la mutualité. 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 contraires aux dispositions du code de la mutualité.

Il est également interdit aux administrateurs et au Dirigeant opérationnel de se servir de leur titre en dehors de leurs fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des présents statuts.

Article 45. Conventions réglementées soumises à autorisation du Conseil d'administration

Sous réserve des dispositions de l'article 40 des présents statuts, toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou son Dirigeant opérationnel ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur ou le Dirigeant opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée, ainsi que les conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé si l'un des administrateurs 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. 356-1 du Code des assurances.

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

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

Article 46. Conventions portant sur des opérations conclues à des conditions normales

Les conventions portant sur les opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou son Dirigeant opérationnel, telles que définies par le code de la mutualité en application de l'article L.114-33 de ce code, sont communiquées par la personne concernée au Président du Conseil d'administration.

La liste et l'objet des dites conventions sont communiqués par le Président aux membres du Conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés par l'Assemblée générale dans des conditions posées par l'article L.114-33 du code de la mutualité.

Article 47. Conventions interdites – Emprunts des Administrateurs et du Dirigeant opérationnel auprès de la Mutuelle

Il est interdit aux administrateurs et au Dirigeant opérationnel de contracter, sous quelle 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, 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. Cette interdiction ne s'applique pas au Dirigeant opérationnel lorsque celui-ci est susceptible d'en bénéficier aux mêmes conditions que les autres 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

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

Article 48. Obligations des Administrateurs et du Dirigeant opérationnel

Les administrateurs et le Dirigeant opérationnel veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel. Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard.

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 le cas échéant conserver et de faire connaître, après sa nomination, les autres activités ou fonctions qu'elle entendrait exercer.

L'administrateur ou le Dirigeant opérationnel intéressé est tenu d'informer le Conseil d'administration de la Mutuelle dès qu'il a connaissance d'une convention à laquelle l'article 44 est applicable.

Les administrateurs et le Dirigeant opérationnel sont tenus de déclarer, au plus tard dans le mois de leur prononcé, les décisions de justice devenues 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.

Dans le cadre des obligations prudentielles et notamment de Solvabilité 2, les administrateurs sont invités à participer aux formations qui leur sont dédiées et qui sont organisées notamment par la Mutuelle.

Par ailleurs, durant l'exercice de leur mandat, les administrateurs bénéficient, à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétences, d'une action de formation leur permettant notamment de demander la validation des acquis de leur expérience conformément aux dispositions légales.

CHAPITRE III - PRESIDENT – BUREAU

Section 1 – Election et missions du Président

Article 49. Election et révocation

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

Le Président est élu par les membres du Conseil d'administration au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'administration.

Le Président est élu pour une durée de quatre ans. Il est rééligible.

La déclaration des candidatures aux fonctions de Président du Conseil d'administration doit être envoyée au siège de la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception, 15 jours au moins avant la date de l'élection.

Article 50. Vacance

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre du Président, ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'ACPR en application de l'article L.612-23-1 du code monétaire et financier, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le Vice-Président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le Vice-président, ou à défaut le premier Vice-Président, ou à défaut le second Vice-Président, ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Article 51. Attributions

Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées, par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Il convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour.

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

Le Président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

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

Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle, subdéléguer dans le respect de la réglementation.

Section 2 – Election – Composition du bureau

Article 52. Election

Le Président est de droit membre du Bureau qu'il préside.

Les membres du Bureau, autres que le Président du Conseil d'administration, sont élus pour quatre ans par le Conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'administration.

Les membres du Bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration.

Les membres atteignant 75 ans sont considérés comme démissionnaire d'office.

En cas de vacance quelle qu'en soit la cause, le Conseil d'administration, lorsqu'il est constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au Bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

Article 53. Composition

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- Le Président du Conseil d'administration
- Un premier Vice-président
- Un second Vice-Président
- Un troisième Vice-Président
- Un Secrétaire et éventuellement un Secrétaire adjoint
- Un Trésorier et éventuellement un Trésorier adjoint.

Article 54. Attributions – Réunions et délibérations

Le Bureau est chargé de préparer les travaux du Conseil d'administration. Il exerce également les attributions qui peuvent lui être confiées par le Conseil d'administration conformément à l'article 41 des présents statuts.

Le Bureau se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle.

La convocation est envoyée par tous moyens aux membres du Bureau 5 jours au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau.

La tenue du Bureau nécessite la présence d'au moins du Président ou un des Vice-Présidents.

Il est établi un compte rendu de chaque réunion qui est approuvé par le Bureau lors de la séance suivante

Article 55. Le(s) Vice-Président(s)

Le(s) Vice-président(s) seconde(ent) le Président qu'il(s) supplée(ent) en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 56. Le Secrétaire et le Secrétaire Adjoint

Le Secrétaire a en charge le fonctionnement matériel du Conseil d'administration, la tenue du fichier des adhésions à la Mutuelle et la conservation de ses archives.

Le Secrétaire peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier à des salariés de la Mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

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

Article 57. Le Trésorier et le Trésorier Adjoint

Le Trésorier s'assure de la bonne tenue des comptes de la Mutuelle ainsi que de ses opérations financières.

Il s'assure que les comptes annuels et les états annexes sont préparés et soumis au Conseil d'administration ainsi que les rapports annuels de gestion et de solvabilité.

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

Article 58. Commission d'Audit et Commission des risques

- La Commission d'Audit

La Commission d'audit est en charge d'assurer le suivi du processus d'élaboration et de contrôle de l'information comptable et financière. Elle prépare les travaux du Conseil d'administration en lui dispensant un éclairage dans les domaines suivants :

- Le contrôle légal des comptes annuels,
- L'information financière,
- L'audit interne et externe.

Cette Commission est composée de membres du conseil d'administration et peut être en sus composée de deux personnes au plus qui ne font pas partie du conseil d'administration mais qui sont désignées par lui à raison de leurs compétences.

- La Commission des risques

Le Conseil d'administration crée une Commission des Risques chargée, sous la responsabilité exclusive et collective du Conseil d'administration, de l'analyse des risques stratégiques, techniques, financiers et opérationnels. Elle dispense au Conseil d'administration un éclairage sur l'efficacité du dispositif de contrôle interne et est chargée de préparer les travaux du Conseil concernant ses décisions stratégiques en matière de règles de souscription, de provisionnement technique, de définition des cessions en réassurance, ou de politique de placements et de gestion actif-passif.

Cette Commission est composée de membres du Conseil d'administration.

- Règles communes à la Commission d'Audit et à la Commission des Risques

A chaque première réunion suivant le renouvellement par l'Assemblée Générale des membres du Conseil d'Administration, le Conseil d'Administration constitue une Commission d'Audit et une Commission des risques. Les membres desdites commissions sont désignés pour une durée de 4 ans expirant à l'issue de l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement des membres du Conseil d'Administration.

CHAPITRE IV - ORGANISATION DES COMMISSIONS DE LA MUTUELLE

Article 59. Constitution de Commissions

Le Conseil d'administration de la Mutuelle peut décider de la constitution de commissions groupant les membres participants appartenant à une même entreprise, à une même branche d'activité ou à un même secteur géographique.

Article 60. Comité de suivi pour le secteur de la Défense et des industries de la Haute Technologie

Le Conseil d'Administration crée un Comité de suivi pour les Règlements et contrats de la MCDEF dont le portefeuille a fait l'objet d'un transfert par voie de fusion-absorption au profit de KLESIA Mut'.

60.1- Missions du Comité de suivi

Le Comité a pour mission de :

- suivre les offres ;
- proposer des orientations au Conseil d'Administration.

60.2- Modalités de fonctionnement de la Comité de suivi

Le Comité est composé de 5 membres, administrateurs ou non administrateurs de KLESIA Mut'

Les membres du Comité sont élus pour une durée de 4 ans dans les conditions prévues à l'article 35 des présents statuts.

Les fonctions des membres du Comité de suivi sont gratuites. Les membres pourront toutefois ouvrir, sur justificatifs, au remboursement des frais de transport et de restauration dans les conditions prévues à l'article 43 des présents statuts.

CHAPITRE V – COMITE DE SUIVI DE MISSION

Article 61. Comité de suivi de Mission

Le Comité de suivi de mission a pour objet exclusif d'assurer le respect et l'évaluation de la « mission » que la Mutuelle entend poursuivre. Il alerte le Conseil d'administration si la Mutuelle dévie de sa mission telle que définie à l'article objet social des présents statuts. Le Comité de suivi 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. Il se réunit au minimum une fois par an.

Il présente annuellement un rapport, joint au rapport de gestion, à l'assemblée chargée de l'approbation des comptes de la Mutuelle.

CHAPITRE VI - ORGANISATION COMPTABLE, TECHNIQUE ET FINANCIERE

Section 1 – Produits et charges

Article 62. Produits

Les produits de la Mutuelle comprennent :

- 1) les droits d'adhésion ;
- 2) le produit des emprunts pour le fonds d'établissement ou le fonds de développement
- 3) les cotisations des membres participants et des membres honoraires
- 4) les dons et legs mobiliers et immobiliers ;
- 5) les produits résultant de l'activité de la Mutuelle ;

et, plus généralement, toutes autres recettes non interdites par les présents statuts, le code de la Mutualité et les textes légaux et réglementaires en vigueur.

Article 63. Charges

Les charges comprennent :

- 1) les diverses prestations servies aux membres participants ;
- 2) les dépenses d'action sociale
- 3) les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle
- 4) les versements faits aux unions et fédérations auxquelles la Mutuelle adhère ;
- 5) la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination de la Mutualité ;
- 6) les cotisations versées au fonds de garantie institué par l'article L.431-1 du code de la mutualité ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds
- 7) les cotisations versées au système fédéral de garantie prévu à l'article L.111-5 du code de la Mutualité ;
- 8) la redevance prévue à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution pour l'exercice de ses missions ;

et, plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par les présents statuts, le code de la mutualité et les textes légaux et règlementaires en vigueur

Article 64. Comptabilité

L'exercice social commence le 1er janvier et finit le 31 décembre de chaque année.

La comptabilité des opérations de la Mutuelle est tenue conformément aux dispositions du code de la Mutualité, et notamment, du plan comptable applicable aux mutuelles

Section 2 – Règles prudentielles – Placements – Comptabilité

Article 65. Garantie des engagements – placements

La Mutuelle garantit, par la constitution de provisions suffisantes représentées par des actifs équivalents, le règlement intégral des engagements qu'elle prend à l'égard des membres participants et de leurs ayants droit.

Les provisions techniques sont déterminées conformément à la réglementation applicable aux Mutuelles régies par le code de la Mutualité ainsi que les placements effectués par la Mutuelle.

Article 66. Marge de solvabilité

La Mutuelle dispose à tout moment d'une marge de solvabilité calculée et constituée conformément à la réglementation applicable aux mutuelles régies par le code de la Mutualité.

Article 67. Système fédéral de garantie

La Mutuelle adhère au système fédéral de garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).

Article 68. Fonds d'action sociale et de prévention

Le fonds d'action social et de prévention de la Mutuelle a pour objet d'accorder des allocations exceptionnelles aux membres participants et à leurs ayants droit lorsque la situation des intéressés le justifie et dans la limite des fonds accordés par le Conseil d'administration.

Son montant est fixé chaque année par le Conseil d'administration et soumis à ratification de la prochaine Assemblée générale.

Article 69. Commissaires aux Comptes

L'Assemblée générale nomme pour une durée de six exercices un commissaire aux comptes titulaire et un commissaire aux comptes suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.822.1 du code de commerce.

Le commissaire aux comptes titulaire est convoqué par le Président à toute Assemblée générale. Les commissaires aux comptes exercent leur mission dans les conditions fixées par la loi, en particulier par les articles L.114-38 à L.114-40 du Code de la Mutualité et par le code de commerce.

Article 70. Montant du fonds d'établissement

Le montant du fonds d'établissement est de 5.381.000 euros.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 27 des présents statuts.

Article 71. Fonds de développement

Le e Conseil d'administration peut décider la constitution d'un fonds de développement destiné à procurer à la Mutuelle les éléments de solvabilité dont elle doit disposer pour satisfaire à la réglementation en vigueur. Ce fonds est alimenté par des emprunts contractés en vue de financer un plan d'amélioration de l'exploitation ou un plan de développement à moyen ou long terme. Ces emprunts sont autorisés par l'Assemblée générale se prononçant sur les conditions posées par l'article 27 des présents statuts, par une délibération spéciale.

CHAPITRE VII – MANDATAIRE MUTUALISTE

Article 72. Statut du mandataire mutualiste

72-1 Définition

Le mandataire mutualiste est une personne physique, non salariée de la Mutuelle, qui apporte, à la Mutuelle, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel il a été désigné.

Il exerce des fonctions distinctes de celle des administrateurs mentionnés à l'article L.114-16 du Code de la mutualité.

72-2 Désignation

Le mandataire mutualiste est désigné par le Conseil d'Administration de la Mutuelle.

Dans l'éventualité où le mandataire mutualiste est issu d'une mutuelle substituée de la Mutuelle, le Conseil d'Administration de la mutuelle substituée donne son accord préalable à sa désignation par le Conseil d'Administration de la Mutuelle.

72-3 Durée

La durée du mandat du mandataire mutualiste est fixée par le Conseil d'administration et ne peut en tout état de cause être supérieure à 4 ans.

Dans l'éventualité où le mandataire mutualiste est issu d'une mutuelle substituée de la Mutuelle, la perte de la qualité d'administrateur de la mutuelle substituée entraîne la perte de la qualité de mandataire mutualiste au sein de KLESIA Mut'.

72-4 Missions

Le Conseil d'Administration délègue au mandataire mutualiste les pouvoirs qu'il juge convenables en vue de l'exécution des missions qu'il lui confie.

Les missions confiées au mandataire mutualiste sont en lien avec les champs professionnels affinitaire de la Mutuelle.

Le Conseil d'Administration se réserve le droit de mettre fin aux missions du mandataire mutualiste à tout moment.

Lors des réunions du Conseil d'Administration de la Mutuelle, les administrateurs peuvent demander au mandataire mutualiste de ne pas assister à certains points mis à l'ordre du jour.

La Mutuelle propose au mandataire mutualiste, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

Le mandataire mutualiste veille à accomplir ses missions dans le respect de la loi et des présents Statuts. Il est également interdit au mandataire mutualiste de se servir de son titre de mandataire mutualiste en dehors des missions qui lui ont été confiées.

En cas de non-respect de ces obligations, le Conseil d'Administration peut décider l'exclusion d'un mandataire mutualiste.

72-5 Remboursement des frais

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites.

La Mutuelle rembourse aux mandataires mutualistes, sur justificatifs, les frais de déplacement et de séjour ainsi que de garde d'enfants dans les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs à l'article 43 des présents Statuts

TITRE III - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 73. Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par la loi et les règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 27 des présents statuts.

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 net est dévolu par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 27 des présents statuts à d'autres mutuelles, ou unions ou fédérations ou au Fonds 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 74. Transfert de portefeuille

Le transfert de portefeuille de la Mutuelle est prononcé par l'Assemblée générale de la Mutuelle dans les conditions prévues à l'article 27 des statuts.

Le transfert s'opère selon les dispositions des articles L.212-11 et suivants du code de la Mutualité.

Article 75. Fusion – Scission

La fusion de la Mutuelle avec une ou plusieurs mutuelle(s), ou sa scission est prononcée par l'Assemblée générale dans les conditions de l'article 27 des statuts.

La délibération de l'Assemblée générale est précédée de l'examen d'un rapport établi par un commissaire à la fusion ou à la scission désigné par le Président du Tribunal de Grand Instance.

Le commissaire à la fusion ou la scission se prononce sur les méthodes d'évaluation et expose les conditions financières de la fusion et de la scission. Pour l'exercice de sa mission, le commissaire à la fusion ou à la scission peut obtenir, auprès de chacun des organismes, communication de tous documents utiles et procéder aux vérifications nécessaires.

Lorsque les opérations de fusion ou de scission comportent un transfert de portefeuille, celui-ci s'effectuera dans les conditions et conformément à la procédure définie à l'article L.212-11 du code de la Mutualité.

Lorsque les opérations de fusion ou de scission ne comportent pas de transfert de portefeuille, elles s'effectuent selon les dispositions de l'article L.212-13 du code de la Mutualité.

TITRE IV – INFORMATION DES MEMBRES

Article 76. Etendue de l'information

Pour les opérations individuelles, chaque membre participant de la Mutuelle reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement de la Mutuelle ainsi que les modifications qui leur sont apportées.

Le souscripteur d'un contrat collectif auprès de la Mutuelle en reçoit un exemplaire ainsi que les statuts et une notice d'information. Cette notice d'information établie par la Mutuelle est remise, par le souscripteur du contrat collectif, à chacun des membres participants qui adhèrent au contrat.

En cas d'avenant au contrat, la mutuelle établit une nouvelle notice d'information qui est remise au souscripteur pour que celui-ci la remette à chaque membre participant.

Paris, le 15 juin 2022,

Catherine GRANDPIERRE-MANGIN
Président