

à conserver

STATUTS RÈGLEMENT INTÉRIEUR RÈGLEMENT DE LA MÉDIATION

Version approuvée par l'assemblée générale du 25 mai 2010



mutuelles
présence

STATUTS EOVI MUTUELLES PRESENCE

TITRE 1 : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I : FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1 : Dénomination de la mutuelle

Il est constitué une mutuelle dénommée Eovi mutuelles présence, inscrite au registre national des mutuelles sous le N° 400 200 804. La mutuelle est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le code de la Mutualité.

ARTICLE 2 : Siège de la mutuelle

Le siège de la mutuelle est situé 60, rue Robespierre, Immeuble L'Atrium - 42030 Saint-Etienne Cedex 2.

ARTICLE 3 : Objet de la mutuelle

Conformément à l'article L111.1 du code de la Mutualité, la mutuelle a pour objet :

1°) De mener notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues dans les présents statuts afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

2°) De réaliser directement et indirectement ou accepter en réassurance les opérations d'assurance suivantes :

- 2-1) couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie pour les branches 1 et 2 définies par l'arrêté du 21 mars 2002,
- 2-2) réaliser des opérations de protection juridique et d'assistance aux personnes,
- 2-3) réaliser toutes opérations comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine (vie, décès, branche 20).

3°) De 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.

4°) De se substituer intégralement ou partiellement, à la demande d'autres mutuelles ou Unions, à ces organismes dans les conditions prévues au livre II du code de la Mutualité.

5°) De présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance, en vertu de l'article L116-1 du code de la Mutualité.

6°) D'assurer, pour le compte d'autres organismes régis par le code de la Mutualité et habilités à pratiquer de telles activités, la mise à disposition

de moyens nécessaires à la réalisation d'opérations d'assurance, de réassurance et de gestion de réalisations sanitaires et sociales.

7°) D'assurer, pour le compte d'autres organismes régis par le code de la Mutualité et habilités à pratiquer de telles activités, la gestion de contrats collectifs.

La mutuelle pourra adhérer à une union de groupe mutualiste telle que définie par l'article L111.4-1 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 règlement mutualiste. Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement, celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine assemblée générale.

ARTICLE 5 : Règlement mutualiste

En application de l'article L 114.1 du code de la Mutualité, un règlement mutualiste adopté par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration, définit le contenu et la durée des engagements existants entre les membres participants ou honoraires et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

ARTICLE 6 : Respect de l'objet de la mutuelle

Les organes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L111.1 du code de la Mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la Mutualité française.

ARTICLE 7 : 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 les 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.

STATUTS EOVI MUTUELLES PRESENCE

CHAPITRE II : CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION 1 - ADHÉSION

ARTICLE 8 : Catégories de membres

La mutuelle se compose des membres participants, et, le cas échéant, de membres honoraires, lesquels s'obligent à respecter les statuts, le règlement intérieur et le règlement mutualiste. Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle. Un ayant droit est une personne physique dont le droit aux prestations est ouvert par la cotisation d'un membre participant. Plus généralement les membres participants sont :

- les personnes assurées à un régime obligatoire d'assurance maladie quel qu'il soit,
- les ayants droit de personnes assurées à un régime obligatoire d'assurance maladie.

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. Est considéré comme ayant droit d'un membre participant : le conjoint de l'adhérent légitime ou séparé, divorcé ou veuf, le concubin, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, les enfants âgés de moins de seize ans, non salariés, la personne vivant sous le toit de l'assuré et à sa charge et les ascendants, descendants et collatéraux, sauf refus exprès du représentant légal.

Sauf refus exprès de leur part, les ayants droits de plus de 16 ans sont identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre des droits et perçoivent à titre personnel les prestations de la mutuelle.

Les membres honoraires sont :

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

ARTICLE 9 : Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 8 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion. L'admission des membres est prononcée par le conseil d'administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le (ou les) règlement(s) mutualiste(s). 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 2 : DÉMISSION, RADIATION, EXCLUSION

ARTICLE 11 : Démission

L'adhésion à Eovi mutuelle présence se renouvelle d'année en année par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse par le membre participant. Cette démission doit être notifiée à la mutuelle par lettre recommandée, dans un délai d'au moins deux mois avant la fin de l'année civile, si l'avis d'appel de cotisation mentionnant cette possibilité lui a été adressé au moins quinze jours avant la date limite d'exercice du droit à dénonciation. Lorsqu'il lui est adressé après cette date, le délai de résiliation est de vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis.

ARTICLE 12 : Radiation

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L221.7, L221.8 et L221.17 du code de la Mutualité. Leur radiation est prononcée par le conseil d'administration.

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. 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.

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 stipulations contraires prévues au règlement mutualiste et sous réserve des dispositions prévues dans l'article L221.17 du code de la Mutualité. Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation ou d'exclusion. Pour les opérations individuelles et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des événements suivants : changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial ou de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle, il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties lorsqu'elle a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

STATUTS EOVI MUTUELLES PRESENCE

ARTICLE 14-2 : Modalités de modification du contrat individuel

I) Modification de garantie à l'initiative de l'adhérent

Toute modification du choix des garanties donne lieu à la rédaction, puis à la signature par l'adhérent d'un bulletin de modification. Le choix de nouvelles garanties pourra être limité par le règlement mutualiste.

Changement d'option à l'échéance :

Les modifications de contrats sont admises à l'échéance. Toute modification de la garantie est applicable dès le premier jour de la prise d'effet du contrat renouvelé. Le choix d'une nouvelle garantie ne donne pas lieu à l'application d'un nouveau délai de carence, s'il est effectué à l'échéance.

Changement d'option en cours d'exercice :

Le changement d'option en cours d'exercice n'est possible que dans les seuls cas suivants :

- changement de régime obligatoire d'assurance maladie. Il prend effet sur présentation d'un justificatif au 1^{er} jour du mois au cours duquel le changement est intervenu,
- isolement / mariage,
- entrée ou sortie d'un contrat groupe,
- modification consécutive à des opérations de promotion de garanties spécifiques.

Passage d'un contrat à souscription collective à un contrat à souscription individuelle :

Lorsqu'un adhérent sort du périmètre d'un contrat à souscription collective, sa garantie et son tarif sont maintenus jusqu'au 31 décembre de l'année en cours, sauf si cet événement entraîne une modification de son régime d'obligation ou si l'adhérent demande lui-même un changement d'option.

Fin de période de garantie au titre de la Couverture Maladie Universelle :

Les modifications de garanties consécutives à la fin d'une période de couverture au titre de la Couverture Maladie Universelle sont admises dans le mois qui suit la date de fin de droits.

II) Révision de garantie à l'initiative de la mutuelle

Sur décision de l'assemblée générale ou du conseil d'administration, lorsque celui-ci a reçu une délégation à cet effet de la part de cette dernière, les garanties prévues à l'adhésion ainsi que les calculs du montant des cotisations pourront être révisés pour l'année civile suivant celle de cette décision. L'adhérent en sera avisé selon les modalités prévues au règlement mutualiste.

TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE I : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION 1 - COMPOSITION, ÉLECTION

ARTICLE 15 : Sections de vote

Tous les membres de la mutuelle sont répartis par zones géographiques et sections. L'étendue et la

composition des zones et sections sont fixées par le conseil d'administration et précisées dans le règlement intérieur de la mutuelle.

ARTICLE 15-1 : Composition de l'assemblée générale

L'assemblée générale est composée des délégués de section. Ces délégués sont élus par les membres participants et honoraires ayant adhéré individuellement et par l'intermédiaire de contrats collectifs.

ARTICLE 15-2 : Election des délégués

Les membres participants et les membres honoraires de chaque section de vote élisent parmi eux le ou les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour 6 ans, renouvelables tous les 3 ans par section complète et par fraction représentant environ la moitié des délégués. Ces délégués sont répartis en 9 sections de vote regroupées en 2 zones géographiques. Leur composition est précisée par l'article 3-1 du règlement intérieur. Les élections des délégués ont lieu à bulletin secret suivant le mode de scrutin suivant : majorité simple à un tour. Ces élections sont réalisées par correspondance. Les candidats non élus sont classés par ordre décroissant, selon le nombre de suffrages obtenus, et répertoriés par sections de vote. Ils deviennent délégués en cas de vacance d'un poste dans leur section de vote suivant les modalités définies par l'article 15-3. La perte de la qualité de membre de la mutuelle entraîne la démission de la fonction de délégué.

ARTICLE 15-3 : Vacance en cours de mandat d'un délégué de section

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par un délégué de la liste des non élus selon l'ordre de classement dans sa section de vote, suivant les modalités définies dans le règlement intérieur.

ARTICLE 15-4 : Pouvoirs

Chaque délégué peut être porteur d'un seul pouvoir de représentation d'un autre délégué. Les administrateurs ne peuvent pas être porteurs de pouvoirs.

ARTICLE 15-5 : Nombre de délégués

Chaque section élit : un délégué par tranche de 1 000 membres participants :

- section comprenant de 0 à 1 000 membres participants : 1 délégué
- section de plus de 1 000 membres participants : 1 délégué par tranche ou fraction de tranche de 1 000 membres participants.

Article 15-6 : Obligations du délégué

Le délégué est l'élément de base de la mutuelle. Sa candidature implique un réel engagement, tant en matière de formation aux buts et principes de la Mutualité, qu'en matière de disponibilité et d'assiduité aux réunions auxquelles il est convoqué.

STATUTS EOVI MUTUELLES PRESENCE

ARTICLE 16 : Empêchement

En cas d'empêchement, le délégué absent peut donner pouvoir à un autre délégué non administrateur de le représenter à l'assemblée générale suivant les modalités définies à l'article 15-4 des présents statuts.

ARTICLE 17-1 : Conditions d'éligibilité

Sont éligibles en tant que délégués, l'ensemble des membres participants ou honoraires de la mutuelle, sous les conditions suivantes :

- que la totalité de leurs échéances exigibles à la date de l'élection aient été soldées (être à jour de ses cotisations),
- qu'ils soient âgés d'au moins 16 ans, dans les conditions indiquées à l'article 17-2 des présents statuts et de 66 ans au plus dans l'année de leur première élection.

ARTICLE 17-2 : Dispositions propres aux mineurs

Les mineurs de plus de 16 ans, ayant la qualité de membre participant, peuvent être délégués et exercer leur droit de vote à l'assemblée générale.

SECTION 2 - RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 18 : 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 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 : Autres convocations

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- 1 - la majorité des administrateurs composant le conseil,
- 2 - les commissaires aux comptes,
- 3 - la commission de contrôle mentionnée à l'article L510.1 du code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- 4 - un administrateur provisoire nommé par la commission de contrôle mentionnée à l'article L510.1 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 20 : Modalités de convocation de l'assemblée générale

L'assemblée générale est convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion. La convocation est faite dans les conditions fixées par le code de la Mutualité (art. L114.8 et L114.14, et D114.1 à D114.5). Les membres composant l'assemblée générale reçoivent les

documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par l'article D114.3 du code de la Mutualité.

ARTICLE 21 : 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 d'autres projets de résolution. Dans ce cas, la proportion de délégués favorables à cette inscription doit être égale au quart des délégués composant l'assemblée générale (article D114.6 du code de la Mutualité). L'inscription d'une résolution supplémentaire à l'ordre du jour doit être reçue par la mutuelle 5 jours avant la date de réunion de l'assemblée générale.

ARTICLE 22 : Compétences de l'assemblée générale

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

I) L'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil d'administration et, peut, en toute circonstance, révoquer ou remplacer un ou plusieurs membres.

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

- 1°- les modifications des statuts,
- 2°- les activités exercées,
- 3°- le montant du fonds d'établissement,
- 4°- les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutua-liste défini par l'article L114.1, 5^{ème} alinéa du code de la Mutualité,
- 5°- 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,
- 6°- la mise en place de conventions de réassurance totales ou partielles,
- 7°- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- 8°- l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations visés aux articles L114.44 et L114.45 du code de la Mutualité,
- 9°- le transfert de tout ou partie de 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,

STATUTS EOVI MUTUELLES PRESENCE

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 au compte prévu à l'article L114.39 du même code,

14°- toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur,

15°- le rapport du conseil d'administration sur les opérations d'intermédiation.

III) L'assemblée générale décide :

1° - la nomination des commissaires aux comptes,

2°- la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,

3°- les délégations du pouvoir prévues à l'article 25 des présents statuts,

4°- les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L111.3 et L111.4 du code de la Mutualité.

IV) L'assemblée générale peut, en toute circonstance, prendre toutes les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la mutuelle et à respecter les règles prudentielles fixées par le code de la Mutualité.

V) L'assemblée générale est également appelée à se prononcer sur le rapport du commissaire à la fusion ou à la scission.

ARTICLE 23 : Modalités de vote de l'assemblée générale

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

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article 25 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 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, représente au moins le quart du total des délégués.

Les décisions sont adoptées : à la majorité des 2/3 de suffrages exprimés.

II- Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées. Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents 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.

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

ARTICLE 24 : 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 les prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents dans les conditions prévues au(x) règlement(s) mutualiste(s).

Les modifications des montants des cotisations ainsi que des prestations et plus généralement les modifications des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste sont applicables de plein droit dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents.

ARTICLE 25 : 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.

CHAPITRE II : CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 - COMPOSITION, ÉLECTIONS

ARTICLE 26 : Composition

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 30 administrateurs. Le conseil d'administration est composé pour 2/3 au moins de membres participants. Il ne peut être composé, pour plus de la moitié, d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L212.7 du code de la Mutualité.

ARTICLE 27 : Préparation des candidatures

Les déclarations de candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par courrier, dans les conditions prévues à l'article 8 du règlement intérieur. La mutuelle enverra alors un avis de réception au candidat.

ARTICLE 28 : Conditions d'éligibilité-limite d'âge

I) Pour être éligible au conseil d'administration, les membres doivent :

- être âgés de 18 ans révolus et de 66 ans au plus dans l'année de leur première élection.
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,

STATUTS EOVI MUTUELLES PRESENCE

- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L114.21 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.

II) Cumul des mandats : une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations, déduction faite de ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L111.3 et L111.4 du code de la Mutualité.

ARTICLE 29 : 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 de la manière suivante :

- scrutin uninominal à un tour,
- en cas d'égalité de voix, élection du plus jeune des candidats à égalité.

ARTICLE 30 : Durée du mandat

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de 6 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 leurs mandats prennent fin. 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 de la mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 28,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L114.23 du code de la Mutualité relatif au cumul des mandats, 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 ait condamnés pour l'un des faits visés à l'article L114.21 du code de la Mutualité.

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

ARTICLE 31 : Renouvellement du conseil d'administration

Le renouvellement du conseil a lieu par moitié tous les 3 ans. Les membres sortants sont rééligibles sous réserve des dispositions prévues à l'article 28 des statuts. 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 32 : Vacance

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou tout autre cause d'un administrateur, il est pourvu provisoirement par le conseil d'administration à la nomination d'un nouvel administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'assemblée générale. Si la nomination faite par le conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'assemblée générale, les délibérations prises avec cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables. L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur. Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une assemblée générale est convoquée par le président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

SECTION 2 - RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 33 : Réunions

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président, et au moins 3 fois par an. Le président du conseil d'administration établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du conseil 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. Les dirigeants salariés participent de droit au conseil d'administration.

ARTICLE 34 : Représentation des salariés au conseil d'administration

Deux représentants des salariés de la mutuelle assistent avec voix consultative aux séances du conseil d'administration. Il est prévu un représentant pour le collège cadre et technicien, un représentant pour le collège employé. Ils sont élus par appel de candidature à l'ensemble du personnel. Est élu, le candidat qui obtient le plus grand nombre de voix. En cas d'égalité, le choix se porte sur le candidat qui a l'ancienneté la plus importante, la durée du mandat est de 2 ans.

ARTICLE 35 : 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.

STATUTS EOVI MUTUELLES PRESENCE

Le conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du président (du ou des dirigeants salariés) 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 sont tenus à une obligation de discrétion s'opposant à la divulgation de renseignements confidentiels.

SECTION 3 - ATTRIBUTIONS 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 opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles. Il se prononce sur la compatibilité des fonctions de dirigeant avec la poursuite de l'exercice de ses activités ou fonctions. Ultérieurement, il se prononce également sur les autres activités ou fonctions que le dirigeant entend exercer.

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique. A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L114.17 du code de la Mutualité. Il établit les comptes consolidés ou combinés lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L212.7 du code de la Mutualité ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale. Il établit le rapport de solvabilité mentionné à l'article L212.3 du code de la Mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus values latentes mentionné à l'article L212.6 du code de la Mutualité. En application de l'article L116.4 du code de la Mutualité, le conseil d'administration établit chaque année un rapport présenté à l'assemblée générale, dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion.

ARTICLE 37 : Délégations d'attributions par le conseil d'administration

Le conseil peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions, aux dirigeants salariés et aux salariés dans le cadre des textes législatifs et réglementaires. Plus généralement il peut déléguer toutes les attributions qui ne lui sont pas spécialement réservées 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 48, le conseil

d'administration peut confier au président ou à un administrateur nommé désigné le pouvoir de prendre seuls toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou types de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition.

Le président ou l'administrateur ainsi désigné agissent sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui ils doivent rendre compte des actes qu'ils ont accomplis

SECTION 4 - 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 R114.5, R114.6 et R114.7 du code de la Mutualité et à l'article 18 du règlement intérieur. Ces indemnités devront être votées par l'assemblée générale chaque année.

ARTICLE 39 : Remboursement des frais aux administrateurs

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

ARTICLE 40 : 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 toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus par l'article L114.26 du code de la Mutualité. Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur (ou à un dirigeant salarié). Les anciens membres du conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat. Il est interdit aux administrateurs (et dirigeants salariés) de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 42, 43 et 44 des présents statuts. Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

ARTICLE 41 : Obligations des administrateurs

Dans le cadre de sa candidature, l'administrateur s'engage formellement à suivre les formations qui lui sont proposées et à participer avec régularité aux réunions des instances auxquelles il lui est demandé d'assister. En cas de non-respect de cette obligation, l'administrateur s'expose à un non-renouvellement de son mandat à l'élection suivante. Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts.

STATUTS EOVI MUTUELLES PRESENCE

Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel. Les administrateurs sont tenus de faire connaître l'ensemble des mandats qu'ils exercent dans d'autres structures, qu'elles soient associatives, mutualistes ou qu'il s'agisse d'organismes régis par le code des assurances, le code de la Sécurité sociale ou le code de commerce. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard. Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L114.21 du code de la Mutualité.

ARTICLE 42 : Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du conseil d'administration

Sous réserve des dispositions de l'article 43 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 les conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance, ou, de façon générale, dirigeant de la dite 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 L212.7 du code de la Mutualité. Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L114.35 du code de la Mutualité. Le conseil d'administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisation qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

ARTICLE 43 : 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 L114.33 du code de la Mutualité, sont communiquées par ce dernier au président du conseil d'administration. La liste et l'objet des dites conventions sont communiqués par le président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L114.33 du code de la Mutualité.

ARTICLE 44 : 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 45 : 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.

CHAPITRE III : PRÉSIDENT ET BUREAU

SECTION 1 - ÉLECTION ET MISSIONS DU PRÉSIDENT

ARTICLE 46 : Élection et révocation

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique. Le président est élu dans les conditions suivantes :

- le président est élu à bulletin secret pour une durée de 3 ans, qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

Les déclarations de candidatures à la fonction de président du conseil d'administration doivent être envoyées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard huit (8) jours francs avant la date de l'élection. Le conseil d'administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions du président.

ARTICLE 47 : Vacance

En cas de décès, de démission ou de perte de 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 par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le premier vice-président ou à défaut par le 2^{ème} ou 3^{ème} vice-président.

ARTICLE 48 : 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 de l'article L510.8 du code de la Mutualité.

STATUTS EOVI MUTUELLES PRESENCE

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 accompagné d'un des vice-présidents 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 49 : Élection

Les membres du bureau, autres que le président du conseil d'administration, sont élus à bulletin secret pour 3 ans, par le conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil d'administration. Les déclarations de candidatures à l'une des fonctions du bureau doivent être envoyées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard huit (8) jours francs 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 50 : Composition

Le bureau est composé de la façon suivante :

- le président du conseil d'administration,
- 1^{er} vice-président,
- 2^{ème} vice-président,
- 3^{ème} vice-président,
- 1 secrétaire général,
- 1 secrétaire général adjoint,
- 1 trésorier général,
- 1 trésorier général adjoint,
- 4 membres.

ARTICLE 51 : Réunions et délibérations

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle. La convocation est envoyée aux membres du bureau cinq jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence. Le président peut inviter des personnes extérieures au bureau dont le(s) dirigeant(s) salarié(s) à assister aux réunions de bureau qui délibère alors sur cette présence. 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 par le bureau lors de la séance suivante.

ARTICLE 52 : Les vice-présidents

Le conseil d'administration de la mutuelle élit 3 vice-présidents. Les vice-présidents secondent dans l'ordre de leur élection, le président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions. En cas de vacance du président, un des vice-présidents dans l'ordre de son élection, peut remplacer provisoirement le président dans l'attente de l'élection d'un nouveau président.

ARTICLE 53 : 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.

ARTICLE 54 : Le secrétaire général adjoint

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

ARTICLE 55 : 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 tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport prévu au paragraphe m) (1), et le plan prévu au paragraphe n) (1) de l'article L114.9 du code de la Mutualité,
- les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) (1) ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L114.17 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'ordonnement, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

(1) EXTRAIT DU CODE DE LA MUTUALITE CONCERNANT CET ARTICLE 55

Article 114-9

- 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 L310.4.

STATUTS EOVI MUTUELLES PRESENCE

(1) EXTRAIT DU CODE DE LA MUTUALITE CONCERNANT CET ARTICLE 55

Article 114-17

- a) des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code du commerce.
- c) de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L114.26 ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur,
- d) de l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants salariés,
- f) des transferts financiers entre mutuelles et unions.

ARTICLE 56 : Le trésorier général adjoint

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

CHAPITRE IV : ORGANISATION FINANCIÈRE

SECTION 1 - PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 57 : Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

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

ARTICLE 58 : Charges

Les charges comprennent :

- 1°) les diverses prestations servies aux membres participants,
- 2°) les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 3°) les versements faits aux unions et fédérations,
- 4°) la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination,
- 5°) les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
- 6°) les cotisations versées au système fédéral de garantie prévu à l'article L111.5 du code de la Mutualité,
- 7°) la redevance prévue à l'article L951.1, 2° du code de la Sécurité sociale et affectée aux ressources de la CCAMIP pour l'exercice de ses missions,

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

ARTICLE 59 : Vérifications préalables

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

ARTICLE 60 : Apports, transferts financiers et modalités de réassurance auprès d'organismes non régis par le code de la Mutualité

I) Apports et transferts financiers : en cas de création de mutuelles définies à l'article L111.3 ou d'Unions définies à l'article L114.4 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.

Tout autre transfert financier doit faire l'objet d'un rapport du conseil d'administration à l'assemblée générale dans les conditions prévues à l'article L114.17 du code de la Mutualité. Ce transfert ne peut remettre en cause les exigences de solvabilité.

II) Modalités de réassurance auprès d'entreprises non régies par le code de la Mutualité : La décision de réassurer tout ou partie des risques couverts par la mutuelle auprès d'une entreprise non régie par le code de la Mutualité doit être prise par l'assemblée générale selon les modalités de l'article 23 des présents statuts.

SECTION 2 - MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS, RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

ARTICLE 61 : Règles prudentielles

Les provisions techniques et les marges de solvabilité sont constituées conformément à la législation en vigueur.

ARTICLE 62 : Placement et retrait de fonds

Les placements et retraits de fonds sont réalisés dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

ARTICLE 63 : Système Fédéral de Garantie

La mutuelle adhère au système de garantie de la fédération nationale de la Mutualité française.

SECTION 3 - COMMISSAIRES AUX COMPTES

ARTICLE 64 : Commissaires aux comptes

En vertu de l'article L114.38 du code de la Mutualité, l'assemblée générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L225.219 du code de commerce. Le président convoque le(s) commissaire(s) au(x) compte(s) à toute assemblée générale.

STATUTS EOVI MUTUELLES PRESENCE

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 versées 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 L114.32 du code de la Mutualité,
- établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées, mentionnées à l'article L114.34 du code de la Mutualité,
- fournit à la demande de la commission de contrôle des mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai à la commission tout fait et décision mentionné à l'article L510.6 du code de la Mutualité dont il a eu connaissance,
- porte à la connaissance du conseil d'administration et de la commission de contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le code de 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.

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

SECTION 4 - FONDS D'ÉTABLISSEMENT

ARTICLE 65 : Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 400 000 euros, conformément à l'article R212.1 du code de la Mutualité. Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 23-1 des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

TITRE III - INFORMATION DES ADHÉRENTS

ARTICLE 66 : Étendue de l'information

Chaque adhérent reçoit gratuitement à l'adhésion 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 auxquels il peut avoir accès,
- des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 67 : 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 23-1 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 et des membres de la commission de contrôle statutaire. L'assemblée générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs. L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 23-1 des présents statuts à d'autres mutuelles ou Unions ou au Fonds National de Solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L421.1 du code de la Mutualité ou au Fonds de garantie mentionné à l'article L431.1 du code de la Mutualité.

ARTICLE 68 : 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. Les modalités de nomination, de saisine du médiateur ainsi que son champ de compétence sont précisés au Règlement de la médiation annexé aux présents statuts.

ARTICLE 69 : Interprétation

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

ARTICLE 70 : Intermédiation

Conformément à son objet, Eovi mutuelle présence peut être amenée :

- en vertu de l'article L116.1 du code de la Mutualité, à présenter à leurs adhérents des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance, en vertu de l'article L116.1 du code de la Mutualité,
- à recourir, conformément à l'article L116.2 du code de la Mutualité, à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

ARTICLE 71 : Gestion pour le compte de tiers

Eovi mutuelle présence pourra assurer, pour le compte d'autres organismes régis par le code de la Mutualité et habilités à pratiquer de telles activités, la mise à disposition de moyens nécessaires à la réalisation d'opérations d'assurance, de réassurance et de gestion de réalisations sanitaires et sociales.

STATUTS EOVI MUTUELLES PRESENCE

Par ailleurs, elle pourra procéder, pour le compte de tels organismes, à la gestion de contrats collectifs.

ARTICLE 72 : Rapport du conseil d'administration sur les opérations d'intermédiation

En application de l'article L116.4 du code de la Mutualité, le conseil d'administration établit chaque année un rapport présenté à l'assemblée générale, dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles :

- L116.1 (présentation de garanties assurées par des tiers),
- L116.2 (recours à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance),
- et L116.3 (gestion pour compte de contrats collectifs et rémunération des intermédiaires désignés par les souscripteurs), du code de la Mutualité.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

TITRE I - CHARTE DÉONTOLOGIQUE DE LA MUTUELLE

La mutuelle adhère aux structures fédérales mutualistes (F.N.M.F, F.N.M.I, Unions Départementales, Régionales.....). Elle œuvre au développement des réalisations sanitaires et sociales, et contribue aux activités fédératives. Elle établit dans l'intérêt de ses adhérents des conventions avec les professionnels de santé.

La mutuelle affirme :

- sa volonté de se rapprocher le plus possible des adhérents par tous moyens appropriés,
- 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 II - CONVENTIONS DE RÉASSURANCE ET DE GESTION

ARTICLE 1 : Réassurance

La mutuelle peut se réassurer auprès d'autres organismes mutualistes.

ARTICLE 2 : Gestion

La mutuelle peut confier tout ou partie de sa gestion à un autre organisme.

TITRE III - ORGANISATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : ORGANISATION DES SECTIONS DE VOTE

ARTICLE 3 : Définition des sections de vote

Comme prévu à l'article 15 des statuts de la mutuelle, l'assemblée générale est composée de délégués de 9 sections de vote regroupée en deux zones géographiques.

ARTICLE 3-1 : Répartition géographique des délégués

L'ensemble des délégués est réparti en 2 zones géographiques correspondant à 9 sections de vote définies ci-après. Au sein de ces sections, les membres participants et honoraires élisent 1 délégué par tranche de 1 000 membres, conformément à l'article 15-5 des statuts :

Zone géographique 1 :

• SECTION N°5 : Saint-Etienne-Pilat comprenant : les cantons de Bourg Argental, Saint-Genest Malifaux, Pélussin, Saint-Héand, Saint-Etienne Sud Est 1, Sud Est 2, Sud Est 3, Sud Ouest 1, Sud Ouest 2, Nord Est 1, Nord Est 2, Nord Ouest 1, Nord Ouest 2, ainsi que tous les effectifs non affectés à d'autres sections.

• SECTION N°6 : Ondaine : cantons de Firminy et du Chambon Feugerolles, cantons de Haute-Loire : Aurec sur Loire et Pont-Salomon.

• SECTION N° 7 : Gier : cantons de Saint-Chamond, Rive de Gier et la Grand-Croix.

Zone géographique 2 :

• SECTION N°1 : arrondissement du Puy en Velay.

• SECTION N°2 : arrondissement d'Yssingaux, à l'exception des cantons d'Aurec sur Loire et Pont Salomon.

• SECTION N°3 : arrondissement de Brioude et secteur de Brassac les Mines (Puy de Dôme).

• SECTION N°4 : arrondissement de Roanne et les communes ci-après nommées des départements voisins : Puy de Dôme : Saint-Pierre Allier, Arfeuilles et La Palisse. Totalité du département de Saône et Loire (71).

• SECTION N° 8 : Forez Arrondissement de Montbrison, Puy de Dôme : communes de Saint-Anthème, Viverols, Saillant et La Chaulme, Rhône : canton de Saint-Laurent de Chamousset.

• SECTION N° 9 : autres cantons du département du Rhône.

ARTICLE 3-2 : Adhérents issus d'adhésions collectives

Les membres participants et honoraires ayant adhéré par l'intermédiaire de contrats collectifs sont rattachés aux sections de vote de leurs lieux de résidence.

CHAPITRE 2 : ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS

ARTICLE 4 : Élection des délégués

Les délégués des sections sont élus parmi les membres participants et honoraires de la mutuelle. Les modalités pratiques de l'élection sont fixées après avis de la commission élections visée à l'article 16 du présent règlement.

ARTICLE 5-1 : Durée du mandat et modalités des élections

Les délégués de chaque section de vote sont élus pour 6 ans (article 15-2 des statuts) par les membres de chaque section de la mutuelle, définies conformément à l'article 3.1 du présent règlement, lors d'un scrutin de liste organisé par correspondance. Les candidatures des délégués sont réunies sur une même liste par section. Sont déclarés élus les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix dans la limite des postes à pourvoir. En cas d'égalité de voix, c'est la candidature du plus jeune qui est retenue.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

ARTICLE 5-2 : Vacance en cours de mandat

Les candidats non élus sont classés par ordre de suffrages obtenus et répertoriés par sections de vote. Ils deviennent délégués en cas de vacance d'un poste dans leur section de vote suivant les modalités définies par l'article 15-3 des statuts.

Article 5-3 – Assiduité

Lorsqu'un délégué est absent sans excuse plus de deux fois, soit à l'assemblée générale, soit aux sessions de formation auxquelles il est convié, sa candidature peut être récusée par le Conseil d'Administration, lors des élections suivantes

ARTICLE 6 : Renouvellement des délégués à l'assemblée générale

Les délégués sont élus pour 6 ans, leur renouvellement a lieu par moitié tous les trois ans.

ARTICLE 7 : Déroulement des opérations d'élection

- Appel à candidatures : l'appel à candidature est réalisé au travers de tout moyen d'information, expédié à l'ensemble des membres de la mutuelle (courrier, publication périodique...). Ces candidatures doivent ensuite être adressées au président.
- Publication des candidatures (pour les nouveaux délégués) : les candidatures sont classées par ordre alphabétique à partir d'une lettre tirée au sort par la commission "Élections". Le nom du candidat est accompagné d'une description sommaire de son parcours professionnel, de l'indication des responsabilités associatives qu'il exerce ou a exercées, de sa commune de résidence, de son âge et, selon le cas, de la ou des mentions "délégué sortant", "administrateur".
- Résultat des élections : les résultats des élections sont communiqués à l'ensemble des membres de la mutuelle par tout moyen d'information (courrier, publication périodique...).

CHAPITRE 3 : ÉLECTION DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 8 : Modalités d'élection des administrateurs

- Appel à candidatures : l'appel à candidature est réalisé au travers de tout moyen d'information, expédié à l'ensemble des membres de la mutuelle (courrier, publication périodique...). Les candidatures doivent être adressées au président avant l'élection. Un accusé de réception est adressé à chaque candidat.
- Publication des candidatures : les candidatures sont classées par ordre alphabétique à partir d'une lettre tirée au sort par la commission "Élections". Le nom du candidat est accompagné d'une description sommaire de son parcours professionnel, de l'indication des responsabilités associatives qu'il exerce ou a exercées, des formations mutualistes qu'il a suivies, de sa commune de résidence, de son âge et, si elle s'applique, de la mention "administrateur sortant".

Les candidatures sont portées à la connaissance des délégués avant l'élection par tout moyen d'information (courrier, publication périodique...).

- Résultat des élections : les résultats sont communiqués à la fin de l'assemblée générale au cours de laquelle l'élection a eu lieu.

CHAPITRE 4 : REPRÉSENTATION DE LA MUTUELLE DANS LES INSTANCES MUTUALISTES OU INSTITUTIONNELLES

ARTICLE 9 :

Le conseil d'administration désigne les représentants de la mutuelle dans les structures et organismes auxquels elle adhère et participe. Ces représentants ainsi désignés doivent obligatoirement être membres participants, membres honoraires ou des salariés de la mutuelle. Le représentant ainsi désigné s'engage à informer et rendre compte au conseil d'administration de la mutuelle, de l'activité de la structure ou organisme dans lequel il est délégué par la mutuelle.

CHAPITRE 5 : COMMISSIONS ET COMITÉS

ARTICLE 10 : Animation des délégués et bénévoles

Il est créé au sein de la mutuelle un club appelé « Club Présence » dont le but est de rassembler les délégués de la mutuelle qui souhaitent organiser ensemble des actions bénévoles et de solidarité. Toute participation au club est basée sur le bénévolat. Le club est animé par une équipe d'administrateurs comprenant le président. Les actions engagées par le club respectent les valeurs mutualistes, elles permettent aux membres de la mutuelle ou autres personnes, d'y participer dans un esprit de convivialité. Les actions du club peuvent être menées en partenariat avec des associations existantes qui ont des pratiques et des savoir-faire dans les domaines d'activité choisis par le club. Il ne s'agit donc pas de se substituer à elles.

ARTICLE 11 : Commissions et Comités

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 permet l'article 37 des statuts.

DEFINITION

Conformément à l'article 37 des statuts, le Conseil d'Administration peut constituer sous son contrôle et sa responsabilité des comités ou 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.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

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

REGLES COMMUNES

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

Chaque comité ou commissions 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 comités ou commissions est revue tous les 3 ans par le Conseil d'Administration lors de la 1^{ère} réunion qui suit l'assemblée générale.

Le Conseil d'Administration peut allouer des budgets spécifiques pour permettre aux comités ou commissions de fonctionner et d'accomplir leur mission.

Les comités ou commissions se réunissent valablement si la moitié au moins de leurs membres est présente.

COMPOSITION

Les comités ou commissions sont composés 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 se joindre à lui 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 comités, commissions ou groupe de travail ainsi constitués.

ARTICLE 12 : Commission action sociale

La commission d'action sociale a pour mission d'allouer les secours spéciaux prélevés du fonds social fixé annuellement en assemblée générale. Elle se réunit afin d'examiner les demandes d'aides exceptionnelles présentées par les adhérents, et peut accorder :

- des prestations relevant de la santé et du handicap, non prévues au règlement mutualiste,
- des aides aux cotisations, aux membres participants et à leur famille, en fonction, en particulier, de leur situation sociale et financière. Sur la base d'une synthèse annuelle des cas examinés, elle peut élaborer des propositions de modifications statutaires soumises à l'assemblée générale après aval du conseil d'administration.

Cette commission est composée de deux sous-sections, l'une dans le département de la Loire, l'autre dans le département de la Haute-Loire, réunissant de 15 à 18 membres nommés par le conseil d'administration. Ils peuvent être assistés de salariés tels que le directeur général ainsi que le responsable

de l'action sociale. La commission action sociale se réunit tous les deux mois.

ARTICLE 13 : Commission finances et immobilier

Cette commission prend en charge le suivi des finances et du parc immobilier d'Eovi mutuelle présence.

Elle propose à ce titre les orientations principales de la politique de placement appliquée, et veille au contrôle de la sécurité des opérations financières. Elle contribue également à la validation des comptes annuels ainsi qu'à l'élaboration des rapports soumis à l'assemblée générale et aux instances de tutelle :

- rapport de gestion,
- rapport sur la politique de placement établi en vertu de l'article R211.28 du code de la Mutualité,
- rapport de solvabilité,
- rapport sur les conventions réglementées .

Elle participe enfin aux études préalables aux opérations immobilières placées sous la compétence du conseil d'administration. Cette commission est composée de 9 à 11 membres nommés par le conseil d'administration, dont le président, le trésorier. Ils peuvent être assistés de salariés tels que le directeur général ainsi que le responsable financier d'Eovi mutuelle présence. La commission finances et immobilier se réunit au minimum 2 fois par an.

ARTICLE 14 : Commission marketing développement

Cette commission assure le suivi opérationnel et budgétaire de la politique de communication définie par le conseil d'administration. Elle fixe par ailleurs les critères de partenariat et de sponsoring avec les différentes structures soutenues par la mutuelle. Elle prépare également le contenu rédactionnel (édits, articles et informations) des différentes publications éditées à l'attention des membres et délégués. La commission marketing développement est composée de 5 à 8 membres nommés par le conseil d'administration. Ils peuvent être assistés de salariés tels que le directeur général ainsi que les responsables du marketing et du réseau mutualiste. La commission marketing développement se réunit au minimum une fois par an.

ARTICLE 15 : Commission formation

La commission formation élabore le programme de formation des administrateurs et délégués, en fonction des besoins recensés et des éléments d'actualité. Elle assure ensuite la planification, puis le suivi du déroulement des actions de formation définies. Cette commission est composée de 8 membres nommés par le conseil d'administration, dont le président. Ils peuvent être assistés de salariés tels que le directeur général ainsi que le responsable du réseau mutualiste. La commission formation se réunit au minimum une fois par an.

ARTICLE 16 : Commission élections

La commission élections a pour vocation d'organiser et de

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

valider le bon déroulement des élections de délégués et d'administrateurs. Elle prépare, en collaboration avec les services de la mutuelle, l'organisation matérielle des différentes phases des élections. Elle veille en particulier au respect des échéances. Cette commission est composée de 9 membres nommés par le conseil d'administration, dont le président, le secrétaire. Ils peuvent être assistés de salariés tels que le directeur général ainsi que le responsable du réseau mutualiste. La fréquence des réunions de la commission élections est définie en fonction du calendrier des élections.

ARTICLE 17 : Commission statuts

La commission statuts est chargée de la mise à jour des textes statutaires en fonction des évolutions juridiques. Elle peut, à ce titre, élaborer des propositions de modifications statutaires soumises à l'assemblée générale après aval du conseil d'administration. Cette commission est composée de 6 membres nommés par le conseil d'administration, dont le président, le secrétaire. Ils peuvent être assistés de salariés tels que le directeur général ainsi que le responsable du réseau mutualiste. La commission statuts se réunit au minimum une fois par an.

ARTICLE 17 bis : Commission vie mutualiste

La commission vie mutualiste organise et anime la vie mutualiste des délégués et adhérents, en relation avec les autres commissions de la mutuelle, notamment avec les commissions élections et formation. La fréquence des réunions de la commission vie mutualiste est définie en fonction des besoins de la mutuelle. La composition de cette commission est définie par le conseil d'administration (cf art. 11). Les membres de la commission peuvent être assistés de salariés de la mutuelle tels que le directeur général.

ARTICLE 17 ter : 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 assistés notamment du Directeur Général, du Directeur Administratif et Financier ou d'un salarié en charge de la gestion des risques. Le comité se réunit au moins 3 fois par an.

TITRE IV - INDEMNISATION DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 18 : Indemnisation des administrateurs

En application de l'article L114.26 du code de la Mutualité, des indemnités de fonction peuvent être attribuées au président du conseil d'administration ou 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.

Titre V - FRAIS DE DEPLACEMENT

ARTICLE 19 : Frais de déplacement des délégués

ARTICLE 19-1. - Règle générale

- Utilisation par le délégué de son véhicule personnel : une indemnité kilométrique peut être versée au délégué, sur sa demande formelle, dans les conditions suivantes : le kilométrage pris en compte correspond au trajet entre le domicile principal du délégué et le lieu de la réunion. Le montant de l'indemnité est fixé chaque année par le conseil d'administration.

- Déplacement en car : le remboursement est établi, sur présentation du titre de transport, sur la base maximum du trajet le plus court entre le domicile du délégué et le lieu de la réunion.

- Déplacement en train : le remboursement est établi, sur présentation du titre de transport, sur la base du tarif du billet SNCF 2^{ème} classe correspondant au trajet entre la gare la plus proche du domicile du délégué et la gare la plus proche du lieu de la réunion. Le trajet du domicile à la gare la plus proche et retour étant pris en compte selon les critères tarifaires stipulés au paragraphe précédent.

- Autres moyens de transport (taxi, etc...) : le remboursement ne pourra pas être supérieur à celui fixé pour les déplacements en transport en commun, le moyen retenu étant apprécié comme le plus plausible pour le trajet réalisé.

ARTICLE 19-2 - Dispositions particulières concernant l'assemblée générale lorsqu'une organisation de transport est mise en place par Eovi mutuelles présence

Afin de faciliter le déplacement des délégués, un car est mis chaque année à leur disposition au départ du Puy-en-Velay, de Roanne et de Lyon. Pour les administrateurs résidant dans le département de départ du car, seuls les kilomètres effectués entre le domicile principal et le lieu de rendez-vous le plus proche sont pris en charge (lieu de départ ou prise en charge en cours de trajet).

Ainsi, par exemple, un délégué résidant à Brioude qui se rend à Saint-Etienne avec son véhicule personnel malgré la mise à disposition d'un car au départ du Puy-en-Velay, ne se verra rembourser que le kilométrage effectué entre Brioude et le Puy-en-Velay.

ARTICLE 19-3. - Réunions des délégués organisées par Eovi mutuelles présence

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.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

La prise en charge des frais de déplacement s'effectuera dans les conditions fixées aux articles 19.1. et 19.2. 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.

ARTICLE 19-4 : Autres réunions

Les délégués peuvent assister à d'autres réunions hors l'assemblée générale et hors les réunions organisées par Eovi mutuelles présence. 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

ARTICLE 20 : Frais de déplacement des administrateurs

ARTICLE 20-1

La base de calcul des frais de déplacement et d'hébergement des administrateurs est décidée, chaque année, par le Conseil d'Administration, qui en rend compte annuellement à l'assemblée générale.

ARTICLE 20-2 : Dispositions particulières concernant l'assemblée générale lorsqu'une organisation de transport est mise en place par Eovi mutuelles présence

Afin de faciliter le déplacement des délégués et des administrateurs, un car est mis chaque année à leur disposition au départ du Puy-en-Velay, de Roanne et de Lyon. Pour les administrateurs résidant dans le département de départ du car, seuls les kilomètres effectués entre le domicile principal et le lieu de rendez-vous le plus proche sont pris en charge (lieu de départ ou prise en charge en cours de trajet).

Ainsi, par exemple, un administrateur résidant à Brioude qui se rend à St Etienne avec son véhicule personnel malgré la mise à disposition d'un car au départ du Puy-en-Velay, ne se verra rembourser que le kilométrage effectué entre Brioude et le Puy-en-Velay.

RÈGLEMENT DE LA MÉDIATION

Article 1 :

Le médiateur d'Eovi mutuelle présence, conformément à l'article 68 de ses statuts et à l'article 9-1 de son règlement des garanties frais de santé, est désigné par le conseil d'administration, pour une période de 2 ans.

Le médiateur ne peut être ni salarié, ni administrateur de la mutuelle.

Article 2 :

Le médiateur a pour mission d'examiner les différends opposant un adhérent à la mutuelle, dans les domaines d'activité de la mutuelle. Cependant, le médiateur n'a pas compétence sur les actions sociales décrites à l'article 54 – titre 2 du règlement mutualiste.

Article 3 :

Le médiateur de la mutuelle peut être saisi par l'adhérent ou son ayant-droit, ou par la mutuelle, après épuisement des procédures internes de règlement des litiges propres à la mutuelle.

Article 4 :

Le médiateur de la mutuelle ne peut être saisi lorsqu'une action contentieuse a été engagée.

Article 5 :

La saisine du médiateur interrompt la prescription.

Article 6 :

Le médiateur rend un avis motivé dans les 6 mois maximum suivant la date à laquelle il a été saisi. Cet avis sera notifié par écrit aux deux parties.

Il s'agit d'un avis en droit et/ou en équité, que la mutuelle s'engage à respecter.

Pour en savoir plus

- ▶ Par téléphone au **N°Cristal 09 69 32 13 13**
APPEL NON SURTAXE
- ▶ Rendez vous dans l'un de nos 23 espaces d'accueil de la Loire, la Haute-Loire, le Puy-de-Dôme et le Rhône
- ▶ Sur internet : www.eovi-mutuellespresence.fr



L'Atrium, 60 rue Robespierre • 42030 Saint Étienne cedex 2

PJM - 09/10 - STATUTS 2011