



**Statuts adoptés  
à l'assemblée générale  
du 7 mai 2011**



## CHAPITRE I<sup>er</sup> - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

### Article 1<sup>er</sup> - DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

Il est constitué une mutuelle dénommée Eovi mutuelle, personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Livre II du code de la Mutualité, immatriculée au registre national des mutuelles sous le numéro 317 442 176.

### Article 2 - SIÈGE DE LA MUTUELLE

Le siège de la mutuelle est situé au 76 rue de Créqui, 69006 LYON.

### Article 3 - OBJET DE LA MUTUELLE

La mutuelle a pour objet de :

- couvrir pour ses adhérents les risques consécutifs à des accidents, à la maladie ou la maternité, et au décès dans les branches 1, 2, 20, 21 définies par l'article R.211 2 du code de la Mutualité, et de garantir ces mêmes risques en substitution, coassurance ou réassurance d'autres organismes régis par le code de la Mutualité. Elle peut céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à tout organisme habilité pratiquant la réassurance.

- souscrire tout contrat ou convention auprès d'une autre mutuelle ou union régie par le code de la Mutualité, d'une institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, d'une entreprise régie par le code des assurances dont l'objet est d'assurer au profit de ses membres la couverture des risques ou la constitution des avantages mentionnés à l'article L.111-1 du code de la Mutualité.

- participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité en application des articles L.111-1 et L.112-3 du code de la Mutualité, des articles L.211-3 à L.211-7, L.381-8, L.381-9, L.712-6 à L.712-8 du code de la Sécurité sociale et des articles L.723-2, L.731-30 à L.731-34, L.741-23 et L.742-3 du code rural.

- participer à la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, en application de l'article L.611.20 du code de la Sécurité sociale, et d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'Etat ou d'autres collectivités publiques.

- A titre accessoire, mettre en œuvre une action dans le domaine culturel, social, ou en matière de prévention selon les dispositions du III de l'article L.111.1 du code de la Mutualité.

La mutuelle peut, pour la présentation et la souscription de ses garanties, recourir à l'intermédiation d'organismes habilités, selon les dispositions de l'article L 116-2 du code de la Mutualité. Elle peut également présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme assureur. La mutuelle peut déléguer tout ou partie de la gestion d'un contrat collectif.

La mutuelle pourra également créer et adhérer à une union de groupe mutualiste prévue à l'article L 111-4-1 du code de la Mutualité, ainsi qu'à une union mutualiste de groupe, prévue à l'article L.111-4-2 du code de la Mutualité.

## **Article 4 - RÈGLEMENT INTERIEUR**

Un règlement intérieur, établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale de la mutuelle, détermine les conditions d'application des présents statuts, auxquels il est annexé. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer, au même titre que les statuts et le règlement mutualiste.

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

## **Article 5 - RÈGLEMENTS MUTUALISTES ET CONTRATS COLLECTIFS**

En application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, des 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.

Les cotisations dues et les prestations offertes dans le cadre de contrats collectifs souscrits auprès de la mutuelle, ou souscrits par elle au profit d'une partie ou de l'ensemble de ses membres participants et/ou de leurs ayants droit, sont définies par ces contrats eux-mêmes et par les notices d'information correspondantes.

## **Article 6 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS**

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la mutuelle à l'adresse de son siège social.

## **CHAPITRE II - CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION**

### **SECTION 1 : ADHÉSION**

## **Article 7 - CATÉGORIES DE MEMBRES**

La mutuelle a pour membres des membres participants et, le cas échéant, des membres honoraires. Les membres participants sont les personnes physiques de 16 ans au moins qui bénéficient et éventuellement font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle, en contrepartie du paiement d'une cotisation.

Les membres honoraires sont :

- soit des personnes physiques qui paient une cotisation ou font des dons, sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle,
- soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

L'attribution de la qualité de membre honoraire est subordonnée à une décision souveraine et non motivée du conseil d'administration.

Ont la qualité d'ayants droit les personnes inscrites par le membre participant en tant que :

- conjoint ou concubin du membre participant, ou partenaire lié à ce dernier par un PACS,
- enfants ou ascendants à charge,

et, plus largement, tout autre personne inscrite bénéficiaire du régime obligatoire d'assurance maladie du membre participant ou de son conjoint.

## **Article 8 - ADHÉSION INDIVIDUELLE**

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7, à l'exception des ayants-droit et des personnes morales, 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.

## **Article 9 - ADHÉSION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS**

### **I. Adhésions 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. Adhésions collectives obligatoires :**

L'opération obligatoire est celle par laquelle, sur la base d'un bulletin d'adhésion signé ou d'un contrat souscrit par un employeur, l'ensemble des salariés de l'entreprise ou une ou plusieurs catégories d'entre eux sont tenus, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, des dispositions de la convention ou de l'accord collectif applicable, de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, d'une décision unilatérale de l'employeur de s'affilier à la mutuelle. La signature du bulletin d'affiliation par les salariés emportera acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur et la mutuelle.

Dans le cadre des opérations collectives, en application de l'article L.221-8 du code de la Mutualité, à défaut du paiement de la cotisation dans les dix jours de son échéance, le conseil d'administration peut décider de mettre à la charge de l'employeur des majorations de retard dont le montant est fixé chaque année par le conseil et de poursuivre en justice l'exécution du contrat notamment en cas de retard de paiement récurrent.

## **SECTION 2 : DÉMISSION, RADIATION, EXCLUSION**

### **Article 10 - DÉMISSION**

La démission est donnée par écrit, par lettre recommandée avec accusé de réception, par le membre participant ou par la personne morale souscriptrice, au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile selon les dispositions de l'article L.221-10 du code de la Mutualité.

### **Article 11 - RADIATION**

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur, notamment par les articles L.221-7, L.221-8 et L.221-17 du code de la Mutualité.

### **Article 12 - EXCLUSION**

Dans le cadre des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative, peuvent être exclus, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur, les membres participants qui ont fait de fausses déclarations ou n'ont pas payé leurs cotisations.

Dans tous les cas, la décision d'exclusion est prise par le conseil d'administration. Préalablement, ce dernier convoque le membre dont l'exclusion est proposée, pour l'entendre sur les faits qui lui sont reprochés. Si l'intéressé ne se présente pas au jour indiqué, il prononce son exclusion, sans autre formalité.

### **Article 13 - 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, sous réserve des dispositions réglementaires prévues, notamment, aux articles L.221-7 du code de la Mutualité, L.221-8, L.221-17, et sous réserve des stipulations contraires prévues aux règlements mutualistes.

## **TITRE II - FONCTIONNEMENT DES INSTANCES DE LA MUTUELLE**

### **CHAPITRE I<sup>er</sup> - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

#### **SECTION 1 : COMPOSITION, ÉLECTION**

### **Article 14 - COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

L'assemblée générale est composée des délégués des sections de vote, lesquelles sont définies dans le règlement intérieur.

Les délégués de la mutuelle empêchés d'assister à l'assemblée générale peuvent voter par procuration donnée à un autre délégué. Un délégué peut recueillir au maximum 2 procurations.

## **Article 15 - SECTIONS DE VOTE**

Tous les membres participants et honoraires de la mutuelle sont répartis en sections de vote.

L'assemblée générale, sur proposition du conseil d'administration, détermine l'étendue et la composition des sections de vote, adopte la création de nouvelles sections, la fusion ou le rapprochement entre elles.

Les membres participants et honoraires, personnes physiques, sont rattachés à la section de vote du lieu de leur domicile.

Les membres honoraires, personnes morales, sont rattachés à la section de vote correspondant au lieu de leur siège social ou de l'établissement concerné par le contrat collectif.

Les personnes morales, membres honoraires, sont représentées dans les sections de vote par leur dirigeant ou toute autre personne physique dûment habilitée à cet effet.

Une ou plusieurs sections de vote constituent un territoire conformément aux dispositions du chapitre II du titre II. La liste des territoires est indiquée dans le règlement intérieur annexé aux présents statuts.

## **Article 16 - ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS A L'ASSEMBLEE GENERALE, SECTIONS DE VOTE, ET NOMBRE DES DELEGUES**

Le conseil d'administration fixe, dans le règlement intérieur, les modalités pratiques de déroulement des élections, de dépôt des candidatures.

Les membres de chaque section de vote (membres participants et honoraires non radiés) élisent parmi eux les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle, sur la base du critère de représentation précisé au règlement intérieur.

Les ayants droit, sauf à adhérer en leur nom propre à la mutuelle et en devenir membre participant ou honoraire, ne sont pas éligibles aux fonctions de délégués.

Les délégués sont élus pour six ans, renouvelables par moitié tous les trois ans par section de vote complète. Un tirage au sort détermine dès la première élection les sections renouvelables au terme des trois premières années.

Les élections des délégués ont lieu par correspondance, à bulletin secret, au scrutin de liste majoritaire à un tour. Sont élus délégués l'ensemble des candidats de la liste ayant obtenu le plus grand nombre de voix.

Les délégués sont rééligibles.

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

A l'intérieur de chaque section de vote, il est procédé à l'élection d'un délégué par tranche complète de membres participants, selon des modalités précisées dans le règlement intérieur.

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

## SECTION 2 - RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

### Article 17 - CONVOCATIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

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 membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- 1°) la majorité des administrateurs composant le conseil,
- 2°) les commissaires aux comptes,
- 3°) l'Autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- 4°) un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du code de la Mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- 5°) les liquidateurs.

### Article 18 - MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

La convocation est faite dans les conditions et délais fixés notamment aux articles D.114-1 et suivants du code de la Mutualité.

Les membres composant l'assemblée générale reçoivent les documents nécessaires dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Le délai entre la date de convocation à l'assemblée générale et la tenue de celle-ci est d'au moins quinze jours sur première convocation et d'au moins six jours sur deuxième convocation.

### Article 19 - ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale de projets de résolutions, s'ils le demandent dans la proportion du quart des délégués constituant l'assemblée générale et ayant au moins un an d'adhésion.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour d'une assemblée générale de projets de résolution doivent être adressées par courrier recommandé avec accusé de réception au président du conseil d'administration, cinq jours au moins avant la date de la réunion de l'assemblée générale. Ces projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'assemblée générale.

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

## Article 20 - COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'assemblée générale de la mutuelle procède à l'élection des membres du conseil d'administration et à leur révocation. Elle prend les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le code de la Mutualité.

Elle se prononce obligatoirement sur :

- a) les modifications des statuts ;
- b) les activités exercées ;
- c) le montant des droits d'adhésion, lorsqu'ils sont prévus par les statuts ; ce montant ne peut varier que dans des limites fixées par décret ; en tout état de cause, il est fixé une fois par an et est le même pour toutes les adhésions de l'exercice ;
- d) les montants ou taux de cotisations ;
- e) les prestations offertes ;
- f) l'adhésion à une union ou une fédération, 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 ;
- g) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
- h) l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L. 114-44 et L. 114-45 ;
- i) le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire ;
- j) le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- k) les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe ;
- l) le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L. 114-34 ;
- m) le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles ou unions régies par les livres II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L. 114-39 ;
- n) le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L. 310-3.

En outre, l'assemblée générale décide de :

- 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 et à l'article L.113-4 du code de la Mutualité ;
- 3°) les délégations de pouvoir prévues à l'article L.114-11 du code de la Mutualité et à l'article 23 des présents statuts ;
- 4°) 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 21 - MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

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

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, le montant du fonds d'établissement, la délégation de pouvoir prévue à l'article 23 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 présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués.

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

II – Autres délibérations.

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du total des délégués.

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

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

## **Article 22 - 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 23 - 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.

## **CHAPITRE II - LES TERRITOIRES**

### **Article 24 - Répartition des membres entre les territoires**

Pour favoriser la proximité et la meilleure prise en compte possible des besoins des adhérents, la mutuelle repose sur des territoires, qui correspondent à une ou plusieurs sections de vote.

Les membres participants et les membres honoraires sont regroupés géographiquement au sein des territoires en fonction du lieu de leur résidence.

Le nombre et l'étendue de ces territoires, leur organisation et leurs attributions sont définis dans le règlement intérieur. Des attributions et des moyens spécifiques peuvent être confiés aux territoires, notamment en matière d'actions sociales, de relations avec les structures de livre III de son territoire, de prévention et promotion de la santé, de formation des délégués et d'information des membres adhérents et de leurs ayants droit. Les territoires sont aussi force de propositions à l'égard du conseil d'administration dans le cadre de la préparation des élections des délégués.

Les territoires sont administrés par des conseils territoriaux dans les conditions définies au règlement intérieur.

## **CHAPITRE III - CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **SECTION 1 : COMPOSITION, ÉLECTIONS**

#### **Article 25 - COMPOSITION**

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 25 administrateurs.

Le conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants. Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeant ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212.7 du code de la Mutualité.

#### **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 accusé de réception, 30 jours calendaires 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,
- être à jour de leur cotisation,
- ne pas avoir exercé de fonctions 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.

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

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

### **Article 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 membres de l'assemblée générale au scrutin uninominal à un tour à la majorité relative. En cas d'égalité de voix, le candidat le plus jeune est retenu.

### **Article 29 - DURÉE DU MANDAT**

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de six 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 la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle ;
- lorsque l'assemblée générale, sur proposition du conseil d'administration, a mis fin à leur mandat à la suite de trois absences consécutives sans motif valable aux réunions du conseil ;
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 27 ;
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 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.

### **Article 30 - RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

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

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

### **Article 31 - VACANCE**

En cas de vacance en cours de mandat, il sera procédé à l'élection d'un nouvel administrateur lors de la prochaine assemblée générale.

## **SECTION 2 - RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **Article 32 - RÉUNIONS**

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président, au minimum 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.

Le directeur général de la mutuelle participe, de droit, aux réunions du conseil d'administration sans droit de vote. Le conseil d'administration peut inviter, en fonction des points traités à l'ordre du jour, des collaborateurs de la mutuelle.

### **Article 33 - REPRÉSENTATION DES SALARIÉS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Deux représentants des salariés de la mutuelle, désignés par le comité d'entreprise, assistent avec voix consultative aux séances du conseil d'administration.

### **Article 34 - DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

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

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.

## **SECTION 3 - ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **Article 35 - COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DÉLÉGATIONS**

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il est investi, dans les limites de l'objet de la mutuelle, des pouvoirs non expressément réservés par la loi ou les présents statuts à l'assemblée générale et au président.

Le conseil d'administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, au président, ou à un ou plusieurs administrateurs, l'exécution de certaines missions qui ne lui sont pas spécialement réservées par la loi. Il peut à tout moment retirer les délégations attribuées.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 45, le conseil d'administration peut confier au président ou un administrateur nommé 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 d'administration, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Il consent également au directeur général de la mutuelle et aux responsables des services de gestion les délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la mutuelle.

En aucun cas le président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

#### **SECTION 4 - STATUT DES ADMINISTRATEURS**

##### **Article 36 - INDEMNITÉS ET REMBOURSEMENT DE FRAIS VERSÉS AUX ADMINISTRATEURS**

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 à L.114-28 du code de la Mutualité.

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par l'article L.114-26 du code de la Mutualité.

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

##### **Article 37 - SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS**

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, des rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L. 114-26 du code de la Mutualité.

Les administrateurs 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.

##### **Article 38 - OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS**

Les administrateurs sont tenus à une obligation de réserve et au secret des délibérations. Il leur est interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des présents statuts.

Ils sont tenus de faire connaître à la mutuelle :

- les mandats d'administrateur qu'ils exercent dans d'autres organismes mutualistes ainsi que toute modification apportée sur ce point à leur situation.
- les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la Mutualité.

##### **Article 39 - CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉALABLE 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 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 est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que des conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs 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 salarié et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L.212-7 du code de la Mutualité.

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

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

#### **Article 40 - CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES SOUMISES À UNE OBLIGATION D'INFORMATION**

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du code de la Mutualité, sont communiquées par ce dernier au président du conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L.114-33 du code de la Mutualité.

#### **Article 41 - CONVENTIONS INTERDITES**

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

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

#### **Article 42 - RESPONSABILITÉ**

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

### SECTION 1 - ÉLECTION ET MISSIONS DU PRÉSIDENT

#### Article 43 - 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 dans les conditions suivantes : scrutin à bulletin secret majoritaire à un tour. En cas d'égalité des voix, des tours supplémentaires sont organisés, selon les mêmes modalités. Le président est élu pour une durée de trois ans. Il est rééligible.

La déclaration de candidatures aux fonctions de président du conseil d'administration doit être adressée au siège de la mutuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception, trente jours calendaires au moins avant la date de l'élection.

#### Article 44 - VACANCE

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du président, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le premier vice-président ou à défaut dans l'ordre par les vice-présidents. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies dans ce même ordre.

#### Article 45 - MISSIONS

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

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du code de la Mutualité.

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.

Il engage les recettes et 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.

### SECTION 2 - ÉLECTION, COMPOSITION DU BUREAU

#### Article 46 - ÉLECTION

Les membres du bureau sont élus au scrutin uninominal, à un tour, pour trois ans par le conseil d'administration, en son sein, au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil d'administration. Le scrutin a lieu à bulletin secret. En cas d'égalité des voix, des tours supplémentaires sont organisés, selon les mêmes modalités.

Les candidatures au poste de membre du bureau sont adressées au siège de la mutuelle, par courrier recommandé avec accusé de réception, trente jours calendaires 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 47 - COMPOSITION**

Le bureau est composé de la façon suivante :

- un président,
- quatre vice-présidents avec rang défini,
- un secrétaire général et un secrétaire général adjoint,
- un trésorier général et un trésorier général adjoint,

#### **Article 48 - RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS**

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

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

Le directeur général de la mutuelle participe, de droit, aux réunions du bureau auxquelles, selon les questions traitées à l'ordre du jour, d'autres collaborateurs peuvent être invités.

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 réunion suivante.

#### **Article 49 - LES VICE-PRESIDENTS**

Les vice-présidents secondent le président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions. Cette suppléance s'exerce selon le rang défini.

#### **Article 50 - LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL**

Le secrétaire général est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au directeur général 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.

#### **Article 51 - LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT**

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

## **Article 52 - LE TRÉSORIER GÉNÉRAL**

Le trésorier général effectue les opérations financières de la mutuelle et tient la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle.

Il fait procéder selon les directives du conseil d'administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

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

- les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport prévu au paragraphe m) (transferts financiers entre mutuelles) et le plan prévu au paragraphe n) (plan prévisionnel de financement) de l'article L.114-9 du code de la Mutualité,
- les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L.114-17 du code de la Mutualité,
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Le trésorier général 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 53 - LE TRÉSORIER GÉNÉRAL ADJOINT**

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

## **CHAPITRE V - ORGANISATION FINANCIÈRE**

### **Article 54 - APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS**

En cas de création de mutuelles définies à l'article L.111-3 ou d'unions définies à l'article L.111-4 du code de la Mutualité, la mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la mutuelle ou de l'union créée, dans les conditions prévues à ces articles.

### **Article 55 - GARANTIE**

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

### **Article 56 - COMMISSAIRES AUX COMPTES**

Le président convoque les commissaires aux comptes à toute assemblée générale.

Les commissaires aux comptes :

- certifient 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,

- certifient les comptes consolidés et combinés établis par le conseil d'administration,
- prennent 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,
- établissent et présentent à l'assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du code de la Mutualité,
- fournissent à la demande du comité d'audit tout renseignement sur l'activité de la mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signalent sans délai au président ou au comité d'audit tout fait et décision mentionnés à l'article L.510-6 du Code de la mutualité dont ils ont eu connaissance,
- portent à la connaissance du conseil d'administration et du comité d'audit les vérifications auxquelles ils ont procédé dans le cadre de leurs attributions prévues par le Code de commerce,
- signalent dans leur rapport annuel à l'assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'ils ont relevées au cours de l'accomplissement de leur mission.

Ils joignent à leur rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du code de la Mutualité.

#### **Article 57 - MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT**

La mutuelle est tenue de créer un fonds d'établissement conformément à l'article L.114-4 4° du code de la Mutualité. Il est fixé à 381 100 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 21-I des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

### **TITRE III - INFORMATION DES ADHÉRENTS**

#### **Article 58 - ÉTENDUE DE L'INFORMATION**

Chaque membre participant reçoit un exemplaire des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste.

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Il est informé :

- des services et établissements d'action sociale gérés par la mutuelle et de ceux auxquels il peut avoir accès, en vertu des conventions passées en application du livre IV du Code de la Mutualité,
- des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

### **TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES**

#### **Article 59 - 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 21-I des 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 est dévolu par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 21-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 Fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du code de la Mutualité.

# RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Adopté par l'Assemblée Générale du 7 mai 2011

Le règlement intérieur est établi par le conseil d'administration, approuvé par l'assemblée générale. Il détermine les conditions d'application des statuts et précise les modalités générales de fonctionnement et de gouvernance de la mutuelle.

La mutuelle adhère aux structures fédérales mutualistes (F.N.M.F, F.N.M.I, Unions territoriales, régionales.....). Elle contribue au développement des services de soins et d'accompagnement mutualistes et participe aux activités fédératives. Elle établit dans l'intérêt de ses adhérents des conventions avec les professionnels de santé.

La mutuelle affirme :

- sa volonté de proximité avec ses adhérents,
- sa volonté de conserver la plus large décentralisation possible compatible avec la dimension de la mutuelle et d'œuvrer pour une meilleure coordination et harmonisation de sa structure de fonctionnement,
- mettre en œuvre tous moyens favorisant les regroupements avec d'autres mutuelles adhérentes aux mêmes structures fédérales,
- être une société de personnes à but non lucratif dont les représentants sont élus démocratiquement,
- être fidèle à l'éthique mutualiste et placer l'homme au centre de ses préoccupations,
- s'appuyer sur les principes de solidarité, responsabilité et d'efficacité sociale, au service de tous,
- ne pas pratiquer la sélection et l'exclusion des risques.

## TITRE I - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ET SECTIONS DE VOTE

### Article 1 - Définition.

Les membres de la mutuelle, regroupés en sections de vote, élisent des délégués à l'assemblée générale, sur la base d'un délégué par tranche complète de 1900 membres participants et honoraires à l'intérieur de la section de vote. Ce critère de représentation ne pourra être modifié que sur proposition du conseil d'administration, validée par l'assemblée générale. Il a vocation à s'appliquer de manière identique à l'ensemble des sections de vote.

L'assemblée générale est composée de délégués issus de 14 sections de vote ci-dessous regroupées en territoires.

Pour être représentative, une section de vote doit comporter au moins 15 000 membres participants.

- SECTION N°1 : Arrondissement de Roanne.
- SECTION N°2 : Rhône.
- SECTION N°3 : Haute Loire.
- SECTION N°4 : Arrondissement de St Etienne.
- SECTION N°5 : Arrondissement de Montbrison.
- SECTION N°6 : Hérault – Gard.
- SECTION N°7 : Allier – Nord Puy de Dôme : arrondissement de Riom et cantons de Chateldon – Maringues – Lezoux – Thiers – St Rémy /D – Clermont Ferrand – Chamalières – Royat – Gerzat – Pont du Château.
- SECTION N°8 : Sud Puy de Dôme : arrondissement d’Ambert Issoire – cantons de Herment, Bourg Lastic, Rochefort Montagne, Aubière, Beaumont, St Amand Tallende, St Dier d’Auvergne, Vertaizon, Vic le Comte, Cournon, Courpière, Veyre Monton, Billom.
- SECTION N°9 : Creuse – Indre.
- SECTION N°10 : Haute Vienne – Corrèze – Charente – Vienne.
- SECTION N°11 : Drôme.
- SECTION N°12 : Ardèche.
- SECTION N°13 : Vaucluse – Bouches de Rhône – Var.
- SECTION N°14 : Autres territoires ; cette section regroupe tous les membres n’étant pas affectés à l’une des sections ci-dessus.

Des sections de vote spécifiques pourront être créées pour assurer par exemple la représentation de membres participants et honoraires relevant de contrats collectifs.

## TITRE II - TERRITOIRES ET CONSEILS TERRITORIAUX

### Article 2 - Objectifs des territoires.

Pour favoriser la proximité et la meilleure prise en compte possible des besoins des adhérents, la mutuelle repose sur des territoires, qui correspondent à une partie ou à la totalité d’un ou de plusieurs départements ; un territoire comporte un ou plusieurs conseils territoriaux.

Les conseils territoriaux mettent en oeuvre par délégation, au bénéfice des adhérents, les politiques définies par la mutuelle, notamment dans les domaines de l’action sociale, de la prévention et de la promotion de la santé. Ils créent, pour faciliter le militantisme et l’action de proximité, des sections locales.

Sous l’autorité du conseil d’administration et en conformité avec les orientations stratégiques de la mutuelle, les territoires veillent à faire vivre concrètement les engagements de la mutuelle dans les domaines de la démocratie participative, du militantisme, de la proximité et de la solidarité

Notamment :

- Ils organisent l'information et la formation des délégués, ainsi que l'animation militante locale. Ils participent à la préparation des élections de délégués et contribuent à la détection de nouvelles candidatures.
- ils rendent compte au conseil d'administration des initiatives locales.
- ils recherchent de nouveaux militants, notamment des candidats aux élections de délégués.
- Ils participent au développement des structures mutualistes de livre 3 situés sur leur territoire, notamment en rendant des avis sur les projets par elles présentées et/ou en participant à la vie de leurs instances.

Les territoires constituent un lieu de concertation, de débats et de proposition pour la mutuelle et ses membres. A cet effet :

- Ils sont consultés systématiquement sur les orientations stratégiques de la mutuelle ;
- Ils informent Eovi mutuelle des attentes et préoccupations des adhérents ;
- Ils sont associés au choix de la gamme de produits diffusés sur le territoire, et sur la détermination des tarifs applicables, ainsi que sur les aspects relatifs aux Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes dans le territoire.
- Ils ont la responsabilité des budgets attribués par Eovi mutuelle, par délégation du CA, les gèrent et rendent compte de leur réalisation.

### **Article 3 - Dénomination et délimitation des territoires**

Les territoires sont constitués d'une ou plusieurs sections de vote.

#### **AUVERGNE**

- Conseil territorial de Clermont-Ferrand : Puy de Dôme, Allier.

#### **CENTRE-OUEST**

- Conseil territorial de Limoges : Vienne, Haute-Vienne, Corrèze, Charente.
- Conseil territorial de Guéret : Creuse, Indre.

#### **DROME-ARDECHE**

- Conseil territorial de Privas : Ardèche.
- Conseil territorial de Valence : Drôme.

#### **LANGUEDOC-ROUSSILLON**

- Conseil territorial de Montpellier : Gard, Hérault.

#### **LOIRE NORD – LYON**

- Conseil territorial de Lyon-Roanne : arrondissement de Roanne, Rhône.

#### **LOIRE SUD – HAUTE-LOIRE**

- Conseil territorial de Saint Etienne : arrondissements de Saint-Etienne et Montbrison ; Haute-Loire.

#### **PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR**

- Conseil territorial d'Avignon : Bouches du Rhône, Var, Vaucluse.

#### **AUTRES TERRITOIRES**

- Il est constitué un Conseil territorial regroupant tous les membres non affectés à l'un des territoires décrits ci-dessus.

La composition et l'étendue des territoires, leur création, leur fusion, leur rapprochement sont déterminés par l'assemblée générale et peuvent être revus par elle sur proposition du conseil d'administration aux deux tiers des voix, après concertation du ou des conseils territoriaux concernés.

### **PARTICIPATION DES MUTUELLES SUBSTITUEES PAR EOVI MUTUELLE AU CONSEIL TERRITORIAL.**

Au regard du code de la Mutualité, aucune représentation des mutuelles substituées n'est possible dans les organes de gouvernance de la mutuelle substituante ; cependant, afin de maintenir une vie militante et de proximité, les représentants des mutuelles substituées par EOVI mutuelle peuvent participer, avec voix consultative, à la vie et aux travaux des conseils territoriaux. Ils sont invités par le Président du conseil territorial du siège social de la mutuelle substituée.

Afin de maintenir une proximité sociale, des représentants des mutuelles substituées par Eovi mutuelle pourront participer, à l'initiative du Président du Conseil Territorial, à des activités développées sur le territoire.

## **TITRE III - RÈGLEMENT ÉLECTORAL**

### **Article 4 - Représentation des membres dans les territoires**

Les conseillers territoriaux sont élus par les délégués à l'assemblée générale à l'intérieur des différentes sections de vote.

### **Article 5 - Dispositions électorales communes**

Les dispositions ci-dessous seront complétées, en tant que de besoin, par des délibérations spécifiques du conseil d'administration de la mutuelle ; celui-ci pourra nommer une commission électorale chargée d'organiser les élections.

Le nombre de candidats à élire dans chaque section de vote dépend du nombre total de membres participants et honoraires figurant sur les listes électorales, non radiés, au 31 décembre de l'année précédant l'élection. Il est établi par la commission électorale créée par le conseil d'administration.

L'appel à candidature se fera par tous moyens, notamment : courrier, information dans les revues adressées à tous les adhérents, information dans la presse locale, affichage dans les agences. Le délai minimum pour publier l'appel à candidature avant l'assemblée générale est de 3 mois. Les informations suivantes seront portées à la connaissance des électeurs pour l'ensemble des élections et des candidatures : nom, prénom, âge du candidat ; adresse complète ; profession exercée ; nature de son adhésion (individuelle ou collective), si adhésion collective : raison sociale de la personne morale employeur. Il sera également indiqué si le candidat est délégué ou administrateur sortant.

Pour se présenter comme délégué à l'assemblée générale ou comme conseiller territorial, le membre participant ou honoraire doit être à jour de ses cotisations, non radié, non résilié ; il doit être âgé d'au moins 16 ans et il doit justifier d'au moins une année civile complète d'adhésion à la mutuelle, ou à l'une des mutuelles qui ont fusionné. Son domicile doit être situé dans le ressort de la section de vote où il présente sa candidature. Il doit jouir, au moment de l'élection et pendant la durée de son mandat, de tous ses droits civiques et civils.

Pour être recevables, les candidatures doivent parvenir à la mutuelle sous forme de liste(s), par courrier recommandé avec accusé de réception, au moins 2 mois avant la date de l'élection ; chaque liste sera signée par un au moins des candidats de la liste et comprendra un nombre de candidats au moins égal au nombre de délégués ou de conseillers territoriaux à élire dans la section de vote considérée

Les listes de candidats délégués à l'AG, avec le matériel de vote par correspondance, seront adressées aux membres participants et honoraires au moins 30 jours calendaires avant la date de l'assemblée générale

La régularité des opérations électorales peut être contestée, dans le délai de 15 jours, à dater de l'élection, devant le tribunal d'instance du siège social de la Mutuelle. Cette contestation est écrite, faite, remise, ou adressée au secrétariat du greffe de ce tribunal.

#### **Article 6 - Dispositions propres à l'élection des délégués à l'assemblée générale**

Les délégués à l'assemblée générale sont élus pour 6 ans au scrutin de liste, majoritaire à un tour, organisé par correspondance et à bulletin secret. Le vote est bloqué (pas de panachage). La liste qui a obtenu la majorité des voix place tous ses candidats. En cas d'égalité entre deux ou plusieurs listes, la liste dont la moyenne d'âge est la plus jeune est déclarée élue.

Le renouvellement des délégués à l'assemblée générale se fait par la moitié des sections de vote tous les trois ans. A l'issue de la première élection générale, le conseil d'administration détermine par tirage au sort, les sections de vote renouvelées à l'échéance de trois ans. Si le nombre de section est impair, le premier renouvellement portera sur la moitié plus une des sections.

#### **Article 7 - Dispositions propres à l'élection des conseillers territoriaux**

Un conseil territorial est composé au minimum de 8 membres et au maximum de 30 membres. Les élections au conseil territorial sont organisées en leur sein.

## **TITRE IV - GOUVERNANCE DE LA MUTUELLE**

### **CHAPITRE 1 : RÉUNION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

#### **Article 8 - Convocation à l'assemblée**

Les convocations aux assemblées générales se font par courrier simple, au moins quinze jours avant la tenue de la réunion sur première convocation, et au moins six jours pour une deuxième convocation. La convocation contient l'ordre du jour et indique les règles de quorum et de majorité applicables aux délibérations correspondantes.

Les convocations, l'ordre du jour et les documents joints sont établis dans le respect des dispositions réglementaires applicables, notamment les articles D.114-1 et suivants du Code de la mutualité.

Le lieu de tenue de l'assemblée générale est fixé par le conseil d'administration.

Une feuille de présence, signée par les délégués présents, est tenue à chaque assemblée ; elle indique les procurations dont bénéficient éventuellement les délégués de la part de délégués absents.

### **Article 9 - Bureau de l'assemblée**

Au début de chaque assemblée, il est procédé à la désignation d'un bureau composé du président, du secrétaire général et de deux scrutateurs choisis parmi les délégués présents à la réunion. Le bureau aura notamment pour mission de signer le procès-verbal de l'assemblée.

### **Article 10 - Procurations et procès-verbal de l'assemblée**

Les délégués dépositaires de procuration(s) écrite(s) de la part de délégués temporairement empêchés d'assister à l'assemblée générale, doivent remettre leur(s) procuration(s) au bureau de l'assemblée au plus tard lors de la signature de la liste d'émargement.

Il est établi un procès-verbal de la réunion de l'assemblée générale, signé par le président, le secrétaire général et les deux scrutateurs ; il est approuvé par l'assemblée suivante.

## **CHAPITRE 2 : CONSEIL D'ADMINISTRATION ET BUREAU**

### **Article 11 - Composition du Conseil d'administration**

A compter des élections de 2011, et compte tenu du nombre de membres de chaque territoire, le conseil d'administration comportera 25 administrateurs, élus par l'assemblée générale. Le nombre des administrateurs pourra être modifié par l'assemblée générale, sur proposition du conseil d'administration.

### **Article 12 - Election du conseil d'administration**

Les administrateurs sont élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour à la majorité relative à bulletins secrets. En cas d'égalité, l'élection est acquise au plus jeune.

### **Article 13 - Réunions du conseil d'administration**

Aucun administrateur ne peut se faire représenter aux réunions du conseil d'administration ; les pouvoirs ou procurations ne sont pas admis.

### **Article 14 - Président**

La déclaration de candidature au poste de président est accompagnée d'un curriculum vitae du candidat, indiquant notamment sa situation familiale, sa formation, son parcours professionnel, ses divers engagements, notamment mutualistes.

Le président est élu pour une durée de trois ans ; il est rééligible. Une nouvelle élection au poste de président est organisée après chaque renouvellement partiel ou total du conseil d'administration, ainsi qu'en cas de vacance, pour quelque cause que ce soit.

### **Article 15 - Bureau**

Les déclarations de candidature aux divers postes du bureau sont accompagnées d'un curriculum vitae des candidats, indiquant notamment leur situation familiale, leur formation, leur parcours professionnel, leurs divers engagements, notamment mutualistes.

Les membres du bureau sont élus pour une durée de trois ans ; ils sont rééligibles. Une nouvelle élection est organisée après chaque renouvellement partiel ou total du conseil d'administration ainsi qu'en cas de vacance, pour quelque cause que ce soit, d'un poste du bureau.

Le bureau se réunit au moins 6 fois par an et autant que de besoin.

Le conseil d'administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, l'exécution de certaines missions à un administrateur nommé désigné.

Préalablement aux réunions du conseil, le bureau :

- prépare et examine les projets de politique générale, les budgets, les plans et programmes avant leur présentation au conseil d'administration,
- se fait remettre les éléments de contrôle de gestion, apprécie les stratégies mises en œuvre pour atteindre les objectifs de la mutuelle,
- procède à l'exécution des décisions prises par le conseil d'administration pour assurer le fonctionnement normal de la mutuelle,
- organise les manifestations mutualistes.

### **Article 16 - Commissions**

Le Conseil d'Administration a souhaité établir des lignes de conduite et des référentiels pour son fonctionnement au regard des spécificités de la gouvernance mutualiste.

Afin de mieux organiser la vie démocratique de la mutuelle, en termes d'organisation et de répartition des pouvoirs, tout en la rendant plus dynamique et réactive, il a décidé d'ouvrir des champs de responsabilité déléguée, comme le lui permettent les statuts.

Le conseil d'administration peut créer diverses commissions auxquelles il peut confier, à titre consultatif, sous sa responsabilité et son contrôle, l'exécution de certaines missions, et, ou l'analyse de certains sujets. Ces commissions seront obligatoirement présidées par un administrateur de la mutuelle. Le Conseil d'Administration peut constituer sous son contrôle et sa responsabilité des commissions, chargés de préparer certains de ses travaux, d'appliquer, de suivre et, dans tous les cas, de lui rendre compte de l'exécution de ses décisions et orientations.

Le Conseil peut allouer à ces commissions un budget leur permettant de mener à bien les missions qui leur sont confiées.

Les délégations de pouvoir accordées par le Conseil d'administration aux commissions ne peuvent l'exonérer de ses responsabilités et attributions, telles que définies par le Code de la Mutualité.

Chaque commission est présidée par un administrateur désigné par le Conseil d'administration. Les commissions se réunissent sur convocation avec ordre du jour établi par l'administrateur référent.

Chaque commission établit des comptes rendus de ses travaux, signés par au moins deux administrateurs, et qui sont présentés lors des réunions du Conseil d'Administration. Ces comptes rendus peuvent faire l'objet d'annexes aux procès-verbaux des réunions du conseil. La composition des commissions est revue tous les 3 ans par le Conseil d'Administration lors de la 1<sup>ère</sup> réunion qui suit l'assemblée générale.

Les commissions se réunissent valablement si la moitié au moins de leurs membres est présente. Les commissions sont composées de membres du Conseil d'Administration, dont les compétences dans le domaine délégué sont reconnues, ou qui ont suivi les formations proposées par la mutuelle. Des salariés de la mutuelle, et éventuellement des experts extérieurs dont les compétences sont reconnues dans le champ d'intervention du comité, peuvent être invités à titre consultatif. La décision de présence d'experts extérieurs est de la compétence du Conseil d'Administration. Le Président est membre de droit de l'ensemble des commissions ou groupes de travail ainsi constitués.

### **Le Comité d'Audit**

Le comité est chargé de suivre l'exécution de la politique de gestion des risques et de contrôle interne mise en place au sein de la mutuelle ; il étudie notamment les conclusions d'audit formulées par le commissaire aux comptes et les procédures mises en place.

Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'assemblée générale.

Le comité présente au Conseil d'Administration un rapport annuel de son activité, qui peut servir de support pour le rapport du Président sur le contrôle interne.

Il est composé de 5 administrateurs. Le comité se réunit au moins 3 fois par an. Le conseil d'administration – sur proposition du comité d'audit – définit une charte du contrôle interne et de la gestion des risques ainsi que le programme annuel d'audit et de contrôle.

### **Autres commissions :**

Il est constitué :

- une commission d'actions sociales et solidaires
- une commission financière
- une commission vie mutualiste et formation des élus
- une commission prévention et promotion de la santé

## **CHAPITRE 3 : INDEMNISATION DES ADMINISTRATEURS**

### **Article 17**

En application de l'article L114.26 du code de la Mutualité, l'assemblée générale peut décider d'attribuer des indemnités de fonction au président du conseil d'administration et à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées. Les attributions permanentes sont des fonctions individualisées donnant lieu à l'exercice d'activités régulières et font l'objet d'un bilan d'activités présenté annuellement à l'assemblée générale.

## CHAPITRE 4 : FRAIS DE DEPLACEMENT

### Article 18 - Règle générale

Article 19 - Réunions des délégués organisées par les conseils territoriaux d'Eovi Mutuelle  
Des réunions de délégués, hors l'assemblée générale, peuvent être organisées par la mutuelle. Elles participent à l'information nécessaire à l'exercice du mandat de délégué. La prise en charge des frais de déplacement s'effectuera dans les conditions fixées par le conseil d'administration, en prenant en compte le trajet le plus court entre le domicile et le lieu de réunion, les délégués étant censés assister à la réunion se tenant dans la ville la plus proche de leur domicile.

Les délégués peuvent assister à d'autres réunions hors l'assemblée générale et hors les réunions organisées par Eovi Mutuelle. Sauf dispositions particulières prises par le conseil d'administration, les frais correspondants ne sont pas pris en charge.

Toute demande de remboursement exceptionnelle (hors les cas décrits ci-dessus) devra faire l'objet d'un accord écrit et préalable du Président.

## TITRE V - GOUVERNANCE DES TERRITOIRES

### Article 20 - Le président du conseil territorial

Le conseil territorial élit un président. Seuls les conseillers territoriaux également administrateurs de la mutuelle sont éligibles aux fonctions de président du conseil territorial.

La perte de la qualité d'administrateur entraîne la démission de son mandat du président de conseil territorial ; une élection est alors organisée par le conseil territorial pour pourvoir à son remplacement.

Le président est élu en qualité de personne physique, dans les conditions suivantes : scrutin à bulletin secret majoritaire à un tour. En cas d'égalité des voix, un ou plusieurs tours complémentaires sont organisés, selon les mêmes modalités.

Le président est élu pour une durée de six ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible. La candidature aux fonctions de président du conseil territorial doit être adressée au président du conseil d'administration, par courrier recommandé avec accusé de réception, 30 jours calendaires au moins avant la date du scrutin.

### Article 21 - Le bureau du conseil territorial

**Vice-président(s)** : le conseil territorial peut élire un ou deux vice-présidents ; ils secondent le président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions. Cette suppléance s'exerce selon le rang défini. Ils sont élus selon les mêmes modalités que le président du conseil territorial.

**Secrétaire général** : il est responsable de la rédaction des procès-verbaux et de la conservation des archives du conseil territorial. Il est élu selon les mêmes modalités que le président du conseil territorial.

**Trésorier du conseil territorial** : il est élu selon les mêmes modalités que le président du Conseil territorial. Il assure les règlements et encaissements des opérations relevant de la compétence du conseil territorial, sur ordonnancement du président.

## **Article 22 - Les commissions territoriales**

Chaque conseil territorial constitue obligatoirement une commission sociale, une commission prévention – promotion de la santé et une commission vie militante dont les modalités de fonctionnement sont précisées en annexe du règlement intérieur.

Selon les besoins et en fonction des orientations fixées par le conseil d'administration, les conseils territoriaux peuvent constituer d'autres commissions.

Le président du conseil territorial informe le président du conseil d'administration préalablement à la création des commissions.

## **Article 23 - Les réunions du conseil territorial**

Le conseil territorial se réunit, sur convocation de son président, au moins 3 fois par an. Il délibère valablement si la moitié au moins de ses membres sont présents (ou représentés). Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

L'ordre du jour du conseil territorial est établi en concertation avec le président du conseil d'administration de la mutuelle ; il doit être joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du conseil cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Le directeur territorial participe, de droit, avec le secrétariat général pour les relations avec les instances aux réunions du conseil territorial. Celui-ci peut inviter, en fonction des points traités à l'ordre du jour, des collaborateurs de la mutuelle.

Le conseil territorial 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 conseiller. Il est établi un procès verbal de chaque réunion qui est approuvé par le conseil territorial lors de la séance suivante. Les procès-verbaux sont adressés pour information au conseil d'administration de la mutuelle.

## **Article 24 - Les sections locales**

Les sections locales sont créées à l'initiative des conseils territoriaux en fonction des programmes et objectifs envisagés à l'échelon d'un territoire communal ou intercommunal. Elles sont composées de délégués à l'assemblée générale, de conseillers territoriaux, de membres participants ou honoraires ou ayants droits nommés à cet effet par le conseil territorial. Elles répondent de leur action auprès du conseil territorial. Leur organisation est précisée dans un règlement spécifique.

# **TITRE VI - INFORMATION DES ADHÉRENTS ET MÉDIATION**

## **CHAPITRE 1. INFORMATION DES ADHERENTS**

### **Article 25 - Modification des statuts et des règlements**

Toute modification des statuts et règlements décidée par l'Assemblée générale est portée à la connaissance des membres participants et des membres honoraires par la mutuelle.

Les modifications des montants de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès leur notification.

Toute modification des garanties définies au bulletin d'adhésion ou au règlement mutualiste est constatée par la notification de celles-ci au membre participant ou honoraire.

## Article 26 - Adhésions collectives

Dans le cadre des opérations collectives, la mutuelle établit une notice qui définit les garanties prévues par les opérations collectives, 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 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. La mutuelle est réputée avoir accompli ses obligations d'information avec la remise des documents à l'employeur ou au représentant de la personne morale.

## CHAPITRE 2. RECLAMATIONS

### Article 27 - Principe

Pour toute réclamation, le membre participant peut s'adresser au service relations adhérents de la mutuelle.

En cas de désaccord sur la réponse donnée à sa réclamation ou en cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation du règlement mutualiste, le membre participant peut demander l'avis du médiateur de la mutuelle.

### Article 28 - La notion de réclamation

La réclamation est l'expression écrite, formulée par un adhérent, quel que soit le canal (courrier simple ou recommandé, mail, fax), quel que soit l'objet (garanties ou services), d'un mécontentement, d'une insatisfaction, fondé(s) ou non. Une question technique, même complexe, même formulée par courrier, ne constitue pas une réclamation.

Toute réclamation reçoit une réponse écrite dans un délai maximal de dix jours ouvrés.

Seront traitées les réclamations reçues par courrier (courrier simple ou recommandé, mails, fax) et portant sur des situations individuelles. Y compris les réclamations rédigées par l'adhérent sur le formulaire spécifique qui sera mis à sa disposition (remise de la main à la main en agence ou envoi par la plate-forme).

Les collaborateurs de la mutuelle, saisis d'une réclamation orale, traiteront celle-ci avec diligence, apportant directement à l'adhérent les éléments techniques à leur disposition. Ils proposeront à l'adhérent de confirmer leur réclamation par écrit, au moyen d'un formulaire ad hoc et d'une enveloppe T qui lui seront systématiquement proposés.

Ce formulaire sera également disponible sur le site internet de la mutuelle et pourra être téléchargé par l'adhérent.

## CHAPITRE 3 : MEDIATION

### Article 29 - Désignation

Le conseil d'administration désigne un médiateur, pour une période de 6 ans. Le médiateur ne peut être ni salarié, ni administrateur de la mutuelle.

### Article 30 – Rôle et missions

Le médiateur a pour mission d'examiner les différends opposant un adhérent à la mutuelle, dans les domaines d'activité de celle-ci. Cependant, le médiateur n'a pas vocation à intervenir sur les décisions prises souverainement par les commissions sociales territoriales.

### Article 31 – Fonctionnement et modalités

Le médiateur de la mutuelle peut être saisi par l'adhérent ou son ayant-droit, ou par la mutuelle elle-même, après épuisement des procédures internes de règlement des réclamations en vigueur au sein de la mutuelle.

Le médiateur de la mutuelle ne peut être saisi lorsqu'une action contentieuse a été engagée. La saisine du médiateur interrompt la prescription.

Le médiateur rend un avis motivé dans les six mois maximum suivant la date à laquelle il a été saisi. Cet avis sera notifié aux deux parties, par écrit. Il s'agit d'un avis en droit et, ou en équité, que la mutuelle s'engage à respecter.

Adresse du médiateur : [siège d'Eovi mutuelle : 76 rue de Créqui, 69006 LYON]

La mutuelle étant soumise, selon les dispositions de l'article L.510-1 du Code de la mutualité, au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, les adhérents peuvent également s'adresser directement au service responsable de la protection de la clientèle au sein de cette Autorité : Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout, 75436 PARIS cedex 09.

# ANNEXE 1 - COMMISSION SOCIALE

## Article 1 : Objet du fonds d'action sociale

Il est créé au sein de la mutuelle EOV1 un fonds d'action sociale en faveur des adhérents dont elle assume la gestion. Il a pour vocation de venir en aide à ceux-ci en cas de grandes difficultés.

## Article 2 : Bénéficiaires des aides

Les bénéficiaires du fonds d'action sociale sont les membres participants et ayants droit à jour de leurs cotisations.

## Article 3 : Financement du fonds social

Le budget du fonds social, et les orientations politiques qui justifient l'engagement des fonds disponibles, sont votés annuellement par l'assemblée générale.

## Article 4 : Nature des aides

Les actions sociales concernent les domaines suivants :

- Les aides aux prestations sanitaires et sociales : Soins ambulatoires (dentaire, optique, prothèses auditives, frais d'appareillage, hors nomenclature), hospitalisation (forfait journalier, dépassement chirurgicaux, chambre particulière), social (frais de transport, travaux d'aménagement du domicile et/ou du véhicule, séances d'ergothérapie, matériel spécifique, aide à domicile, frais d'accompagnant, frais d'hébergement) , divers (frais d'obsèques, autres)
- Les aides aux cotisations de complémentaire santé.
- Les aides exceptionnelles répondant à des situations particulièrement graves vécues par les adhérents.

## Article 5 : Pièces justificatives à fournir

### Pour tout dossier :

- Un formulaire de demande d'aide à remplir par le demandeur,
- Un courrier motivant la demande,
- Une copie du dernier avis d'imposition,
- La situation de famille.

### Dossier d'aide aux prestations :

- Un justificatif de la dépense engagée (devis ou facture de la prestation),
- La copie du dernier relevé de prestations de la CAF,
- Une notification d'accord ou de refus des autres organismes sollicités (Sécurité sociale - Mutualité Sociale Agricole – RSI - Autres organismes),
- Revenus de la famille des trois derniers mois (salaires, retraites, IJ, rentes, pension invalidité, AAH, Pôle emploi, indemnités journalières, allocation chômage).

## Article 6 : Gestion du fonds d'action sociale

L'assemblée générale délègue la mission d'action sociale aux conseils territoriaux sous la forme d'une allocation, calculée au prorata des effectifs, à hauteur de 1 € par membre participant.

Chaque conseil territorial désigne une commission sociale chargée d'instruire les dossiers de demande d'aide des adhérents relevant du conseil territorial. Elle est présidée par le président du conseil territorial ou son représentant.

La commission sociale est composée d'au-moins 4 membres du conseil territorial, assistés d'un collaborateur d'Eovi mutuelle. Elle ne peut valablement statuer sur les demandes d'aide que si 3 de ses membres sont au moins présents. Elle se réunit au moins 8 fois par an, dont au moins une fois par trimestre.

Pour les aides aux prestations, le nombre d'accords est limité à un par an et par bénéficiaire, sauf appréciation contraire de la commission sociale en cas de situation exceptionnelle.

Les aides sont versées après que la commission sociale aura eu connaissance de la décision éventuelle prise par les institutions et organismes sociaux également sollicités par l'adhérent.

La commission prendra en compte la facture de la prestation à la mutuelle, accompagnée de la demande aux organismes et de l'avis de décision pour chacun d'entre eux.

Les aides aux cotisations sont attribuées sous réserve que le bénéficiaire ait adhéré à Eovi mutuelle depuis plus de six mois, sauf appréciation contraire de la commission sociale.

En cas d'urgence, le président de la commission, assisté d'un membre administratif, peut instruire tout dossier de demande d'intervention et accorder une aide, et doit informer la prochaine commission de la décision prise.

Les décisions de la commission sociale sont irrévocables.

Chaque commission sociale consacre au moins 80% de son budget à des actions sociales conformément à l'article 4. Le solde éventuel est laissé à l'appréciation de la commission.

Lors de chaque réunion, un suivi d'activité et de paiements est rempli.

Les dossiers de demande d'aide des adhérents dont le lieu de résidence n'est pas couvert par un conseil territorial sont examinés par une commission sociale extra territoriale nommée par le conseil d'administration d'Eovi mutuelle. Elle est composée de 4 membres, dont le président du conseil d'administration d'Eovi mutuelle ou son représentant.

## **Article 7 : Suivi et validation par le conseil d'administration**

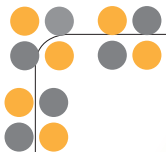
Chaque réunion des commissions sociales fait l'objet d'un compte rendu adressé au conseil d'administration.

Ce compte rendu anonymisé comporte la liste des dossiers examinés avec les informations suivantes :

- nature de la demande (prestations, cotisations) ;
- contexte de la demande ;
- caractère d'urgence ou exceptionnel ;
- ancienneté d'adhésion ;
- décision des autres organismes ;
- décision de la mutuelle et montant de l'aide accordée ;
- aides antérieurement accordées à la même personne par la mutuelle.

Annuellement, chaque président de conseil territorial transmet un rapport au conseil d'administration ; le conseil d'administration présente à l'assemblée générale une synthèse de l'action sociale.

Un bilan annuel est effectué sur l'utilisation des fonds. Le solde éventuel est affecté dans un compte alloué à la commission sociale du territoire.



Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 317 442 176

PIM-08/11-STATUTS

