



mutuelle 341

Bourgogne Sud

STATUTS

N° SIREN 778 588 111
LEI 969500J363RATZRKI413

Adoptés en Assemblée Générale du 19 juin 2025

PLAN

TITRE I – FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre Ier – Formation et objet de la mutuelle	Articles 1 à 7
Chapitre II - Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion	
Section 1 – Adhésion	Articles 8 à 10
Section 2 – Démission, radiation, exclusion	Articles 11 à 14

TITRE II – ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre Ier – Assemblée générale	
Section 1 – Composition, élection	Articles 15 à 16
Section 2 – Réunions de l'Assemblée Générale	Articles 17 à 24
Chapitre II – Conseil d'Administration	
Section 1 – Composition, élection	Articles 25 à 31
Section 2 – Réunions du Conseil d'Administration	Articles 32 à 35 bis
Section 3 – Attributions du Conseil d'Administration	Articles 36 à 37
Section 4 – Statut des administrateurs	Articles 38 à 39
Chapitre III – Président et bureau	
Section 1 – Election et missions du Président	Articles 40 à 42
Section 2 – Election, composition du bureau	Articles 43 à 50

Chapitre IV – Organisation des sections de la mutuelle

Chapitre V – Organisation financière	
Section 1 – Produits et charges	Articles 51 à 54
Section 2 – Modes de placement et de retrait des fonds, Règles de sécurité financière	Articles 55 à 56
Section 3 – Comité d'Audit et Commissaires aux Comptes	Articles 57 à 59
Section 4 – Fonds d'établissement	Article 60

TITRE III – INFORMATION DES ADHERENTS

Articles 61 et 62

TITRE IV – DISPOSITIONS DIVERSES

Articles 63 à 65

MUTUELLE 341 BOURGOGNE SUD

STATUTS

TITRE I

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE Ier

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1^{er} : dénomination de la Mutuelle

Il est constitué une mutuelle dénommée Mutuelle 341 et dont la dénomination commerciale est : *MUTUELLE 341 BOURGOGNE SUD*

Elle est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité à dater de son immatriculation dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

La Mutuelle 341 est immatriculée auprès du Conseil Supérieur de la Mutualité sous le numéro SIREN 778588111000 22 et dont le n° LEI (identifiant international d'entité juridique) est le 969500J363RATZRKI413.

Article 2 : siège de la Mutuelle

Le siège de la Mutuelle est situé à Gueugnon :
2, rue de la Liberté
71130 GUEUGNON

Article 3 : objet de la Mutuelle

La Mutuelle a pour objet :

1 – De réaliser les opérations d'assurances définies par les branches 1, 2 et 20 c'est-à-dire :

- Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents (branche 1) ou à la maladie (branche 2) conformément à l'article R211-2 du Code de la Mutualité ;
- Couvrir les risques liés à la vie (branche 20) c'est-à-dire de toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine autre que les activités visées aux branches 22 et 26.

2 – De participer à des opérations de prévoyance individuelle et collective, conformément aux dispositions de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité.

3 – D'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées dans les conditions prévues à l'article L111-1 III du Code de la Mutualité.

4 – De mettre en œuvre une action sociale de façon accessoire et à destination exclusive de ses membres participants et de leurs ayants droit. Elle accorde le versement éventuel de secours exceptionnels, en solidarité mutuelle dans le cadre de l'action sociale.

5 – La mutuelle peut faire bénéficier ses membres de prestations et services des organismes auxquels elle adhère ou avec lesquels elle a passé convention. Dans le cadre de la réalisation de son objet social, la mutuelle peut adhérer à un ou plusieurs groupements de fait, ayant pour objet la mise en commun de moyens permettant aux mutuelles des prestations de services dans le cadre de leur adhésion à ces groupements, en particulier conformément aux dispositions de l'article 261 B du Code Général des Impôts.

6 – La mutuelle peut gérer, pour compte de tiers, dans le cadre d'une délégation de gestion, les engagements conformément à son objet.

7 – Elle est autorisée à pratiquer la distribution en assurance et peut, dans des conditions fixées par l'Assemblée Générale, recourir à des intermédiaires d'assurance ou contractualiser avec eux dans le cadre d'appels d'offre que ces derniers ont organisé, conformément aux articles L.116-1 et suivants du Code de la Mutualité.

Article 4 : règlement intérieur

Un règlement intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, détermine 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 prochaine Assemblée Générale.

Article 5 : règlements mutualistes

En application de l'article L 114-1 du Code de la Mutualité, les règlements mutualistes adoptés par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, définissent le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Article 6 : adhésion à une union

La Mutuelle 341 peut adhérer à une Union de Groupe Mutualiste au sens de l'article L.111-4-1 du Code de la Mutualité.

Article 7 : respect de l'objet des Mutuelles

Les instances dirigeantes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la Mutualité, tels que les définit l'article L111-1 du Code de la Mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la Mutualité Française.

CHAPITRE II

CONDITION D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Section I : adhésion

Article 8 : catégorie des membres

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

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

Les membres honoraires sont des personnes physiques qui paient une cotisation ou font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle et les personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

Les personnes physiques qui adhèrent à une couverture dont les conditions sont définies respectivement par le contrat d'assurance complémentaire ou par les règlements mutualistes.

Les ayants droits des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle sont :

- Les conjoints (es)
- Les enfants âgés de moins de 28 ans, scolarisés, sous contrat d'apprentissage ou d'alternance
- Les concubins (es)
- Pacs

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 Article L114-2 du Code de la Mutualité.

Article 9 : adhésion individuelle

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

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par les règlements mutualistes. Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

Article 10 : adhésion dans le cadre de contrats collectifs

I) Opérations collectives facultatives

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

II) Opérations collectives obligatoires

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la mutuelle et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

Section II : démission, radiation, exclusion

Article 11 : démission

La démission est donnée par écrit par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile au siège de la mutuelle.

La renonciation par l'adhérent à la totalité des prestations servies par la mutuelle, entraîne la démission de la mutuelle et la perte de sa qualité d'adhérent dans les conditions et formes prévues aux règlements mutualistes.

Article 12 : radiation

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L 221-7, L 221-8, L221-10, L 221-17 et L223-19 du Code de la Mutualité. La radiation est précédée d'une mise en demeure faite par lettre recommandée dès l'expiration du délai précité.

La radiation peut être prononcée s'il n'a pas été satisfait à cette mise en demeure dans un délai de trente jours. Il peut toutefois être sursis par le Conseil d'Administration à l'application de cette mesure pour les membres participants qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer la cotisation.

Résiliation Infra-annuelle :

La résiliation infra-annuelle des contrats de mutuelle santé a été instaurée par la loi n°2019-733 du 14 juillet 2019. Elle met en place le principe selon lequel, à partir du 1^{er} décembre 2020, il est désormais possible de résilier à tout moment, son contrat de complémentaire santé, après un an d'engagement, et ce sans frais ni justification.

La demande de résiliation de l'adhérent peut être effectuée par lettre simple ou par mail, et l'envoi par lettre recommandée n'est plus nécessaire.

La résiliation prend effet 1 mois après la réception de la notification par la Mutuelle.

La part de cotisation relative à la période non couverte (après la date d'effet de la résiliation) est remboursée à l'adhérent dans les 30 jours. Dans le cas contraire, des intérêts sont dus à l'adhérent.

Si l'adhérent résilie pour changer d'organisme assureur, c'est le nouvel organisme assureur qui effectue toutes les démarches nécessaires à la résiliation, en garantissant la continuité de couverture (aucune coupure ni chevauchement des garanties).

La Mutuelle 341 doit rappeler au moins annuellement ce droit de résiliation à l'adhérent, et ce droit doit également être mentionné dans les contrats d'assurance.

La résiliation infra-annuelle est également ouverte au souscripteur d'un contrat groupe.

Article 13 : exclusion

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du livre II du Code de la Mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle Articles L221-14 et L221-15 du Code de la Mutualité.

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 d'exclusion sera notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'intéressé.

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

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf dans les cas prévus aux articles L221-17 et L221-10-1 du Code de la Mutualité.

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

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE Ier

ASSEMBLEE GENERALE

Section I : composition, élection

Article 15 : composition de l'Assemblée Générale

Jusqu'au 31/12/2024, l'Assemblée Générale est composée

L'Assemblée Générale est composée de délégués titulaires élus parmi les candidats par tous les membres participants et honoraires à jour de leur cotisation (au 1^{er} jour du trimestre sur lequel se tient l'élection) et répartis en sections de vote.

Un appel à candidature est effectué par la Mutuelle auprès de ces mêmes membres participants et membres honoraires.

Les délégués titulaires élus représentent les membres participants et honoraires à l'Assemblée Générale, chacun disposant d'une voix.

L'élection est effectuée par correspondance, le cas échéant par voie électronique. Les modalités du scrutin sont définies par les membres du Conseil d'Administration et font l'objet d'un protocole écrit consultable sur le site de la Mutuelle.

La composition des sections de vote est fixée par le Conseil d'Administration au sein du règlement intérieur.

Article 16 : membres empêchés

Les délégués titulaires empêchés d'assister à l'Assemblée Générale peuvent voter par procuration ou par correspondance.

Un formulaire de vote par correspondance et ses annexes doivent être remis ou adressés au frais de la Mutuelle à tout délégué titulaire qui en fait la demande. La Mutuelle doit faire droit à toute demande déposée ou reçue au siège social au plus tard six jours ouvrables avant la date de la réunion.

La date après laquelle, il ne sera plus tenu compte des formulaires de vote par correspondance reçus par la mutuelle ne peut être antérieure de plus de trois jours à la date de réunion de l'Assemblée Générale.

Lors du vote à l'Assemblée Générale chaque délégué titulaire ne pourra détenir au maximum que 5 bons pour pouvoir.

Les délégués titulaires du Conseil d'Administration n'ont droit qu'à leur voix.

Section II : réunion de l'Assemblée Générale

Article 17 : convocation annuelle obligatoire

Le Président du Conseil d'Administration convoque l'Assemblée Générale.

Il la réunit au moins une fois par an.

A défaut, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout délégué titulaire 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.

Article 18 : autres convocations

L'Assemblée Générale peut également 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 (ACPR) d'office ou à la demande d'un membre participant
4. Un administrateur provisoire nommé par l'ACPR mentionnée à l'article L.114-8 du Code de la Mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants
5. Les liquidateurs.

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

Article 19 : modalités de convocation de l'Assemblée Générale

La convocation est faite dans les conditions et délais fixés par décret. L'Assemblée Générale doit être convoquée 15 jours au moins avant la date de la réunion.

Les délégués titulaires 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 20 : ordre du jour - Article D114-6 du Code de la Mutualité

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois les délégués titulaires composant l'Assemblée Générale peuvent, dans une proportion fixée par les statuts de l'organisme mutualiste, requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution. Cette proportion ne peut inférieure au quart des délégués titulaires de l'Assemblée Générale.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour d'une Assemblée Générale de projets de résolution doivent être adressées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au Président du Conseil d'Administration de la mutuelle, cinq jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée Générale.

Les projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée Générale.

Article 21 : compétence de l'Assemblée Générale

- I) L'Assemblée ne délibère que sur les questions inscrites à l'ordre du jour. Elle peut, en toute circonstance, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.
- II) L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation.
- III) L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :
 - 1°) les modifications des statuts,
 - 2°) les activités exercées,
 - 3°) l'existence et le montant des droits d'adhésion,
 - 4°) le montant du fonds d'établissement
 - 5°) les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L.114-1, 5^{ème} alinéa du Code de la Mutualité,

- 6°) l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
- 7°) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance,
- 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 qui s'y rattachent,
- 11°) les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- 12°) le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L114-34 du Code de la Mutualité,
- 13°) le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par 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,
- 14°) le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du Code de la Mutualité,
- 15°) toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur

IV) L'Assemblée Générale décide :

- 1°) la nomination des Commissaires aux Comptes et de leurs suppléants
- 2°) l'élection des Administrateurs
- 3°) la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- 4°) les délégations de pouvoir prévues à l'article 26 des présents statuts,
- 5°) les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Article 22 : modalités de vote de l'Assemblée Générale

- I) Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcée pour être adoptées.
Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisations, le montant du fonds d'établissement, la délégation de pouvoir prévue à l'article 26 des présents statuts, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, 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 titulaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égal à la moitié du total des délégués titulaires.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses délégués titulaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égal au ¼ du total des délégués titulaires.

Les décisions sont adoptées :

- à la majorité des deux tiers des délégués titulaires présents, représentés ou ayant fait usage, le cas échéant de la faculté de vote par correspondance.

II) Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués titulaires présents, représentés ou ayant fait, le cas échéant, usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égal au quart du total des délégués titulaires.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués titulaires présents, représentés ou ayant fait usage, le cas échéant, de la faculté de vote par correspondance.

Les décisions sont adoptées :

- à la majorité simple des délégués titulaires présents, représentés, ou ayant fait usage, le cas échéant de la faculté de vote par correspondance.

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 ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la Mutualité.

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

Article 24 : délégation de pouvoir de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration.

Cette délégation n'est valable qu'un an.

Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'Assemblée Générale la plus proche. Elles restent néanmoins applicables dès l'approbation du Conseil d'Administration dans le cadre du mandat confié par l'Assemblée Générale au Conseil d'Administration et sous la condition qu'elles soient notifiées aux adhérents.

CHAPITRE II

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section I : composition, élection

Article 25 : composition

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration de 10 à 21 administrateurs. Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants et complété par les membres honoraires. Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeant ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité.

Article 26 : présentation des candidatures

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception reçue quarante-cinq jours francs au moins avant la date de l'Assemblée Générale.

Article 27 : 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 fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 75 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 27 bis : cumul des mandats

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelle, union et fédération.

Le Président du Conseil d'Administration 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 Article L114-23 du Code de la Mutualité.

Article 28 : 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 par l'ensemble des délégués titulaires de l'Assemblée Générale de la manière suivante :

- scrutin uninominal majoritaire à deux tours
- majorité absolue au 1^{er} tour
- majorité relative au 2^{ème} tour

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune ou au membre qui représente le genre étant en minorité au Conseil d'Administration.

Article 29 : durée du mandat

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de trois 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 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 mentionnées à l'article 29,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-3 du Code de la Mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

Article 30 : renouvellement du Conseil d'Administration

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

Lors de la constitution initiale du Conseil d'Administration et en cas de renouvellement complet, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel les membres seront soumis à réélection. Les membres sortants sont rééligibles.

Article 31 : vacance

L'administrateur dont le poste est devenu vacant en cours de mandat est remplacé par l'administrateur non élu qui a obtenu le plus grand nombre de voix.

A défaut, il est pourvu provisoirement par le Conseil d'Administration à la cooptation d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale ; si la cooptation faite par le Conseil d'Administration 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.

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

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum (10 membres) 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 : réunion du conseil d'administration

Article 32 : réunions

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, et au moins quatre 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 d'Administration cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

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

Article 33 :

Un représentant du personnel élu par la majorité du Conseil d'Administration assiste avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration.

Article 34 : représentation du Comité d'Entreprise

Deux délégués désignés par le Comité d'Entreprise assistent avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration.

Article 34 bis :

Deux représentants désignés par la Direction de l'Etablissement et un représentant désigné par chaque organisation syndicale représentée dans l'Etablissement, assistent, avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration.

Article 35 : délibérations du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du Président et des autres membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

Les administrateurs, et toutes les personnes présentes aux réunions du conseil d'administration, sont tenus à une obligation de discrétion s'opposant à la divulgation de renseignements ou informations confidentielles.

Article 35 bis : démission d'office

Les membres du Conseil d'Administration peuvent, par décision de ce conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois séances. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale la plus proche.

Section III : attribution du Conseil d'Administration

Article 36 : 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 opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Il se prononce sur la compatibilité des fonctions de dirigeant avec la poursuite de l'exercice de ses activités ou fonctions.

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

A la clôture de chaque exercice, il arrête les comptes annuels et établit :

- un rapport de gestion présenté à l'Assemblée Générale et un état annexé aux comptes, relatif aux plus-values latentes et visé à l'article L212-6 du Code de la Mutualité.
- un rapport de solvabilité dans les conditions prévues par les articles L114-17 et L212-3 du Code de la Mutualité.

Article 37 : délégation d'attribution par le Conseil d'Administration

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

Le Conseil d'Administration peut confier au bureau les attributions suivantes :

Diverses attributions liées au bon fonctionnement de la mutuelle et plus généralement toutes attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'Administration par la loi.

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

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 52, le Conseil d'Administration peut confier au Président ou à un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le Président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Section IV : statut des administrateurs

Article 38 : indemnités versées aux administrateurs et remboursement de frais.

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 39 : situation et comportements interdits aux administrateurs (et aux salariés)

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 quel titre que ce soit à un administrateur (ou à un dirigeant salarié).

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

CHAPITRE III

PRESIDENT ET BUREAU

Section I : élection et mission du Président

Article 40 : élection et révocation

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

Le Président est élu à la majorité absolue au 1^{er} tour, à la majorité relative au 2^{ème} tour.

Le Président est élu pour une durée de un an qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

Le Président dirige effectivement la Mutuelle au sens de l'Article L211-13 du Code de la Mutualité.

Article 41 : vacance

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection. Le conseil est convoqué immédiatement à cet effet par l'un des Vice-Présidents ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle les fonctions de Président sont remplies par l'un des deux Vice-Présidents ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Article 42 : missions

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

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

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

Il donne avis aux Commissaires aux Comptes de toutes les conventions autorisées et communique à ces derniers comme au Conseil d'Administration la liste et l'objet de toutes les conventions portant sur des opérations courantes et qui sont conclues, en particulier, entre la mutuelle et un administrateur, directement ou par personne interposée, conformément aux exigences de l'article L114-33 du Code de la Mutualité.

Il engage les dépenses.

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.

Le Président peut sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration confier aux dirigeants de la mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Section II : élection, composition du bureau

Article 43 : élection

Les membres du bureau, autre que le Président du Conseil d'Administration, sont élus à bulletin secret pour un an par le Conseil d'Administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration.

Les candidatures au poste de membre du bureau sont adressées par pli recommandé avec avis de réception à la mutuelle, quinze jours au plus tard avant la date de l'élection.

Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'Administration.

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

Article 44 : composition

Le bureau est composé de la façon suivante :

- un Président
- un Vice-Président
- un Secrétaire
- un Secrétaire adjoint
- un Trésorier
- un Trésorier adjoint

Les membres du bureau sont élus pour un an 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.

Article 45 : réunions et délibérations

Le bureau prépare les dossiers soumis au Conseil d'Administration et peut prendre des décisions courantes de gestion qui ne relèvent pas des attributions du Conseil d'Administration.

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

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

Le Président peut inviter des personnes extérieures au bureau dont les salariés avec voix consultatives à assister aux réunions du bureau qui délibère alors sur cette présence.

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.

En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé lors de la séance suivante.

Le bureau s'accorde la présence d'administrateur(s) mandaté(s) délégué(s) par le Conseil d'Administration pour représenter la mutuelle dans les instances fédérales.

Article 46 : le Vice-Président

Le Conseil d'Administration de la mutuelle peut élire un ou plusieurs Vice-Présidents.

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

Article 47 : le Secrétaire

Le Secrétaire est responsable de la rédaction des procès-verbaux et de leur conservation en archives.

Article 48 : le Secrétaire adjoint

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 49 : le Trésorier

Le Trésorier effectue des opérations financières de la mutuelle.

Il procède selon les directives du Conseil d'Administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

En l'absence du comptable, il soumet :

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

Le Trésorier peut sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 50 : le Trésorier adjoint

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

CHAPITRE IV

ORGANISATION DES SECTIONS DE LA MUTUELLE

CHAPITRE V

ORGANISATION FINANCIERE

Section I : comptabilité

Article 51 : plan comptable

La comptabilité des opérations de la mutuelle est tenue conformément aux dispositions du Code de la Mutualité et, notamment, à celles du plan comptable applicable aux mutuelles.

Article 52 : produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

1. les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
2. les participations versées par l'employeur,
3. les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
4. les produits résultants de l'activité de la mutuelle,
5. plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 53 : charges

Les charges comprennent :

1. les diverses prestations servies aux membres participants et leurs ayants-droits,

2. les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
3. les versements, faits aux unions et fédérations,
4. redevances versées à l'ACPR article 951-2 du Code de la Sécurité Sociale pour l'exercice de ses missions,
5. les cotisations versées au fond de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
6. les cotisations versées au système fédéral de garantie prévu à l'article L.111-6 du Code de la Mutualité,
7. plus généralement toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

Article 54 : exercice social

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

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

Article 55 : 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 de ses membres participants et de leurs ayants-droits.

Les provisions techniques sont déterminées conformément à la réglementation applicable aux mutuelles soumises aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Les placements de la mutuelle sont effectués conformément à cette même réglementation.

Article 56 : Fonds de garantie

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

Section III : Comité d'Audit et Commissaires aux Comptes

Article 57 : rôle et commission du Comité d'Audit

Le Comité d'Audit est chargé, sous la responsabilité du Conseil d'Administration d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle de l'information comptable et financière en application des articles 13 à 18 de l'Ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008.

La composition du Comité d'Audit est fixée à deux membres aux moins par le Conseil d'Administration parmi ses membres pour leurs compétences particulières en matière financière et comptable et éventuellement pour deux membres au plus, par deux personnes extérieures à la mutuelle désignées par le Conseil d'Administration pour leurs compétences. Les membres ont un mandat d'une durée fixe de trois ans, renouvelable.

Article 58 : missions

Le Comité d'Audit est chargé, conformément aux dispositions des articles L.114-17-1 du Code de la Mutualité et L.823-19 du Code du Commerce :

- de suivre le processus d'élaboration de l'information financière,
- de s'assurer de la mise en place de la gestion des risques et d'un dispositif de contrôle interne et de son efficacité,
- de surveiller l'exécution de la mission des Commissaires aux Comptes,

- d'évaluer le fonctionnement du Conseil d'Administration et des différents organes.

Article 59 : Commissaires aux Comptes

En vertu de l'article L. 114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un Commissaire aux Comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée aux articles L.822-1, L. 822-9, L. 822-18 du Code de Commerce.

Le Président convoque le Commissaire aux Comptes à toute l'Assemblée Générale et à tous les Conseils d'Administration.

Le Commissaire aux Comptes :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration,
- prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'Administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité,
- établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- fournit à la demande de l'ACPR tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai à l'ACPR tout fait et décision mentionnés à l'article L.510-6 du Code de la Mutualité dont il a eu connaissance,
- porte à la connaissance du Conseil d'Administration les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code du Commerce,
- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission prévue dans les recommandations statutaires pour les mutuelles du livre II.

Section IV : fonds d'établissement

Article 60 : montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement (fonds de dotation sans droit de reprise) est fixé à la somme de **1 210 652,16 €**.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 24 I des statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

TITRE III

INFORMATION DES ADHERENTS

Article 61 : étendue de l'information

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire du règlement intérieur et du règlement mutualiste.

A la demande de l'adhérent, les statuts sont envoyés par courrier ou reste à sa disposition au bureau de la mutuelle.

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Il est informé :

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

Dans le cadre des opérations collectives, la mutuelle ou l'union établit une notice qui définit les garanties prévues par les opérations collectives et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

L'employeur ou la personne morale est tenu de remettre cette notice et les statuts de la mutuelle ou de l'union à chaque membre participant. Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des membres participants, l'employeur ou la personne morale est également tenu d'informer chaque membre participant en lui remettant une notice établie à cet effet par la mutuelle ou par l'union. Pour les opérations collectives facultatives, tout membre participant peut, dans un délai d'un mois à compter de la remise de la notice, dénoncer son affiliation en raison de ces modifications.

Toutefois, la faculté de renonciation n'est pas ouverte aux membres participants qui sont couverts par une mutuelle ou une union en application des dispositions de l'article L221-3 du Code de la Mutualité.

La preuve de la remise de la notice et des statuts au membre participant et des informations relatives aux modifications apportées au contrat collectif incombe à l'employeur ou à la personne morale.

Les opérations collectives à adhésion facultative ayant pour objet la garantie de remboursement d'un emprunt ne sont pas soumises aux dispositions du présent article.

Article 62 : Retrait d'agrément - Article L211-9 du Code de la Mutualité

En cas de retrait de l'agrément administratif accordé à la mutuelle 341 et dans un délai de vingt jours à compter du lendemain de la publication au Journal Officiel de la République Française de la décision du collège de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ou sa commission de sanctions, chaque membre participant est avisé de ce retrait d'agrément par le liquidateur ou, en attendant la désignation du liquidateur, par le Président du Conseil d'Administration de la mutuelle, ou son représentant.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 63 : 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 24 I des statuts.

L'Assemblée Générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être choisis 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 les 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 24 I des présents statuts 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 fond de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

Article 64 : médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts et du règlement mutualiste, l'adhérent peut avoir recours au service du médiateur désigné par la Fédération Nationale de la Mutualité Française ;

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser au siège de Mutuelle 341.

Article 65 : interprétation

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