

Mutuelle **AG 2011** informations



Siège social et services administratifs
35/37, rue Saint-Sabin 75534 Paris Cedex 11
Tél. : 01 49 29 49 29 • Fax : 01 49 29 49 00

Assemblée générale du 10 août 2011



MPLCL : approbation préfectorale n° 75 M 02353
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité.
RNM n° 784 205 221

MUTUELLE DU PERSONNEL LE CREDIT LYONNAIS
M P L C L

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité
R.N.M. N° 784 205 221

Siège Social MPLCL/ U.M.C. 35/37 rue Saint-Sabin 75011 PARIS

ASSEMBLEE GENERALE

AVIS DE CONVOCATION

Les membres participants et les membres honoraires sont convoqués
en Assemblée Générale, sur première convocation,

le mercredi 10 août 2011 à 09 h 00

au Siège Social, 35 rue Saint-Sabin à PARIS 11^{ème}.

Si cette assemblée ne réunissait pas le quorum, une deuxième assemblée serait convoquée,
sur seconde convocation avec le même ordre du jour,

le jeudi 25 août à 09H00

Dans les locaux de l'UMC,

36 Rue du Chemin Vert – 75011 PARIS – Salle de réunion du Rez de Chaussée

la présentation de la carte mutualiste est obligatoire et chaque participant devra signer le registre des présences.

ORDRE DU JOUR

- APPROBATION DES PROCES VERBAUX DES ASSEMBLEES GENERALES du 02 décembre 2010 et du 16 décembre 2010.
- RAPPORT DE GESTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
- RAPPORTS DU COMMISSAIRE AUX COMPTES
- APPROBATION DES COMPTES DE L'EXERCICE
- APPROBATION, SOUS CONDITIONS SUSPENSIVES, DE LA FUSION ENTRE LA MUTUELLE MPLCL ET LA MUTUELLE UMC SANTE*
- APPROBATION DE LA CONVENTION DE TRANSFERT DU PORTEFEUILLE DE LA MUTUELLE MPLCL À UMC SANTE*
- APPROBATION SOUS CONDITIONS SUSPENSIVES DE LA RESILIATION DE LA CONVENTION DE GESTION CONCLUE AVEC UMC**
- DELEGATIONS DE POUVOIRS*

** Quorum du 1/4 des membres sur première convocation et pas de quorum sur seconde convocation et majorité simple des votes.

* Quorum de la moitié des membres sur première convocation et 1/4 sur seconde convocation et majorité des 2/3 des votes.

IMPORTANT !

Pensez à **retourner** votre bulletin de vote
Et n'oubliez pas de **signer** l'enveloppe
le contenant.

Chers amis mutualistes,

Comme nous vous l'avons indiqué dans notre information du 07 juillet dernier, vous êtes invités à approuver le projet de fusion de la *MPLCL* avec la mutuelle UMC Santé.

Ceci est l'aboutissement de la réflexion engagée par vos administrateurs au lendemain de la mise en place du régime de complémentaire santé obligatoire chez LCL, entraînant au 01 Mars 2011 la radiation de tous les salariés – et leurs enfants- adhérents de la *MPLCL*.

Votre Conseil d'administration a unanimement considéré qu'il était indispensable de nous adosser à une structure mutualiste plus importante pour assurer et pérenniser les garanties et conditions depuis toujours proposées à nos adhérents.

Son choix s'est porté vers la mutuelle UMC Santé, mutuelle issue de la fusion de plusieurs mutuelles gérées par l'UMC, organisme qui assure notre gestion depuis maintenant plus de 10 ans.

Donc un choix raisonné, responsable et motivé !

Bien évidemment, c'est l'Assemblée Générale de la *MPLCL* qui reste souveraine, la décision vous appartient... Je vous invite naturellement à soutenir cette proposition massivement, étant persuadé de son évidence, mais aussi de la chance que nous avons de pouvoir profiter de la création de cette mutuelle UMC Santé pour l'intégrer dans les meilleures conditions possibles.

Nous allons écrire une nouvelle page de l'histoire de la *MPLCL*. Une fois encore sans l'avoir vraiment souhaité... Mais, comme par le passé, nous allons, j'en suis sûr, savoir, ensemble, prendre notre destin en main et garantir notre lendemain.

Notre assemblée va devoir approuver les comptes 2010 : ceux-ci sont, comme vous le lirez, tout à fait équilibrés. Vous pourrez ensuite prendre connaissance des différents rapports détaillant la situation de la mutuelle et préparant l'opération de « fusion ». Documentation parfois fastidieuse mais réglementaire et indispensable à la transparence et la bonne compréhension de tous...

Je vous invite à retourner votre bulletin de vote en prenant soin de respecter toutes les instructions.

En Novembre prochain, une nouvelle Assemblée Générale sera organisée pour voter les barèmes de cotisations 2012. Nous en profiterons pour présenter une extension des niveaux de garanties rendue possible avec la fusion, si celle-ci est confirmée.

Avec l'ensemble du Conseil d'Administration, je vous remercie par avance de votre confiance et entière approbation.

Jean Claude FREY,
Président de la *MPLCL*

Rapport de gestion exercice 2010

I - FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE

Par rapport aux prévisions figurant dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, on observe une moindre dégradation des soldes des régimes de base pour cet exercice.

S'il demeure très élevé, le déficit du régime général est contenu à 23,1 milliards d'euros et s'établit ainsi à un niveau très inférieur aux 30,5 milliards d'euros initialement prévus.

Cette rectification à la baisse des prévisions de déficit est générale et concerne l'ensemble des branches. En particulier, la branche maladie présente un déficit en retrait de 3,3 milliards d'euros par rapport à l'objectif fixé l'année dernière.

Le solde de la branche maladie, la plus touchée par la crise économique et financière, est rectifié à la baisse de 3,1 milliards d'euros. Ces révisions tiennent notamment au redressement de l'emploi et des salaires observé à la fin 2009 et en 2010 et ayant permis d'endiguer la chute des recettes. Les actions menées en faveur de la maîtrise des dépenses sociales expliquent également cette moindre dégradation des comptes sociaux. Les dépenses entrant dans le champ de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour 2010 devraient s'élever à 162,4 milliards d'euros, conformément à l'objectif déterminé dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010. La progression des dépenses devrait ainsi s'établir à 3 %, dans le respect, et cela pour la première fois depuis 1997, de l'objectif 2010 initial. À titre de comparaison, les dépassements avaient été jusqu'alors de 1,5 milliards d'euros en moyenne chaque année. Les dépenses de soins de ville ont été égales au sous-objectif initialement voté. En revanche, les dépenses hospitalières ont connu une forte dynamique, qui a conduit à prendre des mesures correctrices en cours d'année.

Pour ce qui concerne directement la MPLCL, le Conseil d'administration a souhaité pour cette année améliorer les prestations sans générer de surcoût de cotisations. Une attention particu-

lière a été portée aux dépenses liées au handicap à travers les différents appareillages pour lesquels le niveau d'intervention de la Sécurité Sociale est faible ou inexistant, en créant ou en améliorant divers forfaits. Il a également été procédé à une amélioration du niveau de prise en charge de la chambre particulière en hospitalisation ou en maternité. La condition d'âge précédemment requise pour la prise en charge de l'ostéodensitométrie a été supprimée.

Sur un plan purement administratif, les conditions calendaires relatives aux processus d'adhésion ont été supprimées, toute adhésion prenant désormais effet au premier jour du mois suivant la réception du dossier et les conditions de limite d'âge précédemment fixées à 60 ans ont été portées à 65 ans.

Enfin cette année a été décisive pour l'avenir de la mutuelle, LCL et les partenaires sociaux ayant décidé de passer en contrat obligatoire à partir de 2011. La MPLCL a souhaité répondre à l'appel d'offres lancé, non parce qu'elle approuve ce système, mais parce qu'elle est porteuse de l'histoire de la mutualité dans l'entreprise, qu'elle couvre déjà plus de 60% des salariés et leurs familles et qu'elle reste avant tout un organisme mutualiste, à but non lucratif, à vocation sociale, plus légitime à gérer un système de complémentaire santé que les organismes assureurs, sociétés de capitaux...etc.

Le choix final de l'employeur, validé par une majorité de partenaires sociaux, s'est porté sur le groupe CNP/APRIONIS. Cette décision consacre donc une rupture profonde et brutale avec l'histoire de la Mutuelle et va se traduire par la perte d'environ 20 000 cotisants en 2011. La mutuelle conservera néanmoins ses réserves, qui lui permettront à la fois de ne pas alourdir la charge contributive des adhérents exclus du régime obligatoire et de disposer du temps nécessaire à la construction d'une nouvelle stratégie.

II - COMPTES DE L'EXERCICE

Compte de Résultat

Le résultat net de l'année 2010 fait apparaître un excédent de 1.677.237,64 €.

Le compte de résultat, synthétisé dans sa forme correspondant aux normes comptables, se présente comme suit :

Montants en K€	Exercice 2010	Exercice 2009	Variations	
			En Montant	En %
Compte technique				
° Produits				
Cotisations	28 948	28 975	- 27	- 0,1
Produits Financiers	31	105	- 74	- 70,5
Autres Produits	0	0	0	N/A
Total 1	28 979	29 080	-101	- 0,3
° Charge				
Prestations	- 23 956	- 24 528	572	- 2,3
Frais d'acquisition et d'Administration	- 1 039	- 1 247	208	- 16,7
Autres charges	- 2 403	- 1 932	- 471	24,4
Total 2	- 27 398	- 27 707	309	- 1,1
RESULTAT TECHNIQUE (1-2)	1 581	1 373	208	15,1
Compte non technique				
Produits nets des placements	390	1 255	- 865	- 68,9
Autres charges	- 269	- 269	23	- 7,9
Résultat exceptionnel	0	1	- 1	- 100,0
Impôts	- 25	- 23	- 2	8,7
RESULTAT NET	1 677	2 314	- 637	- 27,5

Pour faciliter la compréhension et mieux apprécier le poids réel des différentes composantes de l'activité, les commentaires vont être faits en retenant comme base la nature des opérations.

• Les Produits

- Les Cotisations

Le total atteint 28.948 K€. Hors participation légale reçue pour les bénéficiaires de la CMU-C, soit 89 K€ (-21,37 %), le montant perçu des adhérents s'élève à 28.860 K€, stable par rapport à l'exercice 2009 (-0.01%).

• Les Charges

- Les Prestations

Ce poste s'analyse ainsi :

Montants en K€	2010	2009
Prestations santé payées	22 766	23 253
Charge des provisions pour prestations à payer	1	-142
Commissions et frais de gestion	1 190	1 416
TOTAL	23 957	24 527

Comme il a été dit, les commissions et frais de gestion seront présentés avec l'ensemble des charges d'exploitation.

Les prestations santé 2010 s'élèvent à 22.766 K€, soit une diminution de 2,09 % par rapport à l'exercice 2009.

Cette diminution est en fait la résultant de la baisse des effectifs, car ramenée à la personne protégée, l'augmentation des prestations par personne est de 2,27 %, néanmoins légèrement

inférieure aux préconisations de l'ONDAM.

La variation des provisions pour prestations à payer n'a eu aucun impact sur le résultat en 2010. La marge technique, différence entre le montant des prestations et celui des cotisations, ressort à 6.181 K€ et son taux à 21,35%, bien que d'un niveau important, est en hausse par rapport à celui observé en 2009 qui affichait 19,75% des cotisations.

- Les Charges d'exploitation

Regroupées, celles-ci se présentent de la façon suivante :

Montants en K€	2010	2009
Frais de gestion (frais UMC, CPAM et 1/3 Payant...)	1 190	1 416
Frais d'acquisition et d'administration (frais UMC)	1 039	1 247
Autres charges techniques (cotisations, informations aux adhérents, taxe CMU...)	2 403	2 246
Autres charges non techniques - pour partie - (frais UMC)	59	75
TOTAL	4 691	4 984

Le montant total de ces charges ressort en diminution de 5.88% sur 2010. Les principaux postes présentent des variations contrastées : ainsi, l'indemnité de gestion versée à l'UMC, qui atteint 2.214 K€, diminue de 16,67% et intègre la régularisation des indemnités de gestion des années 2007 à 2009 (- 256 K€), le taux de la taxe CMU est resté cette année au taux de 5,90 % auquel s'est ajouté, pour l'année 2010 exclusivement, une contribution de 0.34% au titre de la pandémie grippale ce qui représente une augmentation significative de 98 K€ expliquant ainsi l'intégralité de la hausse constatée entre 2009 et 2010, les cotisations aux organismes dits supérieurs (FNMF, FMP, Unions départementales...) augmentent très légèrement de 0.66% à 247.209 €, les commissions dues aux CPAM et pour le Tiers payant pharmacie, qui totalisent 103.532 €, sont en baisse de 0,10%, l'ensemble des montants et remboursements dus aux administrateurs reste stable (-0,76%).

Ainsi, hors incidence de la contribution au titre de la pandémie grippale de 0,34% et régularisation des indemnités de gestion 2007 à 2009, les charges d'exploitations auraient été en baisse de 2,71%.

Il est à noter que les clés de répartition des charges de gestion ont été modifiées en 2010 selon les informations fournies par le contrôle de gestion de l'UMC.

Rapporté aux Cotisations perçues, le total de ces charges met en évidence un ratio de 16,2% en baisse de 1% par rapport à celui de 2009 qui affichait un taux de 17,2%. Il est rappelé que cette baisse est essentiellement consécutive à la régularisation des indemnités de gestion des années 2007 à 2009 (-256 K€) atténuée par l'apparition de la contribution au titre de la pandémie grippale au taux de 0,34% (+ 98 K€). Hors ces deux incidences, le ratio aurait néanmoins été en baisse pour s'établir à 16,75 %.

• Les Produits financiers

Ils s'élèvent au total, en cumulant les 2 lignes du compte de résultat synthétique qui les mentionnent, à 421.194 €, montant qui se détaille ainsi :

228.015 €	de revenus,
157.174 €	de plus-values nettes,
60.014 €	de dotation aux provisions
24.009 €	de frais à déduire.
<hr/>	
421.194 €	

Bilan

La présentation simplifiée qui suit met en parallèle les chiffres de 2010 et 2009 ; l'augmentation du total du bilan ressort à + 4,63 %.

Actif			Passif		
En K€	31/12/2010	31/12/2009	En K€	31/12/2010	31/12/2009
Placements	39 163	37 540	Fonds Propres	33 792	32 115
Créances	2 259	2 975	Provisions techniques	2 694	2 693
Autres Actifs	6 427	5 215	Dettes	11 363	10 922
TOTAL	47 849	45 730	TOTAL	47 849	45 730

• A l'actif, les Placements nets de dépréciations, qui représentent 81.84 % du total, ont augmenté de 1.623 K€, soit + 4,32 %.

• Au passif, les fonds propres, majorés de l'excédent de l'exercice, augmentent de 5,22 % et pèsent 70,62 % du total du bilan.

• Au passif toujours, les provisions techniques sont stables à 2.694 K€ et représentent 5,63 % du total du bilan.

• La MPLCL satisfait aisément à l'exigence de marge de solvabilité telle qu'elle résulte des règles de calcul puisque sa marge réelle correspond à 5,6 fois l'exigence minimale.

III.- PROPOSITION D'AFFECTATION DU RESULTAT

Au cours de l'exercice, 192.664,04 € ont été utilisés au titre des activités sociales, ramenant le fonds social à 307.335,96 €. De manière à reconstituer ce fonds à son montant décidé par l'Assemblée Générale de 2003, soit 500 000 €, il convient d'affecter à ce fonds une somme équivalente de 192.664,04 € par prélèvement sur la Réserve libre.

D'autre part, la Réserve spéciale pour fonds de garantie, qui jusqu'à fin 2007 devait représenter 6 % des prestations santé n'est, depuis 2008, plus que de 1 % des prestations santé. Son solde à fin 2010 doit par conséquent être réajusté à la baisse pour un montant de 4.871,52 €.

Enfin, suivant les dispositions réglementaires, le résultat doit être affectée à la Réserve libre.

Les flux d'affectation proposés se traduisent dans le double tableau suivant :

Montants en Euros	Consommation de réserves au titre de l'action sociale	Résultat économique à affecter
Résultat Comptable		1 677 237,64
Action Sociale	192 664,04	192 664,04
TOTAL	192 664,04	1 869 901,68

Montants en Euros	Fonds propres avant répartition	Reconstitution du fond social	Ajustement du fond de garantie	Répartition du résultat	fonds propres après Répartition
Fonds d'établissement	3 000 000,00				3 000 000,00
Fond social	500 000,00	192 664,04		- 192 664,04	500 000,00
Réserve pour fond de garantie	232 534,91		- 4 871,52		227 663,39
Réserve libre	28 382 160,15	- 192 664,04	4 871,52	1 869 901,68	30 064 269,31
Résultat de l'exercice	1 677 237,64			- 1 677 237,64	0,00
TOTAL	33 791 932,70	0,00	0,00	0,00	33 791 932,70

IV.- PERSPECTIVES 2011

Tendanciellement estimé à 28,6 milliards d'euros, le déficit du régime général s'établirait, après mesures, à 21,3 milliards d'euros en 2011, soit un effort de redressement de 7,3 milliards d'euros. Ainsi, selon les autorités en place, l'année 2011 sera marquée par une première amélioration des comptes du régime général, lesquels seraient moins dégradés de 1,8 milliards d'euros par rapport au déficit 2010.

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour 2011 est de 167,1 milliards d'euros. Cet objectif permet une progression des dépenses de 2,9 % par rapport au montant prévisionnel des dépenses pour l'année 2010, après prise en compte des mesures de transferts intervenant sur le périmètre de l'ONDAM. La progression en valeur absolue des dépenses s'établira à 4,7 milliards d'euros, en intégrant des mesures d'économies à hauteur de 2,4 milliards d'euros par rapport à l'évolution tendancielle des dépenses.

Le PLFFS fixe le taux d'évolution de l'ONDAM hospitalier à 2,8 %, à parité avec celui de l'enveloppe des soins de ville. La progression de 3,8 % des dépenses en faveur des établissements et services pour personnes handicapées et âgées traduit la priorité accordée à ce secteur depuis quelques années.

D'avantage de personnes pourront bénéficier d'une aide pour payer leur mutuelle. La fourchette de ressources qui donne droit à l'aide à

la complémentaire santé (ACS) est élargie depuis le 1er janvier 2011. Son montant varie entre 100 et 500 euros par personne, selon la composition du foyer et l'âge des bénéficiaires.

En revanche, Les malades paieront plus cher les soins en 2011. La consultation chez le médecin généraliste passe de 22 à 23 euros. Le remboursement des médicaments à vignette bleue baisse de 35 à 30%, le taux de prise en charge des dispositifs médicaux va passer de 65% à 60% ...

Le gouvernement a également annoncé la hausse du seuil de la contribution de 18 euros que les patients paient pour tout acte médical pratiqué à l'hôpital ou en médecine de ville.

Le Conseil de la MPLCL a souhaité pour cette année 2011 ne répercuter sur les cotisations que les seules augmentations dues aux dispositions de la loi de finances et en particulier la nouvelle taxe de 3.5% sur les contrats dits « responsables ».

La signature de l'accord de Contrat obligatoire LCL étant intervenue tardivement, elle a également accepté de prolonger de deux mois, jusqu'à début mars, le contrat qui la liait à LCL pour ne pas pénaliser davantage les salariés LCL.

Au 01 Mars 2011, ce sont finalement 18200 adhérents qui ont quitté la MPLCL, portant à cette date le nombre de bénéficiaires à 28200.

V.- EXISTENCE D'UN GROUPE

A. - Organismes avec lesquels la Mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L212-7 du Code de la Mutualité

Aucune convention entrant dans ce cadre n'existe à la clôture de l'exercice.

B. - Prises de participations dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code de Commerce

La Mutuelle, dans le cadre de ses actifs représentatifs de ses engagements réglementés, détient des titres de différentes sociétés commerciales cotées mais uniquement à titre de placement et pour des montants non significatifs. Elle ne détient donc aucune participation au sens de la réglementation.

C. - Transferts financiers entre mutuelles et unions

Au cours de l'exercice, il n'a été procédé à aucun transfert financier au sens des articles L 111-3, L 111-4, et L 212-4 du Code de la Mutualité.

VI.- ADMINISTRATION ET DIRECTION

A. - Ensemble des sommes versées aux administrateurs

Au titre des sommes visées à l'article L 114-26 du Code de la

Mutualité, la Mutuelle a versé aux administrateurs :

- 45.818,22 € à titre d'indemnités, ou de remboursement à l'employeur de rémunérations maintenues, pour des attributions permanentes confiées et pour l'exercice desquelles les administrateurs concernés devaient cesser tout ou partie de leur activité professionnelle.

- 15.778,92 € aux administrateurs, au titre de remboursement de leurs frais.

(Un rapport établi par les commissaires aux comptes sera présenté).

B. Ensemble des rémunérations versées aux dirigeants salariés

La Mutuelle n'emploie pas de dirigeant salarié.

C. - Comptes de combinaison

A titre informatif, une convention de combinaison de comptes avec l'UMC s'applique depuis l'exercice 2004.

D. - Composition du Conseil d'Administration

Au 31 décembre 2010, le Conseil comprenait 21 membres élus par l'Assemblée Générale. La liste des administrateurs, précisant leurs autres mandats électifs, figure en annexe.

Pour le Conseil d'Administration de la MPLCL,

Le Président,
Jean-Claude FREY

Liste des Mandats et Fonctions exercés par chacun des administrateurs au 31 décembre 2010

Prénom, Nom	Activités Mutualistes	
	Mutuelle	Fonction
Christine BELOT	M P L C L	
Joëlle CHARRIER	M P L C L	
Christine DUFRESNOY	M P L C L	
Jean-Claude FREY	U M C Social M P L C L U.M.C. (et U.M.C. Social) U R M F. F.N.M.I. U.N.M.E.	Président Président Vice Président
Jean-Yves HENRY	M P L C L	
Alain HERVIEUX	M P L C L.	
Pierre HOURCADE	M P L C L	
Catherine LANGEVIN	M P L C L U.N.M.E. U M C Social	Secrétaire adjointe
Marie-Thérèse LAURENT	M P L C L	
Anny LAVAUX	M P L C L	
Jean-Marc LECLERCQ	M P L C L	Trésorier adjoint
Annie LEFEVRE-BRUNEL	M P L C L U.M.C. (et U.M.C Social)	Secrétaire Secrétaire adjointe Secrétaire
Christian MONNIER	M P L C L	
Alain MULLIE	M P L C L	
Marlène NICOL	M P L C L.	
Bernard PECHART	M P L C L	
Patrice PICARD	M P L C L	
Joëlle QUERIAUD	M P L C L	
Jean-Claude QUIVRIN	M P L C L U.M.C. (et U M C Social)	Trésorier Président du Comité d'Audit
Gérard ROUSSEAU	M P L C L	Vice-président
Gérard WISSING	M P L C L	

COMPTES ANNUELS 2010

Actif du bilan (2010)

	<i>Exercice N</i>	<i>Exercice N-1</i>
1. Actifs incorporels	129,89	1 931,79
2. Placements	39 162 843,18	37 540 182,22
2a. Terrains et constructions	471 700,00	500 000,00
2b. Placements dans des entreprises liées et avec lien de participation	0,00	0,00
2c. Autres placements	38 691 143,18	37 040 182,22
2d. Créances pour espèces déposées auprès des entreprises cédantes	0,00	0,00
3. Placements représentant les provisions techniques afférentes aux opérations en U.C.	0,00	0,00
4. Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques	0,00	0,00
4a. Provisions pour cotisations non acquises (non-vie)	0,00	0,00
4b. Provisions d'assurance-vie	0,00	0,00
4c. Provisions pour prestations à payer (Vie)	0,00	0,00
4d. Provisions pour prestations à payer (Non-Vie)	0,00	0,00
4e. Provisions pour participations aux excédents et ristournes Vie	0,00	0,00
4f. Provisions pour participations aux excédents et ristournes Non Vie	0,00	0,00
4g. Provisions pour égalisation (Vie)	0,00	0,00
4h. Provisions pour égalisation (Non Vie)	0,00	0,00
4i. Autres provisions techniques (Vie)	0,00	0,00
4j. Autres provisions techniques (Non Vie)	0,00	0,00
4k. Provisions techniques des opérations en unités de compte	0,00	0,00
5. Part des garants dans les engagements techniques donnés en substitution	0,00	0,00
6. Créances	2 259 397,69	2 974 712,89
6a. Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	208 785,41	779 323,93
6aa. Cotisations restant à émettre	0,00	0,00
6ab. Autres créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	208 785,41	779 323,93
6b. Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	0,00	0,00
6c. Autres créances	2 050 612,28	2 195 388,96
6ca. Personnel	0,00	0,00
6cb. Etat, organismes sociaux, collectivités publiques	35,37	0,00
6cc. Débiteurs divers	2 050 576,91	2 195 388,96
7. Autres actifs	6 406 458,15	5 211 514,12
7a. Actifs corporels d'exploitation	0,00	0,00
7b. Avoirs en banque, CCP et caiss	6 406 458,15	5 211 514,12
8. Comptes de régularisation - Actif	20 314,02	1 629,76
8a. Intérêts et loyers acquis non échus	291,67	295,00
8b. Frais d'acquisition reportés (Vie)	0,00	0,00
8c. Frais d'acquisition reportés (Non-Vie)	0,00	0,00
8d. Autres comptes de régularisation	20 022,35	1 334,76
9. Différences de conversion	0,00	0,00
TOTAL DE L'ACTIF	47 849 142,93	45 729 970,78

Passif du bilan (2010)

	<i>Exercice N</i>	<i>Exercice N-1</i>
1. Fonds mutualistes et réserves	33 791 932,70	32 114 695,06
1.1. Fonds propres	33 791 932,70	32 114 695,06
1a. Fonds de dotation sans droit de reprise	3 000 000,00	3 000 000,00
1b. Ecart de réévaluation	0,00	0,00
1c. Réserves	29 114 695,06	26 800 881,47
1d. Report à nouveau	0,00	0,00
1e. Résultat de l'exercice	1 677 237,64	2 313 813,59
1.2. Autres fonds mutualistes	0,00	0,00
1f. Fonds de dotation avec droit de reprise	0,00	0,00
1g. Subventions nettes	0,00	0,00
2. Passifs subordonnés	0,00	0,00
3. Provisions techniques brutes	2 693 940,12	2 693 190,85
3a. Provisions pour cotisations non acquises (non-vie)	0,00	0,00
3b. Provisions d'assurance-vie	0,00	0,00
3c. Provisions pour prestations à payer (Vie)	0,00	0,00
3d. Provisions pour prestations à payer (Non-Vie)	2 693 940,12	2 693 190,85
3e. Provisions pour participations aux excédents et ristournes Vie	0,00	0,00
3f. Provisions pour participations aux excédents et ristournes (Non Vie)	0,00	0,00
3g. Provisions pour égalisation (Vie)	0,00	0,00
3h. Provisions pour égalisation (Non Vie)	0,00	0,00
3i. Autres provisions techniques (Vie)	0,00	0,00
3j. Autres provisions techniques (Non Vie)	0,00	0,00
4. Provisions techniques des opérations en unités de compte	0,00	0,00
5. Engagements techniques sur opérations données en substitution	0,00	0,00
6. Provisions pour risques et charges	0,00	0,00
7. Fonds dédiés	0,00	0,00
8. Dettes pour dépôts en espèces reçus des cessionnaires	0,00	0,00
9. Autres dettes	11 363 270,11	10 922 084,87
9a. Dettes nées d'opérations directes	2 455 782,29	2 922 452,68
9b. Dettes nées d'opérations de réassurance	0,00	0,00
9c. Dettes envers des établissements de crédits	5 444 518,75	4 230 584,14
9d. Autres dettes	3 462 969,07	3 769 048,05
9da. Autres emprunts, dépôts et cautionnements reçus	0,00	0,00
9db. Personnel	0,00	0,00
9dc. Etat, organismes sociaux, collectivités publiques	410 566,00	416 363,63
9dc. Etat, organismes sociaux, collectivités publiques	3 052 403,07	3 352 684,42
10. Comptes de régularisation - Passif	0,00	0,00
11. Différences de conversion	0,00	0,00
TOTAL DE PASSIF	47 849 142,93	45 729 970,78

Compte technique des opérations Non-Vie (2010)

	Opérations brutes totales	Opérations données en substitution	Cessions et rétrocessions	Opérations nettes N	Opérations nettes N-1
1. Cotisations acquises	28 948 287,46	0,00	0,00	28 948 287,46	28 975 217,77
1a. Cotisations	28 948 287,46	0,00	0,00	28 948 287,46	28 975 217,77
1b. Charges des provisions pour cotisations non acquises	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Produits des placements alloués du compte non technique	31 098,92			31 098,92	105 227,57
3. Autres produits techniques	0,00			0,00	0,00
4. Charges des prestations	(23 956 758,90)	0,00	0,00	(23 956 758,90)	(24 527 722,05)
4a. Prestations et frais payés	(23 956 009,63)	0,00	0,00	(23 956 009,63)	(24 669 531,20)
4b. Charges des provisions pour prestations à payer	(749,27)	0,00	0,00	(749,27)	141 809,15
5. Charges des autres provisions techniques	0,00	0,00	0,00	0,00	314 242,80
6. Participation aux résultats	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7. Frais d'acquisition et d'administration	(1 038 751,60)	0,00	0,00	(1 038 751,60)	(1 247 304,32)
7a. Frais d'acquisition	(158 768,90)			(158 768,90)	(324 714,63)
7b. Frais d'administration	(879 982,70)			(879 982,70)	(922 590,68)
7c. Commissions reçues des réassu		0,00	0,00	0,00	0,00
8. Autres charges techniques	(2 402 796,00)			(2 402 796,00)	(2 246 120,25)
9. Charge de la provision pour égalisation	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	1 581 079,88	0,00	0,00	1 581 079,88	1 373 541,52

Compte non technique (2010)

	Exercice N	Exercice N-1
1. Résultat technique des opérations non-vie	1 581 079,88	1 373 541,52
2. Résultat technique des opérations vie	0,00	0,00
3. Produits des placements	573 691,91	1 754 103,69
3a. Revenus des placements	228 014,69	187 522,96
3b. Autres produits des placements	186 982,35	101 311,84
3c. Profits provenant de la réalisation des placements	158 694,87	1 465 268,89
4. Produits des placements alloués du compte technique vie	0,00	0,00
5. Charges des placements	(152 497,70)	(394 100,09)
5a. Frais de gestion interne et externe des placements et des frais financiers	(24 009,00)	(1 784,43)
5b. Autres charges des placements	(126 967,86)	(192 596,51)
5c. Pertes provenant de la réalisation des placements	(1 520,84)	(199 719,15)
6. Produits des placements transférés au compte technique non-vie	(31 098,92)	(105 227,57)
7. Autres produits non techniques	0,00	0,00
8. Autres charges non techniques	(269 008,63)	(291 945,96)
8a. Charges à caractère sociaux	(192 664,04)	(217 012,06)
8b. Autres charges non techniques	(76 344,59)	(74 933,90)
9. Résultat exceptionnel	47,10	0,00
9a. Produits exceptionnels	47,10	0,00
9b. Charges exceptionnelles	0,00	0,00
10. Impôts sur le résultat	(24 976,00)	(22 558,00)
11. SOLDE INTERMEDIAIRE	1 677 237,64	2 313 813,59
12. Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs	0,00	0,00
13. Engagements à réaliser sur ressources affectées	0,00	0,00
RESULTAT DE L'EXERCICE	1 677 237,64	2 313 813,59

Alain MOYNOT

Expert Financier près la Cour d'Appel de Paris

Membre du Bureau de la Compagnie Nationale
des Experts Judiciaires en Finance et Diagnostic

**Fusion-absorption de la
Mutuelle du Personnel LCL (MPLCL)
par la Mutuelle UMC SANTE**

**Rapport du Commissaire à la Fusion
(article L.113-2 du Code de la Mutualité)**

**Ordonnance de Monsieur le Président
du Tribunal de Grande Instance de Paris
en date du 13 mai 2011**

Alain MOYNOT

Expert Financier près la Cour d'Appel de Paris

Membre du Bureau de la Compagnie Nationale
des Experts Judiciaires en Finance et Diagnostic

Rapport du Commissaire à la Fusion

En exécution de la mission qui m'a été confiée par ordonnance de Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris en date du 13 mai 2011, concernant la fusion par voie d'absorption de la Mutuelle du Personnel LCL (MPLCL) par la Mutuelle UMC SANTE, j'ai établi le présent rapport prévu par l'article L 113-2 du Code de la Mutualité.

Les conditions financières de l'opération et l'actif net apporté ont été arrêtés dans le projet de traité de fusion qui sera soumis à l'approbation des adhérents des mutuelles concernées. Il m'appartient de me prononcer sur les méthodes d'évaluation et sur le fait que la valeur des apports n'est pas surévaluée ainsi que d'exposer les conditions financières de l'opération.

J'aborderai successivement les points suivants :

- 1 – Présentation de l'opération et description des apports
- 2 – Appréciation de la valeur des apports
- 3 – Exposé des conditions financières de l'opération
- 4 - Conclusion

I – Présentation de l'opération et description des apports

Il résulte du projet de traité de fusion qui m'a été remis, les informations suivantes :

1.1 Présentation des Mutuelles

1.1.1 La mutuelle absorbante

UMC SANTE est une mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité.

Elle a son siège social 35, rue Saint Sabin 75011 PARIS – et est immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le n° 529 168 007.

Elle a été constituée le 16 décembre 2010 en vue de différentes opérations d'apport et de fusion.

Son objet est défini dans l'article III de ses statuts :

1°) à titre principal, de réaliser les opérations d'assurance suivantes dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives :

- couvrir des risques de dommages corporels liés à des accidents (branche 1) ou à la maladie (branche 2) ;
- contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine (branche 20) et verser un capital en cas de mariage ou de naissance ou d'adoption : (branche 21).

2°) d'assurer la prévention des risques de dommages corporels, de mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires ou sociales dans la mesure où cette activité est accessoire et accessible uniquement :

- à ses membres participants et à leurs ayants droit, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat qu'ils ont souscrit ;

- aux souscripteurs d'un contrat proposé par une entreprise relevant du Code des Assurances, par une institution de prévoyance relevant du Code de la Sécurité Sociale ou par une autre mutuelle d'assurance et ayant passé une convention avec elle, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat passé avec les souscripteurs.

La Mutuelle peut accepter les engagements mentionnés au 1°) ci-dessus en réassurance.

La Mutuelle peut passer convention avec toute mutuelle ou union de mutuelles régie par le Livre III du Code de la Mutualité afin de faire bénéficier ses membres participants ainsi que leurs ayants droit de leurs services.

La Mutuelle peut à la demande d'autres mutuelles ou unions se substituer intégralement à leurs engagements dans les conditions prévues à l'article L.211-5 du Code de la Mutualité.

Elle peut sur décision de son Assemblée Générale adhérer à une union de groupe mutualiste, à une union mutualiste de groupe, à un groupement paritaire de prévoyance ou s'affilier à une société de groupe d'assurance.

La Mutuelle peut effectuer des prestations d'intermédiation ou y recourir conformément aux dispositions définies à l'article L.116-1 et suivants du Code de la Mutualité.

Conformément à l'article L.116-2 du Code de la Mutualité, la mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. Lorsque l'intermédiaire a été désigné par une personne morale souscriptrice, la mutuelle informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée.

La Mutuelle peut participer à la gestion des prestations de sécurité sociale conformément à l'article L.111-1, I.4°) du Code de la Mutualité. Elle peut participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité dans les conditions prévues par les articles L.611-20 et suivants du Code de la Sécurité Sociale et à la gestion de prestations sociales pour le compte de l'Etat ou d'autres collectivités publiques.

Elle peut conclure tout autre partenariat tendant à faciliter, à développer et à améliorer les garanties statutaires.

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

UMC SANTE demeure dans l'attente de l'obtention de son agrément par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de la réalisation des opérations de fusion/absorption de sept autres mutuelles ainsi que de la réception de l'apport de l'activité assurantielle, y compris de substitution, de l'Union UMC.

1.1.2. La mutuelle absorbée

La MPLCL est une mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité.

Elle a son siège social 35-37 rue Saint Sabin 75011 PARIS – et est immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le N° 784 205 221.

Selon l'article III de ses statuts, elle a pour objet :

- 1° Servir à ses membres participants et à leurs ayants droit, selon leur adhésion à un des quatre régimes, **Prélude, médico-chirurgical, chirurgical, spécifique forfaits**, des prestations en cas de maladie, maternité, intervention chirurgicale ou hospitalisation du ressort des régimes français d'assurance maladie et de la Caisse de Compensation des Services Sociaux monégasque, cette caisse étant assimilée pour l'ensemble des Statuts, Règlements Mutualiste et Intérieur, à la Sécurité Sociale française.
- 2° Permettre à ces mêmes membres adhérant au Régime médico-chirurgical de souscrire à des garanties surcomplémentaires optionnelles.
- 3° D'une manière générale, venir en aide dans la mesure du possible aux membres participants et à leurs ayants droit par tous les moyens et sous toutes les formes qui paraîtraient les plus opportunes, notamment créer un Fonds de solidarité et accorder, à l'aide des ressources de ce fonds, des aides à l'occasion de naissances, adoptions, enfants handicapés à charge, des secours en cas de maladie, d'intervention chirurgicale ou décès, entraînant des dépenses élevées ou, exceptionnellement, en cas de besoins graves et urgents.
- 4° Participer à la Couverture Maladie Universelle dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires.

Les allocations accessoires sont servies uniquement aux membres participants et à leurs ayants droit et les prestations déclinées dans ce cadre découlent directement du contrat qu'ils ont souscrit."

Au titre de l'exercice 2010, MPLCL a généré un volume de cotisations brutes de 28.948.287 euros.

Elle est engagée avec l'Union UMC depuis 1998 par une convention de gestion et depuis 2004 par une convention de combinaison.

1.1.3. Liens entre les Mutuelles

UMC SANTE et MPLCL ont toutes deux le même Président, Monsieur Jean-Claude FREY.

Il n'y a pas d'autre administrateur commun.

Les mutuelles n'ont ni lien juridique ni lien financier.

1.2 Motifs et buts de l'opération

Il est envisagé qu'UMC SANTE absorbe la MPLCL dans les conditions prévues par l'article L 113-2 du Code de la Mutualité.

Selon le projet de traité de fusion et la documentation qui m'ont été remis :

"La présente opération s'ajoute à une opération plus globale de restructuration du Groupe UMC par la voie d'une fusion par absorption par UMC SANTE, de sept mutuelles du livre II du Code de la mutualité, substituées par l'Union UMC, soit les mutuelles SAINT-ANNE, PANOTECHNIQUE, SMER, MCR AUBERVILLIERS, MUTATIS, MUTUELLE HAUT-SAÔNOISE et MUTUELLE DU MAINE, dont les assemblées générales se sont prononcées en faveur de l'opération dans le courant du mois de juin 2011. La mutuelle UMC SANTE a été spécialement créée pour la circonstance de cette opération.

Dans le même temps, l'Union UMC a décidé de sa dissolution et le transfert à UMC SANTE, dans le cadre des opérations de liquidation, des éléments d'actif et de passif affectés à son activité de substitution et de son activité "Nouvelle Gamme".

Par ailleurs, les mutuelles substituées par l'Union UMC dont les statuts ne permettent pas l'absorption par la mutuelle UMC SANTE, à savoir les mutuelles CYBELE SOLIDARITE, (...), GUILLERM et SETRAM, ont décidé de la conclusion de nouvelles conventions de substitution avec cette dernière, sous la condition suspensive de la réalisation des fusions et des apports précités¹

La mutuelle MPLCL, membre du groupe UMC, a souhaité participer à cette opération de restructuration et doit décider de fusionner, par voie d'absorption, avec la mutuelle UMC SANTE.

A l'issue de ces opérations, si toutes les conditions stipulées dans les traités de fusion à conclure entre UMC SANTE, d'une part et les mutuelles MPLCL, SAINT-ANNE, PANOTECHNIQUE, SMER, MCR AUBERVILLIERS, MUTATIS, MUTUELLE HAUT-SAÔNOISE et MUTUELLE DU MAINE d'autre part, sont réalisées, la mutuelle UMC SANTE accueillera l'ensemble des adhérents de ces dernières."

1.3 Caractéristiques principales des fusions

Les conditions financières et l'évaluation des apports ont été déterminées sur la base des comptes au 31 décembre 2010 audités et qui devraient être certifiés sans réserve par les commissaires aux comptes des deux mutuelles.

Les fusions prévues prendront effet rétroactivement à compter du 1^{er} janvier 2011. En conséquence, toutes les opérations actives et passives, dont les biens apportés auront pu faire l'objet entre cette date et la date de réalisation effective des fusions, seront réputées avoir été accomplies pour le compte de la mutuelle UMC SANTE.

MPLCL et UMC SANTE ne relevant pas du régime fiscal des sociétés de capitaux ni de la TVA, aucune déclaration ou imposition spécifique ne résulte des fusions.

La réalisation définitive de la fusion et la dissolution de la mutuelle absorbée sont subordonnées à la réalisation des conditions suspensives suivantes :

- Approbation des comptes au 31 décembre 2010 de la mutuelle absorbée par l'assemblée générale des membres de la mutuelle absorbée ;
- Approbation des comptes au 31 décembre 2010 de la mutuelle absorbante par l'assemblée générale des membres de la mutuelle absorbante ;
- Approbation de la fusion par les assemblées générales de la mutuelle absorbée et de la mutuelle absorbante dans les conditions prévues au I de l'article L.114-12 du Code de la Mutualité ;
- Agrément par l'Autorité de Contrôle Prudentiel, de la mutuelle UMC SANTE, conformément aux dispositions des articles L.211-7 et suivants du Code de la Mutualité ;
- Autorisation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel pour la conclusion de nouvelles conventions de substitution entre la mutuelle UMC SANTE et les mutuelles CYBELE SOLIDARITE, SETRAM et GUILLERM, ainsi qu'en conséquence du transfert par l'Union UMC à la mutuelle UMC SANTE des éléments d'actif et de passif affectés à son activité de substitution ;
- Autorisation par l'Autorité de Contrôle Prudentiel du transfert à la mutuelle UMC SANTE des portefeuilles d'assurance des mutuelles MPLCL, SAINT-ANNE, PANOTECHNIQUE, SMER, MCR AUBERVILLIERS, MUTATIS, MUTUELLE HAUT-SAÔNOISE et MUTUELLE DU MAINE, conformément à l'article L.212-11 du Code de la Mutualité ;
- Autorisation par l'Autorité de Contrôle Prudentiel du transfert à la mutuelle UMC SANTE de l'activité "Nouvelle Gamme" et du portefeuille de contrats y afférent par l'Union UMC.
- Autorisation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel pour la conclusion de nouveaux contrats de réassurance entre la mutuelle UMC SANTE et les mutuelles La France Maritime et l'Union Nationale de Prévoyance et de Réassurance de la Mutualité Française (dit MUTEX), ainsi qu'en conséquence du

¹ La mutuelle MTD, par lettre en date du 25 mai 2011 a informé l'Union UMC de la décision de son Assemblée Générale de résilier unilatéralement la convention de substitution à compter du 31 décembre 2011.

transfert par l'Union UMC à la mutuelle UMC SANTE des éléments d'actif et de passif affectés à son activité de réassurance.

De surcroît, en contrepartie de l'apport effectué par la mutuelle absorbée à la mutuelle absorbante, cette dernière s'engage à :

- Affecter l'ensemble des biens et droits apportés exclusivement à la réalisation de son objet statutaire,
- Assurer la continuité de l'objet de la mutuelle absorbée dans le cadre des valeurs mutualistes et particulièrement dans l'esprit de solidarité qui les anime,
- Admettre comme membres, sauf manifestation de volonté contraire de leur part, tous les membres de la mutuelle absorbée jouissant de cette qualité à quelque titre que ce soit au dernier jour avant sa dissolution. Il est rappelé qu'en application de l'article L.212-11 du Code de la Mutualité l'approbation du transfert de portefeuille de la mutuelle absorbée par l'autorité administrative rend le transfert opposable aux membres participants de la mutuelle absorbée, ainsi qu'aux créanciers, à partir de la date de publication de l'approbation mentionnée au 4^{ème} alinéa de l'article L.212-11, les membres participants ayant la faculté de résilier leur adhésion dans le délai d'un mois suivant la date de cette publication,
- En application du 2^{ème} alinéa de l'article L.212-11 du Code de la Mutualité, respecter les garanties concernant les activités transférées, telles que la mutuelle absorbée les avait établies,
- Exécuter à compter de la date d'effet définitive de la fusion toutes les obligations qui résultent du transfert des biens de la mutuelle absorbée et notamment du transfert du portefeuille de celle-ci,
- Respecter et faire perdurer le principe de la pratique de solidarité intergénérationnelle bénéficiant à l'ensemble de ses adhérents.

1.4 Description, évaluation et rémunération des apports

1.4.1 Description et évaluation des apports

Les actifs et passifs de la MPLCL seront apportés à leur valeur nette comptable arrêtée au 31 décembre 2010.

Cela signifie qu'au plan comptable, les actifs et passifs seront apportés à la valeur à laquelle ils figureront dans les comptes de la MPLCL au 31 décembre 2010, comptes qui devront être certifiés sans réserve par les commissaires aux comptes et approuvés par l'Assemblée Générale de la mutuelle.

Aux termes du projet de fusion, ces apports s'établissent comme suit (en euros) :

ACTIF APORTE

Actifs incorporels	130
Terrains et constructions	471.700
Placements	38.691.143
Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	208.786
Autres créances	2.050.612
Avoirs en banque, CCP et caisse	6.406.458
Comptes de régularisation	20.314
	<hr/>
Total de l'actif apporté	47.849.143

PASSIF PRIS EN CHARGE

Provisions pour prestations à payer	2.693.940
Dettes nées d'opérations directes	2.455.782
Dettes envers des établissements de crédit	5.444.519
Autres dettes	3.462.969
	<hr/>
Total du passif pris en charge	14.057.210

La différence entre l'actif apporté et le passif pris en charge correspond à l'actif net apporté par la MPLCL (en euros) :

Actif apporté :	47.849.143
Passif pris en charge :	- 14.057.210
	<hr/>
soit un actif net apporté de :	33.791.933

1.4.2 Rémunération des apports

Dans la mesure où les adhérents de la MPLCL n'ont souscrit aucun titre leur conférant des droits sur les réserves accumulées par leur mutuelle et constituant sa situation nette, il n'y a pas lieu de rémunérer les apports de la MPLCL à UMC SANTE.

II – Appréciation de la valeur des apports

2.1 Diligences accomplies

Afin de contrôler la réalité des actifs apportés et des passifs pris en charge et d'apprécier la valeur attribuée aux apports dans leur ensemble, j'ai notamment mis en œuvre les diligences ci-après :

- Je me suis entretenu avec les responsables concernés pour comprendre l'opération proposée ainsi que le contexte dans lequel elle se situe, et en analyser les modalités comptables, juridiques et fiscales;
- Afin de m'assurer de la fiabilité des états financiers et des informations comptables qui m'ont été communiqués, je me suis rapproché des commissaires aux comptes avec lesquels je me suis entretenu de leurs travaux et ai pris connaissance de leurs constats. Ils m'ont verbalement indiqué que les comptes 2010 de la MPLCL seraient certifiés sans réserve, assurance que j'ai prise en compte en l'absence de remise de leur rapport écrit au moment de mes travaux comme à la date de rédaction de mon rapport ;
- J'ai complété par un examen spécifique des comptes de la MPLCL arrêtés au 31 décembre 2010;
- J'ai examiné l'évolution des résultats et de la situation financière de la MPLCL pendant la période de rétroactivité, en cherchant à m'assurer, jusqu'à l'établissement de mon rapport, de l'avènement ou de l'absence de faits ou d'événements majeurs susceptibles de remettre en cause la valeur des apports.

A cet égard, est intervenu au premier trimestre 2011 le départ effectif des adhérents actifs de la mutuelle, rejoignant un contrat collectif obligatoire. Ne demeurent donc pour l'essentiel comme adhérents, avec les personnes protégées qui leur sont rattachées, que les retraités de LCL déjà membres. De ce fait, les effectifs de personnes protégées sont passés de 47.063 au 31 décembre 2010 à 28.067 au 31 mars 2011, soit une baisse de 40 %.

2.2 Appréciation de la valeur des apports.

La fusion ne donnant pas lieu à rémunération des apports, la méthode d'évaluation retenue, à savoir la valeur nette comptable, n'appelle pas d'observation particulière de ma part et est adaptée à la situation. La valeur au 31 décembre 2010 des actifs et des passifs transférés n'appelle pas non plus de remarque particulière.

Il m'a été indiqué par les commissaires aux comptes des deux mutuelles que les comptes 2010 seront certifiés sans réserve, ce qui pourra être constaté par les adhérents participant aux assemblées générales durant lesquelles ces comptes annuels seront soumis à leur approbation.

Les actifs apportés par la MPLCL et les passifs pris en charge correspondront donc en tel cas à des valeurs comptables certifiées par les commissaires aux comptes de la mutuelle.

Concernant la période de rétroactivité, l'événement significatif influençant l'avenir de la MPLCL a été signalé plus haut et consiste dans le départ des adhérents en activité chez la banque LCL. Cet événement est la conséquence de la création d'un

contrat obligatoire confié à une entreprise du secteur marchand en 2010. Ses principes et modalités ont été arrêtés avant le début du présent exercice et les parties prenantes à la présente opération de fusion en étaient parfaitement informées dès avant l'établissement du projet de fusion et du projet de traité.

Quoi qu'il en soit, cet événement affecte le montant des cotisations perçues et des prestations servies par la MPLCL d'un ordre de grandeur qui devrait approcher celui de la baisse des effectifs protégés. Selon les simulations communiquées, cela entraînerait – toutes choses égales par ailleurs – une baisse de l'excédent d'exploitation d'un montant proche du résultat technique dégagé en 2010. Pour autant, cela n'affecte pas de manière immédiate les réserves de la mutuelle, sur lesquelles les adhérents présents ou passés n'ont aucun droit particulier.

Enfin, s'agissant encore de la période de rétroactivité et relativement aux placements financiers, il convient d'être conscient que la période exceptionnelle que vivent l'économie mondiale, et plus particulièrement les marchés financiers – principalement depuis l'été 2008 – entraîne des fluctuations inhabituelles, amples et parfois brutales des valeurs.

La composition actuelle du portefeuille de placement de la MPLCL – bien que relativement conservatrice – ne l'immunise pas contre de telles fluctuations, comme cela fut expérimenté ces trois dernières années. Il ne peut donc être exclu que la valeur de certains actifs financiers soit, au jour de la réalisation des opérations de fusion, moindre que ce qui figurait dans les comptes arrêtés au 31 décembre 2010.

A la date du dernier arrêté trimestriel disponible lors de l'établissement du présent rapport – soit le 31 mars 2011 – la valeur de réalisation du portefeuille était en diminution d'environ 3 % par rapport à la même valeur au 31 décembre 2010. Les plus-values et moins-values potentielles se compensant pour l'essentiel, l'ensemble était en légère plus-value par rapport à la valeur comptable.

III – Exposé des conditions financières de l'opération

3.1

MPLCL et UMC SANTE n'ont pas de capital social ni de fonds statutaires. Leurs adhérents n'ont souscrit, et ceci conformément à la réglementation, aucun titre représentatif d'une quelconque participation leur conférant des droits sur les réserves accumulées par leurs mutuelles.

Dans ce contexte, les adhérents de la MPLCL :

- ne peuvent prétendre recevoir des titres d'UMC SANTE en rémunération des apports à celle-ci de l'actif net de leur mutuelle;

- n'auront après réalisation de la fusion aucun droit sur les réserves d'UMC SANTE.

En conséquence les adhérents des mutuelles ne peuvent pas être lésés du fait d'une rémunération qui s'avèrerait inéquitable.

Selon ce qu'il m'a été indiqué, cette fusion n'aura pas d'incidence immédiate sur les prestations servies aux adhérents des mutuelles ni sur les cotisations qui leur seront demandées.

3.2 Incidence sur les capitaux propres.

L'opération de fusion par absorption de la MPLCL par UMC SANTE se fera à la date rétroactive du 1^{er} janvier 2011, sur la base des comptes au 31 décembre 2010, au même moment juridique et comptable que les opérations de fusion/absorption par UMC SANTE de sept mutuelles actuellement substituées par l'Union UMC et que l'opération d'apport par l'Union UMC de son activité assurantielle à UMC SANTE.

Ces différentes opérations sont tout à la fois distinctes, liées et concomitantes.

La situation nette d'UMC SANTE passera au terme de ces opérations de son montant actuel de 720 euros à la sommation des situations nettes des mutuelles apporteuses.

Par ailleurs, comme cela a été indiqué supra, la MPLCL a vu partir dans un contrat collectif ses adhérents actifs et les personnes protégées qui leur sont rattachées au cours du premier trimestre 2011.

Si ces départs affectent profondément l'avenir de la mutuelle et justifient pour une bonne part l'opération de fusion projetée, ils n'impactent pas immédiatement ses réserves et ne devraient pas rendre déficitaire l'exercice en cours.

Aussi, pour apprécier les apports de la MPLCL, il convient de prendre en compte le nombre de ses personnes protégées au 31 mars 2011, même s'il s'agit des comptes à fin 2010, dans la mesure où ce sont ces seules personnes là qui rejoindront UMC SANTE au terme de l'opération de fusion par absorption.

D'autre part, par lettre en date du 25 mai 2011, la Mutuelle des Transports du Douaisis, actuellement substituée par l'Union UMC, a notifié que son Assemblée Générale du 15 mai 2011 avait décidé de résilier unilatéralement la convention de substitution signée avec l'UMC SANTE à compter du 31 décembre 2011.

Ce mouvement devant intervenir en fin d'année 2011, il n'y a pas lieu de le reprendre dans le tableau ci-dessous de présentation des capitaux propres et dont la date de référence est le 1^{er} janvier 2011.

A titre d'information, cela concerne 567 personnes protégées actuellement reprises dans les totaux de l'union UMC – et par voie de conséquence dans les chiffres au 1^{er} janvier 2011 d'UMC SANTE après opérations – et potentiellement 34.000 euros de reprise d'apports effectués dans le cadre de la convention de substitution, reprise éventuelle qui, si elle était demandée et effectuée, diminuerait d'autant le montant de la situation nette d'UMC SANTE.

Afin de mieux apprécier l'incidence sur les capitaux propres d'UMC SANTE de l'apport de la MPLCL le tableau ci-dessous dissocie – de façon uniquement illustrative – les étapes concernant d'une part les apports de l'Union UMC et de ses mutuelles substituées et d'autre part l'apport de la MPLCL.

Sur la base des bilans au 31 décembre 2010, l'impact de la fusion sur les capitaux propres d'UMC SANTE se présente ainsi :

	UMC SANTE après fusion et apports d'UMC et des sept mutuelles substituées	M P L C L		UMC SANTE après réalisation de l'ensemble des opérations
Fonds propres nets au 31.12.2010 (en euros)	68 997 020	33 791 933		102 788 953
Nombre de personnes protégées	157.370	Au 31.12.2010	Au 31.03.2011	Au 31.03.2011
		47.063	28.067	185.437
Fonds propres nets par personne protégée (en euros)	438,44	718,01	1.203,97	554,31

Ainsi que cela peut être constaté, l'apport de la MPLCL contribue à renforcer la solidité financière d'UMC SANTE.

3.3 Incidence sur les ratios prudentiels

L'apport de la MPLCL améliore les ratios prudentiels d'UMC SANTE de la manière suivante (en milliers d'euros) :

	UMC SANTE après fusion et apports UMC et les sept mutuelles	M P L C L	UMC SANTE après réalisation de l'ensemble des opérations
Marge de solvabilité constatée (a)	60.074	33.792	93.866
Marge de solvabilité requise (b)	20.057	6.035	26.092
Rapport a/b	2,99	5,60	3,60

La marge de solvabilité constatée représente près de quatre fois la marge de solvabilité requise.

De la même manière, les actifs admis en couverture des engagements réglementés dépassent très largement ceux-ci et le fond de garantie est couvert plusieurs fois.

IV – Conclusion

En conclusion de mes travaux, il ressort que :

- la valeur des apports s'élevant à 33.791.933 euros n'est pas surévaluée ;

- les adhérents des mutuelles n'ayant souscrit aucun titre représentatif d'une quelconque participation leur conférant des droits sur les réserves accumulées par ces mutuelles et la fusion ne donnant lieu à aucune rémunération ni augmentation de capital, les termes et conditions de la fusion n'affectent en aucun cas les droits des adhérents sur les réserves de leur mutuelle respective ;

- la fusion n'aura pas d'incidence immédiate sur les cotisations ni sur les prestations servies aux adhérents des mutuelles parties à l'opération.

Fait à PARIS, le 28 juin 2011

A. MOYNOT

TRAITE DE FUSION

Conclu entre

LA MUTUELLE UMC SANTE

Mutuelle absorbante

Et

LA MUTUELLE DU PERSONNEL LCL

Mutuelle absorbée

LES MUTUELLES :

La Mutuelle UMC SANTÉ, mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est 35, rue Saint Sabin – 75534 PARIS Cedex 11, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 529 168 007, dûment représentée par son Président en exercice, Monsieur Jean-Claude FREY, habilité à cet effet par une décision du conseil d'administration de la mutuelle en date du _____ 2011.

Mutuelle ci-après désignée « la mutuelle absorbante » ou « UMC SANTÉ », de première part

MUTUELLE DU PERSONNEL LCL, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, ayant son siège 35-37, rue Saint Sabin – 75011 PARIS Cedex 11, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 784 205 221, dûment représentée par son Président en exercice, Monsieur Jean-Claude FREY, habilité à cet effet par une décision du conseil d'administration de la mutuelle en date du 30/06/2011.

Mutuelle ci-après désignée « la mutuelle absorbée » ou « MPLCL », de seconde part

Ont établi comme suit le présent traité de fusion.

Aux termes du présent traité de fusion, la MUTUELLE DU PERSONNEL LCL doit transmettre son patrimoine à la mutuelle UMC SANTÉ.

Les stipulations prévues à cet effet sont réunies sous seize articles :

- 1. CARACTERISTIQUES DES MUTUELLES PARTICIPANTES**
- 2. REGIME JURIDIQUE DE L'OPERATION**
- 3. MOTIFS ET BUTS DE LA FUSION**
- 4. COMPTES DE REFERENCE**
- 5. CONTREPARTIE**
- 6. EFFETS DE LA FUSION**
- 7. MODE D'EVALUATION DU PATRIMOINE A TRANSMETTRE**
- 8. DESIGNATION ET EVALUATION DES ACTIFS ET DES PASSIFS A TRANSMETTRE**
- 9. DECLARATIONS ET STIPULATIONS RELATIVES AU PATRIMOINE A TRANSMETTRE**
- 10. CHARGES ET CONDITIONS – PRISE EN CHARGE DE L'ACTIF ET DU PASSIF**
- 11. DECLARATIONS GENERALES**
- 12. DECLARATIONS FISCALES**
- 13. REALISATION DEFINITIVE DE LA FUSION – CONDITIONS SUSPENSIVES**
- 14. DISSOLUTION DE LA MUTUELLE ABSORBEE**
- 15. STIPULATIONS DIVERSES**
- 16. ANNEXES AU TRAITE DE FUSION**

1. CARACTERISTIQUES DES MUTUELLES PARTICIPANTES

Caractéristiques de la mutuelle absorbante

La mutuelle absorbante a été constituée le 16 décembre 2010 en vue de la présente fusion, et a été immatriculée au Registre National des Mutuelles le 23 décembre 2010 sous le numéro 529 168 007.

Son siège social est situé à PARIS (75011) – 35 rue Saint Sabin.

Elle est représentée par Monsieur Jean-Claude FREY, président de son conseil d'administration.

Ce dernier exerce également les fonctions suivantes :

Président de l'Union nationale interprofessionnelle des Mutuelles Cogérées (UMC),
Président de la Mutuelle du Personnel Le Crédit Lyonnais (MPLCL),
Administrateur de l'UMC Social,
Administrateur de la FNMI,
Administrateur de l'UNME,
Administrateur de la MUF.I.F.

L'objet de la mutuelle absorbante, selon l'article 3 de ses statuts, est le suivant :

« La Mutuelle a pour objet :

1°) à titre principal, de réaliser les opérations d'assurance suivantes dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives :

- couvrir des risques de dommages corporels liés à des accidents (branche 1) ou à la maladie (branche 2)
- contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine (branche 20) et verser un capital en cas de mariage ou de naissance ou d'adoption : (branche 21) ;

2°) d'assurer la prévention des risques de dommages corporels, de mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires ou sociales dans la mesure où cette activité est accessible et accessible uniquement :

à ses membres participants et à leurs ayants-droit, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat qu'ils ont souscrit ;

aux souscripteurs d'un contrat proposé par une entreprise relevant du Code des assurances, par une institution de prévoyance relevant du Code de la sécurité sociale ou par une autre mutuelle d'assurance et ayant passé une convention avec elle, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat passé avec les souscripteurs ;

La mutuelle peut accepter les engagements mentionnés au 1°) ci-dessus en réassurance.

La Mutuelle peut passer convention avec toute mutuelle ou union de mutuelles régie par le Livre III du Code de la mutualité afin de faire bénéficier ses membres participants ainsi que leurs ayants-droit de leurs services.

La Mutuelle peut à la demande d'autres mutuelles ou unions se substituer intégralement à leurs engagements dans les conditions prévues à l'article L 211-5 du Code de la mutualité.

Elle peut sur décision de son Assemblée Générale adhérer à une union de groupe mutualiste, à une union mutualiste de groupe, à un groupement paritaire de prévoyance ou s'affilier à une société de groupe d'assurance.

La Mutuelle peut effectuer des prestations d'intermédiation ou y recourir conformément aux dispositions définies à l'article L. 116-1 et suivants du Code de la mutualité.

Conformément à l'article L. 116-2 du Code de la mutualité, la mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. Lorsque l'intermédiaire a été désigné par une personne morale souscriptrice, la mutuelle informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée.

La Mutuelle peut participer à la gestion des prestations de sécurité sociale conformément à l'article L 111-1, I.4°) du Code de la mutualité. Elle peut participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité dans les conditions prévues par les articles L. 611-20 et suivants du Code de la sécurité sociale et à la gestion de prestations sociales pour le compte de l'État ou d'autres collectivités publiques.

Elle peut conclure tout autre partenariat tendant à faciliter, à développer et à améliorer les garanties statutaires.

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

Elle peut attribuer en cas de besoins urgents et exceptionnels des secours d'entraide à caractère strictement social. Pour la réalisation de son objet social, la Mutuelle peut servir d'intermédiaire entre ses membres participants et leurs ayants-droit d'une part, et les professions de santé et les gestionnaires de l'assurance maladie d'autre part, pour la distribution des prestations desdits organismes.

En application des dispositions de l'article L. 116-3 du Code de la mutualité, la Mutuelle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif. L'assemblée générale définit les principes que doivent respecter ces délégations de gestions. Le délégataire rend compte chaque année de sa ges-

tion au conseil d'administration de la Mutuelle. Le conseil d'administration établi, chaque année, un rapport qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L. 116-1 à L. 116-3 du Code de la mutualité. »

La mutuelle a demandé son agrément à l'Autorité de Contrôle Prudentiel, ainsi que le disposent ses statuts, pour les branches 1, 2 et 20.

L'exercice social commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.

Le conseil d'administration de la mutuelle se compose de 24 administrateurs élus pour une durée de six ans.

Les commissaires aux comptes de la mutuelle absorbante sont les Cabinets PRIMAUDIT INTERNATIONAL, situé à Paris 17^{ème}, 6 place Boulnois et KPMG Audit FS II, situé à Paris La Défense (92939), 3 cours du Triangle, Immeuble le Palatin, nommés pour une première période de un exercice, soit jusqu'à l'issue de la réunion de l'assemblée générale annuelle appelée à statuer sur les comptes de l'exercice 2011. Les commissaires aux comptes suppléants sont les cabinets AUDIT ET CONSEIL UNION, situé à Paris 18^{ème}, 17bis rue Joseph-de-Maistre et KPMG Audit FS I, situé à Paris la Défense (92939), 3 cours du Triangle.

La mutuelle absorbante ne dispose d'aucun personnel salarié au 31 décembre 2010.

Caractéristiques de la mutuelle absorbée

La mutuelle MPLCL est une mutuelle régie par le Code de la mutualité et notamment par les dispositions du Livre II dudit Code, constituée le 15 Février 1929.

Elle est inscrite au Registre national des mutuelles sous le n° 784 205 221.

Son siège est sis 35-37, rue Saint Sabin – 75011 PARIS Cedex 11.

Elle est représentée par Monsieur Jean-Claude FREY, président de son conseil d'administration.

Ce dernier exerce également les fonctions suivantes :

- Président de l'Union nationale interprofessionnelle des Mutuelles Cogérées (UMC),
- Président de l'UMC Santé,
- Administrateur de l'UMC Social,
- Administrateur de la FNMI,
- Administrateur de l'UNME,
- Administrateur de la M.U.F.I.F.

« La Mutuelle a pour objet :

La Mutuelle a pour objet d'exercer les activités qui relèvent des

branches 1 et 2 du Livre II, et visant à :

1° Servir à ses membres participants et à leurs ayants droit, selon leur adhésion à un des quatre régimes, Prélude, médico-chirurgical, chirurgical, spécifique forfaits, des prestations en cas de maladie, maternité, intervention chirurgicale ou hospitalisation du ressort des régimes français d'assurance maladie et de la Caisse de Compensation des Services Sociaux monégasque, cette caisse étant assimilée pour l'ensemble des Statuts, Règlements Mutualiste et Intérieur, à la Sécurité Sociale française.

2° Permettre à ces mêmes membres adhérant au Régime médico-chirurgical de souscrire à des garanties surcomplémentaires optionnelles.

3° D'une manière générale, venir en aide dans la mesure du possible aux membres participants et à leurs ayants droit par tous les moyens et sous toutes les formes qui paraîtraient les plus opportunes, notamment créer un Fonds de solidarité et accorder, à l'aide des ressources de ce fonds, des aides à l'occasion de naissances, adoptions, enfants handicapés à charge, des secours en cas de maladie, d'intervention chirurgicale ou décès, entraînant des dépenses élevées ou, exceptionnellement, en cas de besoins graves et urgents.

4° Participer à la Couverture Maladie Universelle dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires.

Les allocations accessoires sont servies uniquement aux membres participants et à leurs ayants droit et les prestations déclinées dans ce cadre découlent directement du contrat qu'ils ont souscrit. »

Au 31 Décembre 2010, la MPLCL compte 32.830 membres participants, pour un total de 47.063 personnes protégées.

La mutuelle MPLCL est agréée pour l'exercice de ses activités en branches 1 et 2 par arrêté ministériel en date du 3 Avril 1929.

L'exercice social commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.

Le conseil d'administration de la mutuelle se compose de 18 administrateurs élus pour une durée de six ans.

Le commissaire aux comptes de la mutuelle absorbée est le Cabinet ABPR, représenté par Monsieur Laurent COURQUIN, exerçant à VERSAILLES – 78000 – 7 Rue de Parc de Clagny, nommé pour une période de six exercices par l'Assemblée Générale du 16 Décembre 2010. Le commissaire suppléant est le cabinet DYNA 2, représenté par Monsieur Alain RICHARD, exerçant à MARCOUSSIS – 91460 – 8 Rue l'Aunette.

La mutuelle absorbée ne dispose d'aucun personnel salarié au 31 décembre 2010.

Chiffres clés de la MPLCL :

	MPLCL
Nombre d'adhérents (chefs de famille)	32.830
Nombre de personnes protégées (PP)	47.063
Evolution nette des adhérents (2009-2010)	- 3,40 %
Evolution nette des PP (2009-2010)	- 4,51%
Cotisations (réel 2010)	28.948.287 €
Prestations versées (réel 2010)	22.766.339 €
P/C global	78,6 %
Marges de solvabilité (normes 2010)	560 %
Budget 2010 de fonctionnement	2.889.721 %
Résultat net 2010	1.677.238 €
Montant des fonds propres (au 31/12/2010)	33.791.933 €
Placements financiers	39.162.843 €
Effectif total salarié	N

Liens entre les mutuelles participantes

Il n'existe aucun lien juridique entre les deux mutuelles participantes à l'opération de fusion.

2. REGIME JURIDIQUE DE L'OPERATION

Sur le plan juridique, la présente opération s'inscrit dans le cadre des dispositions des articles L.113-2, L.212-11 et L.212-12 du Code de la Mutualité.

La fusion-absorption de la mutuelle absorbée par la mutuelle absorbante s'accompagne en effet d'un transfert de portefeuille de la mutuelle absorbée à la mutuelle absorbante.

Au plan fiscal, elle est placée sous le régime défini à l'article 12 ci-après.

3. MOTIFS ET BUTS DE LA FUSION**3.1. Objet de l'Opération**

La présente opération s'ajoute à une opération plus globale de restructuration du groupe UMC par la voie d'une fusion par absorption par UMC SANTÉ, de sept mutuelles du livre II du Code de la mutualité, substituées par l'union UMC, soit les mutuelles SAINTE-ANNE, PANOTECHNIQUE, SMER, MCR AUBERVILLIERS, MUTATIS, MUTUELLE HAUT-SAÔNOISE et MUTUELLE DU MAINE, dont les assemblées générales se sont prononcées en faveur de l'opération dans le courant du mois de juin 2011. La mutuelle UMC SANTÉ a été spécialement créée pour la circonstance de cette opération.

Dans le même temps, l'union UMC a décidé de sa dissolution et

le transfert à UMC SANTÉ, dans le cadre des opérations de liquidation, des éléments d'actif et de passif affectés à son activité de substitution, de réassurance et de son activité « Nouvelle Gamme ».

Par ailleurs, les mutuelles substituées par l'union UMC dont les statuts ne permettent pas l'absorption par la mutuelle UMC SANTÉ, à savoir les mutuelles CYBELE SOLIDARITE, MTD, GUILLERM et SETRAM, doivent décider de la conclusion de nouvelles conventions de substitution avec cette dernière, sous la condition suspensive de la réalisation des fusions et des apports précités.

La mutuelle MPLCL, membre du groupe UMC, a souhaité participer à cette opération de restructuration et doit décider de fusionner, par voie d'absorption, avec la mutuelle UMC SANTÉ.

A l'issue de ces opérations, si toutes les conditions stipulées dans les traités de fusion à conclure entre UMC SANTÉ, d'une part et les mutuelles MPLCL, SAINTE-ANNE, PANOTECHNIQUE, SMER, MCR AUBERVILLIERS, MUTATIS, MUTUELLE HAUT-SAÔNOISE et MUTUELLE DU MAINE d'autre part, sont réalisées, la mutuelle UMC SANTÉ accueillera l'ensemble des adhérents de ces dernières.

3.2. Conditions d'exécution de l'Opération

La réalisation définitive de la fusion entraînera la dissolution de MPLCL, et la transmission universelle de son patrimoine à UMC SANTÉ, dans l'état où celui-ci se trouvera à la date de réalisation définitive de la fusion. La même opération de fusion est menée conjointement à la présente, entre la mutuelle UMC SANTÉ et les mutuelles SAINTE-ANNE, PANOTECHNIQUE, SMER, MCR AUBERVILLIERS, MUTATIS, MUTUELLE HAUT-SAÔNOISE et MUTUELLE DU MAINE.

A ce titre, la fusion emportera transmission au profit de UMC SANTÉ de tous les droits, biens et obligations de MPLCL en ce compris l'intégralité de son portefeuille d'opérations avec les droits et obligations ainsi que l'ensemble de leurs réserves et provisions techniques telles qu'elles résultent de leur bilan au 31 décembre 2010.

Par ailleurs, la fusion implique la résiliation de la convention de gestion conclue entre la MPLCL et l'Union UMC.

Dans ce sens, il a été convenu entre la mutuelle UMC SANTÉ d'une part et les mutuelles MPLCL, SAINTE-ANNE, PANOTECHNIQUE, SMER, MCR AUBERVILLIERS, MUTATIS, MUTUELLE HAUT-SAÔNOISE et MUTUELLE DU MAINE d'autre part que les mutuelles absorbées transfèreraient chacune :

- leurs portefeuilles d'opérations en branches 1, 2 et 20 avec les droits et obligations, ainsi que les actifs et passifs attachés, permettant à la nouvelle entité issue de la fusion d'exercer son activité
- et les contrats collectifs de prévoyance à adhésion obligatoire, ainsi que les contrats collectifs à adhésion facultative souscrits par chaque mutuelle absorbée au profit de ses membres ainsi que l'ensemble des droits et obligations attachés à ces contrats.

3.3. Objectifs de l'opération

La fusion entre les mutuelles MPLCL et UMC SANTE s'inscrit dans le cadre d'une opération plus globale de restructuration des activités du groupe UMC.

Le groupe UMC est actuellement composé de l'union UMC (n° RNM 784 491 995), regroupant deux unions (UNME et UNME Garanties) et 21 mutuelles, dont certaines, au nombre de 11, sont substituées par l'UMC (ci-après « **groupe UMC** »).

Les autres mutuelles adhérentes, dites « autonomes », bénéficient avec l'Union de conventions de gestion, le cas échéant de tiers payant et (pour l'une d'elles) de liens de réassurance.

L'union UMC présente par ailleurs, conformément à ses statuts des garanties d'assurances relevant des branches 1, 2 et 20,

pour le compte des mutuelles substituées ainsi que des produits qui lui sont propres et appelées « Nouvelle Gamme ».

Le plan stratégique de l'UMC

Dans le contexte de concurrence, de mobilité et de concentrations qui caractérise le secteur, le plan stratégique du groupe UMC consiste en substance à privilégier une autonomie confortée du groupe et à diversifier ses axes de partenariats, tout en adaptant ses structures à d'éventuels rapprochements.

Les objectifs de la restructuration

Le projet poursuivi par le groupe UMC vise à consolider son Pôle Assurance, clarifier sa gouvernance et sa relation avec ses adhérents, et à se doter d'une structure politique sommitale destinée à conforter ses solidarités internes et son attractivité externe.

A cet effet, la restructuration envisagée consisterait à :

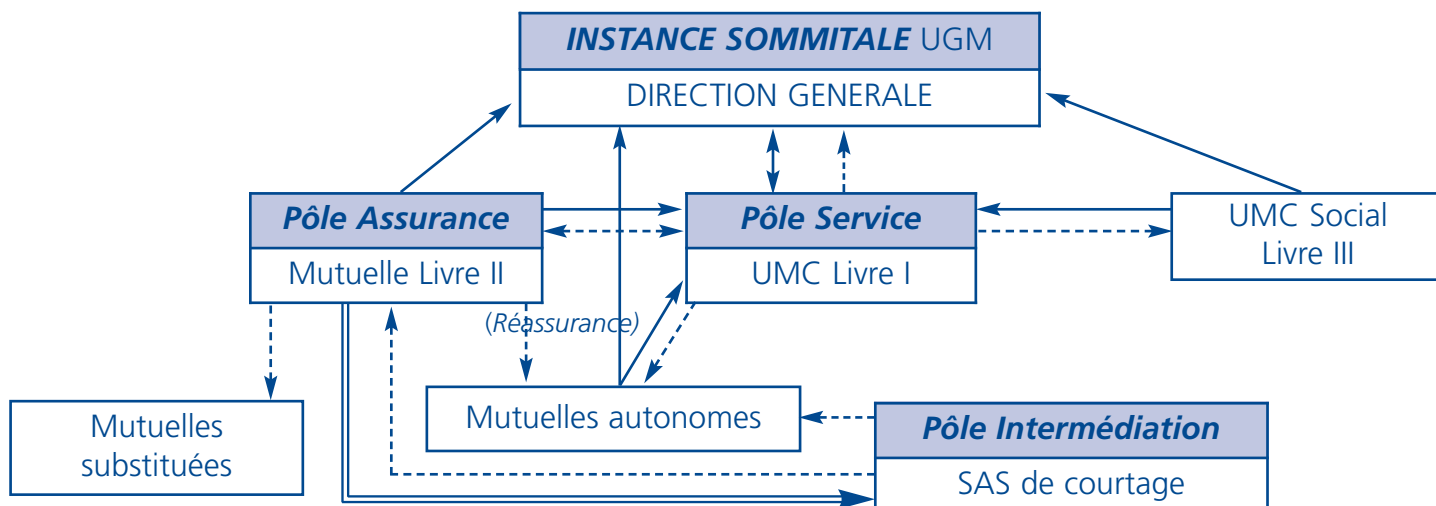
- spécialiser les activités au sein de structures distinctes,
- rationaliser l'organisation du Pôle Assurance autour d'une mutuelle intégrante, en limitant les schémas de substitution,
- assurer sous l'impulsion politique d'une entité sommitale constituée sous forme d'Union de Groupe Mutualiste (UGM), une gouvernance lisible adaptée au périmètre et aux enjeux propres à chacun des pôles opérationnels

• Schéma cible

Le schéma cible du groupe UMC à l'issue de la restructuration envisagée, serait organisé autour des 4 pôles constitués par :

- l'Instance Sommitale, sous la forme d'une UGM
- le Pôle Assurance, dans le cadre de la mutuelle UMC Santé
- le Pôle Services, au sein d'une nouvelle union soumise au Livre I
- et le Pôle Intermédiation, au moyen d'une SAS de courtage

- > Adhésion
- - - -> Prestations
- ==> Détention



La rationalisation du Pôle Assurances doit reposer sur l'intégration de ce pôle et le recentrage de sa gouvernance et de ses activités sur les métiers de l'assurance, la simplification de sa relation contractuelle avec les assurés et le cas échéant la réassurance de certaines mutuelles autonomes.

Cette intégration structurelle du Pôle Assurance s'inscrit dans une réorganisation globale qui aboutira à un regroupement au sein de la mutuelle UMC SANTE, des mutuelles substituées dont le statut le permet – le maintien des schémas de substitution n'étant envisagé que pour les mutuelles substituées dont les statuts font obstacle à leur absorption.

En conséquence, cette intégration doit être assurée grâce à UMC SANTE, laquelle est destinée à absorber, dans le cadre de fusions, les mutuelles substituées dont le statut le permet, à savoir SAINTE-ANNE, PANOTECHNIQUE, SMER, MCR AUBERVILLIERS, MUTATIS, MUTUELLE HAUT-SAÔNOISE et MUTUELLE DU MAINE, mais également la mutuelle MPLCL.

4. COMPTES DE REFERENCE

Les conditions de la fusion projetée ont été établies par les mutuelles participantes au vu de leurs comptes annuels arrêtés au 31 décembre 2010 (Annexe 1) et certifiés par leurs commissaires aux comptes respectifs.

Ces comptes ont été arrêtés par les conseils d'administration des mutuelles respectives :

- UMC SANTÉ : un conseil d'administration en date du 28 Avril 2011,
- MPLCL : un conseil d'administration en date du 24 Mars 2011.

Ces comptes au 31 décembre 2010 ont été soumis à l'approbation des assemblées générales suivantes :

- UMC SANTÉ : le 14 juin 2011,
- MPLCL : le 25 Août 2011.

5. CONTREPARTIE

En contrepartie de l'apport effectué par la mutuelle absorbée à la mutuelle absorbante, cette dernière s'engage à :

- affecter l'ensemble des biens et droits apportés exclusivement à la réalisation de son objet statutaire,
- assurer la continuité de l'objet de la mutuelle absorbée dans le cadre des valeurs mutualistes et particulièrement dans l'esprit de solidarité qui les anime,
- admettre comme membres, sauf manifestation de volonté contraire de leur part, tous les membres de la mutuelle absorbée jouissant de cette qualité à quelque titre que ce soit au dernier jour avant sa dissolution. Il est rappelé qu'en application

de l'article L 212-11 du Code de la Mutualité l'approbation du transfert de portefeuille de la mutuelle absorbée par l'autorité administrative rend le transfert opposable aux membres participants de la mutuelle absorbée, ainsi qu'aux créanciers, à partir de la date de publication de l'approbation mentionnée au 4^{ème} alinéa de l'article L 212-11, les membres participants ayant la faculté de résilier leur adhésion dans le délai d'un mois suivant la date de cette publication,

- en application du 2^{ème} alinéa de l'article L 212-11 du Code de la Mutualité, respecter les garanties concernant les activités transférées, telles que la mutuelle absorbée les avait établies.
- exécuter à compter de la date d'effet définitive de la fusion toutes les obligations qui résultent du transfert des biens de la mutuelle absorbée et notamment du transfert du portefeuille de celle-ci,
- respecter et faire perdurer le principe de la pratique de solidarité intergénérationnelle bénéficiant à l'ensemble de ses adhérents.

6. EFFETS DE LA FUSION

6.1. Dissolution et transmission du patrimoine de la mutuelle absorbée

La réalisation définitive de la fusion entraînera la dissolution sans liquidation de la mutuelle absorbée et la transmission universelle de son patrimoine à la mutuelle absorbante, dans l'état où celui-ci se trouvera à la date de réalisation définitive de la fusion.

A ce titre, la fusion emportera transmission au profit de la mutuelle absorbante de tous les droits, biens et obligations de la mutuelle absorbée, en ce compris l'intégralité de son portefeuille d'opérations avec ses droits et obligations ainsi que l'ensemble de ses réserves et provisions techniques telles qu'elles résultent de son bilan au 31 décembre 2010.

Si la transmission de certains biens se heurte à un défaut d'agrément de la mutuelle absorbante ou à l'exercice d'un droit de préemption, elle portera sur les créances substituées ou sur le prix de rachat des biens préemptés.

6.2. Sort des dettes, droits et obligations de la mutuelle absorbée

La mutuelle absorbante sera débitrice de tous les créanciers de la mutuelle absorbée en ses lieux et place et sera subrogée dans tous ses droits et obligations.

Elle prendra en charge les engagements donnés par la mutuelle absorbée et elle bénéficiera des engagements reçus par elle, tels qu'ils figurent hors bilan dans ses comptes et ce, le cas échéant, dans les limites fixées par le droit positif.

6.3. Date d'effet de la fusion du point de vue comptable et fiscal

Les opérations de la mutuelle absorbée seront, du point de vue comptable et fiscal, considérées comme accomplies par la mutuelle absorbante à partir du 1^{er} janvier 2011, de manière rétroactive.

7. MODE D'ÉVALUATION DU PATRIMOINE A TRANSMETTRE

Les actifs et passifs composant le patrimoine de la mutuelle absorbée seront transmis à la mutuelle absorbante et donc comptabilisés par elle selon leurs valeurs nettes comptables.

8. DESIGNATION ET EVALUATION DES ACTIFS ET DES PASSIFS A TRANSMETTRE

Les actifs et les passifs de la mutuelle absorbée dont la transmission à la mutuelle absorbante est projetée, comprenaient au 31 décembre 2010 les éléments suivants, estimés à leurs valeurs nettes comptables, comme il est indiqué à l'article 7, étant précisé que parmi les éléments transférés est inclus le portefeuille d'opérations de *MPLCL*, dont le transfert fera l'objet d'une convention de transfert conclue séparément entre *MPLCL* et *UMC SANTÉ* ; ladite convention étant destinée à être incluse au dossier de demande d'approbation de transfert de portefeuille qui sera soumise à l'autorité administrative compétente conformément à l'article L 212-11 du Code de la Mutualité.

PROJET

8.1. Actifs

Actif (en €)	31 décembre 2010
Actif incorporels	130
Placements :	
- Terrains et constructions	39 162 843
- Placements dans des entreprises liées et dans des entreprises avec lesquelles il existe un lien de participation	471 700
- Autres placements	38 691 143
- Créances pour espèces déposées auprès des entreprises cédantes	
- Placements représentant les provisions techniques afférentes aux opérations en unités de compte	
- Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques	
- Provisions pour primes non acquises et risques en	
- Provisions d'assurances vie	
- Provisions pour sinistres vie	
- Provisions pour participations aux bénéficiaires et ristournes vie	
- Provisions pour primes non acquises et ristournes non vie	
- Provisions d'égalisation	
- Autres provisions techniques vie	
- Autres provisions techniques non-vie	
- Provisions techniques des contrats en unités de compte	
Créances	2 259 398
- Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	208 785
- Cotisations restant à émettre	
- Autres créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	
- Autres créances	2 050 612
- <i>Personnel</i>	
- <i>Etat, organismes sociaux, collectivités publiques</i>	35
- <i>Débiteurs divers</i>	2 050 677
Autres actifs	6 406 458
- Actifs corporels d'exploitation	
- Avoirs en banque, CCP et caisse	6 406
Comptes de régularisation Actif	20 314
- Intérêts et loyers acquis non échus	292
- Frais d'acquisition reporté	
- Autres comptes de régularisation	20 022
Différences de conversion	
Total Actif	47 849 143

8.1. Passifs

Passifs (en €)	31 décembre 2010
Provisions techniques brutes :	2 693 940
Provisions pour primes non acquises et risques en cours	
Provisions d'assurances vie	
Provisions pour sinistres vie	
Provisions pour sinistres non-vie	2 693 940
Provisions pour participations aux bénéfices et ristournes vie	
Provisions pour primes non acquises et ristournes non vie	
Provisions d'égalisation non-vie	
Autres provisions techniques	
Provisions techniques des contrats en unités de compte	
Provisions techniques des opérations en unités de comptes	
Provisions pour risques et charges	
Dettes pour dépôts en espèces reçus des cessionnaires	
Autres dettes :	11 363 270
Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	2 455 782
Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	
Dettes envers des établissements de crédit	5 444 519
Autres dettes	3 462 969
- Autres emprunts, dépôts et cautionnements reçus	
- <i>Personnel</i>	
- <i>Etat, sécurité sociale et collectivités publiques</i>	410 566
- <i>Créditeurs divers</i>	3 052 403
Comptes de régularisation Passif	
Différences de conversion	
Total Passif	14 057 210

SOIT UN ACTIF NET DE**33 791 933 €****8.3. Actif net à transmettre**

Les actifs s'élevant à.....47 849 143 €

Et les passifs à14 057 210 €

L'actif net à transmettre s'élève à33 791 933 €

En application de l'article L 113-2 2^{ème} alinéa du Code de la Mutualité, les délibérations des assemblées générales des mutuelles absorbée et absorbante devant statuer sur l'opération de fusion seront précédées de l'examen d'un rapport établi par un commissaire à la fusion désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris.

Ce commissaire à la fusion se prononce sur les méthodes

d'évaluation et sur la valeur de l'actif et du passif des organismes concernés et expose les conditions financières de la fusion.

Le Juge Délégué par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris, saisi par les mutuelles absorbée et absorbante, par requête conjointe en date du 9 mai 2011, a rendu une ordonnance le 13 mai 2011 nommant comme commissaire à la fusion Monsieur Alain MOYNOT, sis 8 rue Margueritte – 75017 Paris.

9. DECLARATIONS ET STIPULATIONS RELATIVES AU PATRIMOINE A TRANSMETTRE

9.1. Propriété – Jouissance – Déclarations et stipulations relatives à la période intercalaire

La mutuelle absorbante sera propriétaire et aura la jouissance des biens et droits composant l'actif apporté à compter du jour de la réalisation définitive de la fusion.

La mutuelle absorbante sera subrogée purement et simplement d'une façon générale dans tous les droits et actions, obligations et engagements divers de la mutuelle absorbée. A ce titre, elle se trouvera notamment débitrice des créanciers de la mutuelle absorbée aux lieux et place de celle-ci, sans que cette substitution emporte novation à l'égard desdits créanciers.

Les effets de la fusion devant remonter au 1^{er} janvier 2011, date ayant servi de référence à la détermination de la consistance de la valeur des biens apportés, la mutuelle absorbante reprendra toutes les opérations actives et passives effectuées par la mutuelle absorbée, au titre de la période comprise entre le 1^{er} janvier 2011 et la date de la réalisation définitive de la fusion, s'engageant ainsi à prendre en charge les actifs apportés et le passif transmis tels qu'ils existeront alors à la date de réalisation définitive de ladite fusion.

Corrélativement, les résultats inhérents à cette période du 1^{er} janvier 2011 à la date d'effet de la fusion seront repris intégralement par la mutuelle absorbante.

9.2. Déclarations et stipulations particulières

9.2.1 Déclarations relatives à la période intermédiaire

Monsieur Jean-Claude FREY, es qualité, déclare que la mutuelle MPLCL qu'il représente n'a effectué depuis le 31 décembre 2010, date de l'arrêté des comptes retenue pour déterminer l'actif net apporté, aucune opération significative en dehors de la gestion courante de la mutuelle.

La mutuelle absorbée s'engage par ailleurs à ne réaliser, à compter de la date de signature du présent traité, aucun acte de disposition relatif aux biens apportés (à l'exception des opérations en cours telles que relatées au présent traité). Tout autre acte de disposition devra recueillir l'agrément de la mutuelle absorbante.

La mutuelle absorbée s'engage aussi à ne signer aucun accord, traité ou engagement la concernant en dehors de la gestion courante sans l'accord de la mutuelle absorbante.

En outre la mutuelle absorbée, pendant la période intermédiaire, s'interdit de prendre ou de mettre en œuvre, sans l'accord de la mutuelle absorbante, toute décision autre que strictement nécessaire à la gestion courante de la mutuelle absorbée. Dès que d'une part les assemblées générales des mutuelles absorbée et absorbante auront approuvé le présent traité de fusion, la mutuelle absorbée s'interdira de prendre ou mettre en œuvre toute décision qui ne serait pas strictement conforme aux objectifs poursuivis en commun par la mutuelle absorbée et la mutuelle absorbante dans le cadre de leur projet de fusion tels qu'ils seront le cas échéant jusqu'à la date de réalisation définitive de la fusion précisés par le conseil d'administration de l'absorbante.

9.2.2 Déclarations spécifiques relatives au patrimoine transmis

9.2.2.1 Actions ou parts de sociétés détenues par MPLCL

La propriété des 47.170 Parts, sur un total de 5.381.800 Parts, de la SCI Palais de la Mutualité d'un ensemble immobilier, sis au 1 et 3 square de la Mutualité, 24 rue Saint Victor et 28 rue de pontoise – 75005 Paris.

9.2.2.2 GIE

NEANT

9.2.2.3 Associations

La mutuelle absorbée est membre de l'Association EQUINOXE, Association Loi 1901, ayant son siège 163, rue de Charenton – 75012 PARIS, immatriculée sous le numéro 380 966 283.

9.2.2.4 Adhésions à une fédération

9.2.2.4.1 Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)

Du fait de la réalisation définitive de la fusion-absorption de la MPLCL par la mutuelle UMC SANTÉ, la MPLCL cessera d'appartenir à la Fédération Nationale de la Mutualité Française, dont les

siège social est à Paris 15^{ème} au 255 rue de Vaugirard, régie par le Code de la Mutualité et immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 304 426 240, à la date de sa dissolution.

9.2.2.4.2 Fédération Mutualiste interdépartementale de la région Parisienne (FMP)

Du fait de la réalisation définitive de la fusion-absorption de la MPLCL par la mutuelle UMC SANTÉ, la MPLCL cessera d'appartenir à la Fédération Mutualiste interdépartementale de la région Parisienne, dont les siège social est à Paris 11^{ème} au 19 cité Voltaire, régie par le Code de la Mutualité et immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 775 662 869, à la date de sa dissolution.

9.2.2.5 Adhésion à des unions de mutuelles

9.2.2.5.1 L'union UMC

La mutuelle absorbée est membre de UMC (Union Nationale Interprofessionnelle des Mutuelles Cogérées), union mutualiste régie par le Livre II du Code de la Mutualité, ayant son siège 35, rue Saint Sabin – 75534 PARIS Cedex 11, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 784 491 995.

Cette union a principalement pour objet :

- d'une part, de faciliter et améliorer la gestion des mutuelles adhérentes,
- d'autre part, de compléter et à prolonger leur rôle respectif par la mise en application d'une politique concertée commune.

A ce titre, elle réalise au profit de ses mutuelles membres, dans le cadre de conventions de substitution, de réassurance ou d'assurance directe, des opérations d'assurance relevant des branches 1, 2 et 20 du Code de la Mutualité.

Dans le cadre du projet de restructuration du groupe UMC présenté à l'article 4 ci-avant, l'union UMC est appelée à procéder à sa dissolution et au transfert à UMC SANTE de ses activités de substitution et d'assurance directe, sous réserve de réalisation de conditions suspensives notamment d'agrément de cette dernière par l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de l'autorisation du transfert de portefeuille de la MPLCL à UMC SANTE.

Du fait de la réalisation définitive de la fusion-absorption de la MPLCL par la mutuelle UMC SANTÉ, la MPLCL cessera d'appartenir à l'union UMC à la date de sa dissolution.

9.2.2.5.2 L'union UMC Social

La mutuelle absorbée est membre de UMC Social (Union Nationale Interprofessionnelle des Mutuelles Cogérées - Social), union mutualiste régie par le Livre III du Code de la Mutualité, ayant son siège 35, rue Saint Sabin – 75534 PARIS Cedex 11, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 442 373 056.

Cette union a principalement pour objet :

- de mettre en œuvre une action sociale,
- d'assurer la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées,
- de gérer des réalisations sanitaires, sociales ou culturelles,
- de réaliser des opérations de prévention.

Du fait de la réalisation définitive de la fusion-absorption de la MPLCL par la mutuelle UMC SANTÉ, la MPLCL cessera d'appartenir à l'union UMC Social à la date de sa dissolution.

9.2.2.6 Convention de substitution

NEANT

9.2.2.7 Immobilier et baux

9.2.2.7.1 Immobilier

NEANT

9.2.2.7.2 Baux

NEANT

9.2.2.8 Marques et noms de domaines

Les marques détenues par l'absorbée seront transmises à l'absorbante avec les nantissements qui les grèvent s'il en existe.

La liste des marques détenues par la mutuelle absorbée et transmises à la mutuelle absorbante figure ci-dessous :

Dépôt de marque « MPLCL » auprès de l'INPI en date du 10/10/2006.

9.2.2.9 Contrats d'assurances

En application de l'article L 121-10 du Code des assurances, les assurances souscrites par la mutuelle absorbée seront transmises automatiquement à la mutuelle absorbante du fait de la réalisation de la fusion-absorption.

Le contrat souscrit par la mutuelle absorbée correspond au contrat MATMUT pour la responsabilité civile des administrateurs.

La mutuelle absorbée informera les compagnies d'assurances auprès desquelles elle a souscrit les polices d'assurances de l'opération de fusion-absorption, et en application de l'article L 121-10 deuxième alinéa du Code des assurances, la mutuelle absorbante pourra, si elle le souhaite, résilier lesdits contrats.

La mutuelle absorbante reconnaît avoir eu communication d'un exemplaire de chacune des polices et déclare dispenser la mutuelle absorbée d'en faire plus ample désignation.

9.2.2.10 Concernant les litiges

Il n'existe aucun litige contentieux auquel est partie la mutuelle absorbée.

La mutuelle absorbante accepte de se substituer à la mutuelle absorbée pour toutes les conséquences connues et inconnues des contentieux en cours ou qui viendraient à survenir entre la date de signature du présent traité et la date de réalisation définitive de la fusion-absorption.

9.2.2.11 Concernant les engagements hors bilan de la mutuelle absorbée

Engagements donnés par la mutuelle absorbée :

Les éventuels engagements hors bilan consentis par la mutuelle absorbée seront transmis à la mutuelle absorbante par l'effet de la transmission universelle du patrimoine de la mutuelle absorbée à la mutuelle absorbante résultant de la fusion.

9.2.2.12 Concernant le personnel

Il est précisé que la mutuelle absorbée n'emploie aucun personnel au 31 décembre 2010.

- Toutefois, dans le cas où la mutuelle absorbée conclurait des contrats de travail entre le 1^{er} janvier 2011 et la date d'effet

définitive de la fusion, et en application de l'article L 1224-1 du Code du Travail, la mutuelle absorbante poursuivra :

- l'ensemble des contrats en cours à la date d'effet définitive de la fusion avec en particulier maintien de la rémunération, de la qualification et de l'ancienneté,
- supportera, en conséquence, toutes les sommes dues au jour de la date de la réalisation définitive de la fusion et elle assumera également les congés payés non encore pris, ainsi que l'incidence des droits acquis relatifs à la période de référence en cours.

- L'ensemble des salariés bénéficiera de l'application de la Convention Collective de la Mutualité.

- Les accords d'entreprise existants au sein de la mutuelle absorbée seront transférés au sein de la mutuelle absorbante et subsisteront jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord résultant de la négociation d'un accord de substitution et, en tout état de cause, pendant un délai d'un an à l'issue du délai de préavis de trois mois, conformément aux dispositions de l'article L 2261-14 du Code du Travail.

9.2.2.13 Concernant les placements

Sont précisés ci-après les placements qui sont retenus parmi les actifs apportés pour la somme de 39.162.843,18 € :

Placements MIPLCL	Code	Type	Valeur de Référence Au 31/12/2010		Valeur de Réalisation Au 31/12/2010	
			Parts	Valeur	Parts	Valeur
Parts Sociales SCI Pavillon Mutualité		Parts de SCI	47 170	471.700,00	47 170	471.700,00
CNP ASSURANCE TV04-PERP	FR0010093328	Obligation Zone Euro	300 000	246.600,00	300 000	183.000,00
ISHARES E CORP BD	IE0032523478	Actions	4 000	449.880,00	4 000	480.960,00
HABITAT ET HUMANISME	FR0007457999	OPCVM Diversifiées	200	34.190,52	200	35.232,00
AMUNDI ARBITR VAR 2	FR0007477146	OPCVM Diversifiées	763	2.508.265,48	763	2.548.366,59
AMUNDI INDEX-EURO C	FR0010179531	OPCVM Diversifiées	85	5.022.313,99	85	4.745.108,00
AMUNDI OBL ETAT EURO	FR0000296089	OPCVM Diversifiées	502	2.605.781,60	52	2.562.925,86
AMUNDI CREDIT 1-3 EURO	FR0010001214	OPCVM Diversifiées	160	4.283.737,60	160	4.287.443,20
AMUNDI GPS CREDIT GAR 2012	FR0010634295	OPCVM Diversifiées	1	1.050.612,53	1	1.066.327,13
AMUNDI OBLIG 7-10 EURO	FR0000001117	OPCVM Diversifiées	315	2.382.555,99	315	2.382.556,05
LCL OBLIGATIONS TRESOR	FR0000018897	OPCVM Diversifiées	7 000	2.529.058,96	7 000	2.400.160,00
AMUNDI INDEXED USA C	FR0010179663	OPCVM Diversifiées	26	1.266.178,10	26	1.417.552,50
AMUNDI RENDEMENT PLUS	FR0010115295	OPCVM Diversifiées	240	2.942.060,59	240	3.018.955,20
AMUNDI FLEXI PROTEC 12	FR0007044128	OPCVM Diversifiées	18	2.173.451,82	18	2.201.904,54
UMC MUTA 1 FCP	FR001064592	OPCVM Diversifiées	4 886	499.398,06	4 886	521.043,04
LCL MONETAIRE C	FR0000098402	OPCVM Monétaires	2	11.320,82	2	11.320,82
LCL MONETAIRE MEDIUM	FR0000295768	OPCVM Monétaires	166	5.439.984,34	166	5.439.984,34
LCL MULTI DIVER.GAR	FR0010058792	OPCVM Monétaires	86	981.396,74	86	1.063.910,30
AMUNDI MONETAIRE C	FR0000098402	OPCVM Monétaires	6	33.935,89	6	33.962,46
AMUNDI TRESO EONIA	FR0007435920	OPCVM Monétaires	2	429.098,38	2	429.480,82
AMUNDI TRESO MUTUEL C FCP	FR0010547083	OPCVM Monétaires	13	2.701.752,43	13	2.763.404,93
AMUNDI TRESO INSTITUTION	FR0000296881	OPCVM Monétaires	45	986.272,94	45	989.164,80
Prêt SIOTAS – Mutualité Loire		Prêt	1	126,65	1	126,65
Prêt Système Fédéral de Garantie		Prêt	1	113.169,75	1	113.169,75
TOTAL				39 162 843.18		39 167 758.18

9.2.2.14 Gestion du régime obligatoire

NEANT

9.2.2.15 Partenariats extérieurs

La mutuelle MPLCL a souscrit les principaux contrats suivants :

9.2.2.15.1 Délégation de Gestion UMC

Dans le cadre de la gestion déléguée de ses contrats santé, la MPLCL a conclu le 5 décembre 1998 une convention de gestion et de développement avec l'UMC. Le dernier Avenant à ce jour est le N° 3 en date du 21 Août 2008 à effet du 1^{er} Janvier 2008.

9.2.2.15.2 Contrat télé-assistance Equinox

Pour les adhérents disposant d'installations de télé-assistance, la MPLCL a conclu un contrat d'abonnement de télé-assistance avec l'Association Equinox.

9.2.2.16 Prêts

La MPLCL a souscrit des prêts auprès de diverses structures mutualistes ou assimilées qui sont inscrits en placements financiers et indiqués à l'article 9.2.2.13 supra.

9.2.3 Véhicules de la MPLCL

NEANT

10. CHARGES ET CONDITIONS – PRISE EN CHARGE DE L'ACTIF ET DU PASSIF

10.1. En ce qui concerne la mutuelle UMC SANTÉ

Les présents apports sont faits sous les charges et conditions ordinaires et de droit en pareille matière, et notamment sous celles suivantes, que Monsieur Jean-Claude FREY, ès-qualité, représentant la mutuelle UMC SANTÉ, oblige celle-ci à accomplir et exécuter, à savoir :

- a) La mutuelle UMC SANTÉ prendra les biens et droits, dans l'état où le tout se trouvera lors de la prise de possession sans pouvoir prétendre à aucune indemnité, pour quelque cause que ce soit, et notamment pour erreur de désignation, changement dans la composition des biens existant à la date d'entrée en jouissance. La mutuelle UMC SANTÉ prendra notamment le portefeuille et les actifs transférés en l'état à la date du transfert définitif.
- b) Elle devra, à compter du même jour, exécuter tous traités, marchés, conventions et engagements quelconques ayant pu être contractés par la mutuelle absorbée ; la mutuelle absorbante

s'estimant complètement informée à cet égard et dispensant la mutuelle absorbée d'en indiquer ici le détail. La mutuelle absorbante sera subrogée de plein droit et sans novation dans tous les droits et obligations résultant desdits contrats.

- c) La mutuelle UMC SANTÉ supportera et acquittera, à compter du jour de son entrée en jouissance, tous les impôts, contributions, taxes, primes et cotisations d'assurance, redevances d'abonnements, ainsi que toutes autres charges de toute nature, ordinaires ou extraordinaires, qui sont ou seront inhérents à l'exploitation des biens et droits, objets de l'apport fusion, et notamment inhérents au transfert du portefeuille et des actifs ou leur exploitation.
- d) La mutuelle UMC SANTÉ sera tenue à l'acquit de la totalité du passif de la mutuelle absorbée, dans les termes et conditions où il est et deviendra exigible, au paiement de tous intérêts et à l'exécution de toutes les conditions d'actes d'emprunts ou de titres de créance pouvant exister, dans les conditions où la mutuelle absorbée serait tenue de le faire, et même avec toutes les exigibilités anticipées, s'il y a lieu, sauf à obtenir, de tous créanciers, tous accords modificatifs de ces termes et conditions.
- e) La mutuelle UMC SANTÉ respectera les éventuels engagements pris dans le régime fiscal ci-après décrit.

10.2. En ce qui concerne la mutuelle MPLCL

Les apports à titre de fusion sont faits sous les garanties, charges et conditions ordinaires et de droit et, en outre, sous celles qui figurent dans le présent acte, à savoir :

- a) Le représentant de la mutuelle MPLCL s'oblige, ès-qualité, à fournir à la mutuelle UMC SANTÉ tous renseignements dont cette dernière pourrait avoir besoin, à lui donner toutes signatures et à lui apporter tous concours utiles pour lui assurer vis-à-vis de quiconque la transmission des biens et droits compris dans les apports et l'entier effet des présentes conventions.
- Il s'oblige notamment, et oblige la mutuelle qu'il représente, à faire établir, à première réquisition de la mutuelle UMC SANTÉ tous actes complétifs, réitératifs ou confirmatifs des présents apports et à fournir toutes justifications et signatures qui pourraient être nécessaires ultérieurement.
- b) Le représentant de la mutuelle MPLCL ès-qualité, oblige celle-ci à remettre et à livrer à la mutuelle UMC SANTÉ aussitôt après la réalisation définitive de la fusion tous les biens et droits ci-dessus apportés, ainsi que tous titres et documents de toute nature s'y rapportant. Il s'oblige notamment à mettre à la disposition de la mutuelle absorbante, dès la date d'effet définitive de la fusion-absorption tous les éléments relatifs au portefeuille et aux actifs transférés, en ce inclus les bulletins d'adhésion, les éléments comptables s'y rapportant, ainsi que toutes pièces relatives aux actifs transférés.

- c) Le représentant de la mutuelle *MPLCL* oblige cette dernière à faire tout ce qui sera nécessaire pour permettre à la mutuelle *UMC SANTÉ* d'obtenir le transfert à son profit et le maintien aux mêmes conditions, après réalisation définitive de la fusion, des promesses, prêts accordés à la mutuelle absorbée, s'il en existe en dehors de ceux dont l'autorisation pour le transfert aura été préalablement requise et cités à l'article 9.2.2.16 supra.
- d) Le représentant de la mutuelle *MPLCL* déclare désister purement et simplement celle-ci de tous droits de privilège et d'action résolutoire pouvant profiter à ladite mutuelle sur les biens apportés, pour garantir l'exécution des charges et conditions imposées à la mutuelle *UMC SANTÉ* aux termes du présent acte.

Il est ici convenu et accepté que Monsieur Jean-Claude FREY est mandaté pour représenter la mutuelle absorbée *MPLCL* au-delà de sa dissolution.

10.3. En ce qui concerne les deux mutuelles

Les représentants des deux mutuelles signataires du présent traité de fusion prennent l'engagement, en application de l'article L 212-11 du Code de la Mutualité, de déposer auprès de l'autorité administrative compétente, un dossier de demande d'autorisation de transfert du portefeuille de la mutuelle *MPLCL*.

A cet effet, les parties signeront une convention de transfert de portefeuille établie en application de l'article L 212-11 du Code de la Mutualité qui ne produira aucun effet distinct du présent traité de fusion ; le portefeuille et les réserves et les provisions qui seront visées à cette convention de transfert de portefeuille étant indivisibles des autres éléments apportés dans le cadre de la présente fusion-absorption.

11. DÉCLARATIONS GÉNÉRALES

Monsieur Jean-Claude FREY, ès-qualité au nom de la mutuelle *MPLCL*, déclare :

- que cette mutuelle entend faire apport fusion à la mutuelle *UMC SANTÉ* de l'intégralité des biens composant son patrimoine en ce compris son portefeuille et les réserves et provisions inhérentes, sans aucune exception ni réserve, et qu'en conséquence elle prend, ès-qualité, l'engagement formel, au cas où il se révélerait ultérieurement l'existence d'éléments omis dans la désignation faite au présent traité, de constater la matérialité de leur apport par acte complémentaire, étant formellement entendu que toute erreur ou omission ne serait pas susceptible de modifier la valeur nette des apports en question,
- que la mutuelle absorbée se désiste expressément de tout privilège de vendeur qui pourrait théoriquement lui profiter à raison de la charge imposée à la mutuelle absorbante de supporter son passif à la date du 1^{er} janvier 2011.

12. DÉCLARATIONS FISCALES

12.1. Au regard des droits d'enregistrement

Conformément aux prévisions de la documentation administrative 7 H 582 n° 2 au 1^{er} septembre 1999, les transferts aux quels donnent lieu les fusions de mutuelles, profitent des dispositions de l'article 1087 du Code général des impôts, en vertu desquelles tous les actes intéressant les mutuelles définies par l'article L 111-1 du code de la mutualité sont exonérées, sous réserve de l'article 1020, des droits d'enregistrement.

12.2. Au regard de l'impôt sur les sociétés

Eu égard au caractère non lucratif de son activité, la mutuelle absorbée dont la gestion est désintéressée, relève du régime défini à l'article 206-5 du CGI, dans le cadre duquel les éventuels gains en capital résultant le cas échéant, du présent traité de fusion ne sont pas taxables.

13. REALISATION DEFINITIVE DE LA FUSION – CONDITIONS SUSPENSIVES

La réalisation définitive de la fusion et la dissolution de la mutuelle absorbée sont subordonnées à la réalisation des conditions suspensives suivantes :

- Approbation des comptes au 31/12/2010 de la mutuelle absorbée par l'assemblée générale des membres de la mutuelle absorbée ;
- Approbation des comptes au 31/12/2010 de la mutuelle absorbante par l'assemblée générale des membres de la mutuelle absorbante.
- Approbation de la fusion par les assemblées générales de la mutuelle absorbée et de la mutuelle absorbante dans les conditions prévues au I de l'article L.114-12 du Code de la mutualité ;
- Agrément par l'Autorité de Contrôle Prudentiel de la mutuelle *UMC SANTÉ*, conformément aux dispositions des articles L. 211-7 et suivants du Code de la Mutualité ;
- Autorisation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel pour la conclusion de nouvelles conventions de substitution entre la mutuelle *UMC SANTÉ* et les mutuelles *Cybèle Solidarité*, *MTD*, *Setram* et *Guillerm*, ainsi qu'en conséquence du transfert par l'union *UMC* à la mutuelle *UMC Santé* des éléments d'actif et de passif affectés à son activité de substitution ;
- Autorisation par l'Autorité de Contrôle Prudentiel du transfert à la mutuelle *UMC SANTÉ* des portefeuilles d'assurance des mutuelles *MPLCL*, *Sainte-Anne*, *Panotechnique*, *SMER*, *MCR Aubervilliers*, *Mutatis*, *Mutuelle Haut-Saônoise* et *Mutuelle du Maine*, conformément à l'article L.212-11 du Code de la Mutualité ;

- Autorisation par l'Autorité de Contrôle Prudentiel du transfert à la mutuelle UMC SANTÉ de l'activité « Nouvelle Gamme » et du portefeuille de contrats y afférent par l'union UMC ;
- Autorisation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel pour la conclusion de nouveaux contrats de réassurance entre la mutuelle UMC SANTÉ et les mutuelles La France Maritime et l'Union Nationale de Prévoyance et de Réassurance de la Mutualité Française (dit MUTEX), ainsi qu'en conséquence du transfert par l'union UMC à la mutuelle UMC Santé des éléments d'actif et de passif affectés à son activité de réassurance.

La fusion deviendra définitive au 31 décembre 2011 à minuit, sous réserve de réalisation de l'ensemble de ces conditions suspensives. A défaut de réalisation de l'opération le 31/12/2011 à minuit au plus tard, le projet de fusion entre la mutuelle absorbante et la mutuelle absorbée sera considéré comme nul et de nul effet sans indemnité de part ni d'autre.

14. DISSOLUTION DE LA MUTUELLE ABSORBÉE

La mutuelle MPLCL sera dissoute de plein droit, par le seul fait et à compter du jour de la réalisation définitive de la fusion c'est-à-dire à l'issue de la levée de la dernière des conditions suspensives prévues à l'article 13 ci-avant et qui seront énoncées aux résolutions proposées aux assemblées générales.

En raison de la transmission universelle du patrimoine de la mutuelle MPLCL au profit de la mutuelle UMC SANTÉ, cette dissolution sera effectuée sans qu'il y ait lieu à liquidation de la mutuelle absorbée.

15. STIPULATIONS DIVERSES

15.1. Pouvoirs pour les formalités

Tous pouvoirs sont donnés au porteur d'un original, d'une copie ou d'un extrait des présentes pour effectuer tous dépôts, mentions ou publications où besoin sera, ainsi que, plus généralement, pour effectuer toutes formalités qui s'avèreraient nécessaires dans le cadre de la réalisation de la fusion.

Les mutuelles participantes s'engagent à donner les signatures nécessaires à l'accomplissement de toutes formalités relatives à l'opération projetée.

15.2. Frais et droits

Les frais, droits et honoraires occasionnés par la fusion seront supportés au prorata par chacune des mutuelles signataires du nombre de personnes protégées par chacune des mutuelles concernées.

16. ANNEXES

Annexe 1 : Comptes de MPLCL et de UMC SANTÉ au 31/12/2010

Annexe 2 : Statuts et Règlement Intérieur

Annexe 3 : Règlement Mutualiste

Annexe 4 : Rapport de solvabilité de chacune des mutuelles concernée par le traité de fusion.

Fait en 3 originaux dont un pour être déposé ultérieurement au rang des minutes de Maître Isabelle SZWAGIER, notaire, avec reconnaissance d'écriture et de signatures.

A PARIS

Le xx xxxxx 2011

UMC SANTÉ
Monsieur Jean-Claude FREY
Président

MPLCL
Monsieur Gérard ROUSSEAU
Vice Président

CONVENTION DE TRANSFERT DE PORTEFEUILLE

ENTRE :

MUTUELLE DU PERSONNEL LCL, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, ayant son siège 35-37 rue Saint Sabin – 75534 PARIS Cedex 11, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 784 205 221,

dûment représentée par son Président en exercice, Monsieur Jean-Claude FREY, habilité à cet effet par une décision de l'Assemblée Générale de la mutuelle en date du 25 août 2011,

ci-après dénommée la **"cédante"**, d'une part,

UMC SANTÉ, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, ayant son siège 35 rue Saint Sabin – 75534 PARIS Cedex 11, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 529 168 007,

dûment représentée par son Président en exercice, Monsieur Jean-Claude FREY, habilité à cet effet par une décision de l'Assemblée Générale de la mutuelle en date du 14 juin 2011,

ci-après dénommée la **"bénéficiaire"**, de seconde part,

PREAMBULE :

Le présent transfert de portefeuille s'inscrit notamment dans le cadre de la restructuration du groupe UMC, qui souhaite satisfaire toujours mieux ses adhérents en privilégiant une autonomie confortée et en diversifiant ses axes de partenariats, tout en sectorisant ses différentes activités, et notamment son pôle assurance, et en clarifiant sa gouvernance et sa relation avec les adhérents. Dans cette optique, il a été créé la mutuelle UMC SANTÉ, destinée à absorber sept mutuelles substituées par l'Union UMC, ainsi que la mutuelle MPLCL. L'opération devrait permettre à ces mutuelles de dégager des synergies nouvelles, de mettre leurs moyens au service des valeurs mutualistes de solidarité, et de créer une nouvelle mutuelle majeure dans le secteur de l'assurance.

IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1 – Objet :

La cédante transfère à la bénéficiaire qui l'accepte, conformément aux dispositions de l'article L. 212-11 du Code de la mutualité, l'intégralité de son portefeuille d'opérations en branches 1 et 2, avec ses droits et obligations, ainsi que l'ensemble de ses réserves et provisions techniques, ci-après dénommés ensemble le « Portefeuille », tels qu'ils résultent de ses comptes arrêtés au 31 décembre 2010, annexés à la présente convention, sous les charges et conditions particulières et les conditions suspensives, ci-après convenues.

Ce transfert s'inscrit dans le cadre de la fusion par absorption de la mutuelle MPLCL par la mutuelle UMC SANTÉ, suivant décisions concordantes de leurs Assemblées Générales respectives, laquelle prendra rétroactivement effet, d'un point de vue comptable et fiscal, au 1^{er} janvier 2011 dès l'ensemble des conditions suspensives réalisées et juridiquement à la date de la levée de la dernière des conditions suspensives telles que mentionnées à l'article 4 ci-après.

Il a notamment été précisé, aux termes du projet de traité de fusion approuvé par les Assemblées respectives de la cédante et de la bénéficiaire, que la présente convention, établie en application de l'article L. 212-11 du Code de la mutualité, ne produit aucun effet distinct du traité de fusion, mais le complète en certaines dispositions, notamment en ce qui concerne les charges et conditions relatives au transfert du Portefeuille. Le Portefeuille est indivisible des autres éléments apportés par la cédante à la bénéficiaire au titre du traité de fusion et participe, par conséquent, avec lesdits autres éléments, à la composition du patrimoine transmis à la bénéficiaire.

Article 2 – Charges et conditions particulières :

Relatives à la cédante :

La cédante s'oblige à mettre le Portefeuille à la disposition de la bénéficiaire, dès la réalisation du transfert dudit Portefeuille, sous la forme appropriée à son exploitation, notamment les fichiers adhérents, les contrats ou bulletins d'adhésions, les éléments comptables s'y rapportant, ainsi que les pièces justificatives de l'existence et de la mutation des actifs transférés, notamment toutes conventions de placement et relevés de titres en portefeuille.

Elle déclare avoir géré, jusqu'à ce jour, le Portefeuille, selon les mêmes modalités et règles prudentielles qu'au titre des années antérieures et déclare, en outre, qu'aucun événement intervenu depuis, n'est de nature à altérer sa consistance.

Elle s'oblige, en outre, jusqu'à la date de la levée des conditions suspensives visées à l'article 4 des présentes, à poursuivre l'exploitation de l'activité apportée en bon père de famille et à ne rien faire, ni laisser faire qui puisse avoir pour conséquence d'entraîner sa dépréciation. Jusqu'à cette date, la cédante s'oblige à n'effectuer aucun acte de disposition du patrimoine en dehors des opérations de gestion courante, sans accord de la bénéficiaire et à ne contracter aucun emprunt exceptionnel, sans le même accord, de manière à ne pas modifier de manière significative la consistance des actifs et l'importance des passifs se rattachant à l'activité apportée.

La notion d'opérations de gestion courante recouvre exclusivement les actes correspondant à la gestion du Portefeuille, dans les limites fixées par les statuts et règlements mutualistes, et les charges courantes afférentes à cette activité.

Relatives à la bénéficiaire :

La bénéficiaire s'engage, en contrepartie du transfert qui lui est consenti à :

- poursuivre la gestion du Portefeuille, selon les mêmes principes mutualistes que ceux qui ont présidé à la création de la cédante, et animé celle-ci, notamment dans ses relations avec les adhérents,
- prendre le Portefeuille en l'état à la date du transfert, sans pouvoir exercer aucun recours contre la cédante, pour quelque motif que ce soit, et exécuter, à compter de la même date, toutes les obligations qui en résultent, de façon à ce que la cédante ne puisse être inquiétée, à quelque titre que ce soit,
- acquitter, à compter de cette même date, les impôts, contributions et taxes de toute nature engendrés par le transfert à son profit du Portefeuille ou son exploitation,
- se conformer aux lois, décrets, arrêtés et usages concernant le Portefeuille et faire son affaire de toute autorisation, sous réserve de l'exécution par la cédante des démarches qui lui incombent, en application de l'article L.212-11 précité.

Article 3 - Durée :

La présente convention est convenue pour la durée nécessaire à l'exécution des engagements qu'elle comporte.

Article 4 – Conditions suspensives :

Le transfert convenu aux termes des présentes, est subordonné aux conditions suspensives suivantes :

- Agrément par l'Autorité de Contrôle Prudential de la mutuelle UMC SANTÉ, conformément aux dispositions des articles L. 211-7 et suivants du Code de la Mutualité ;
- Autorisation de l'Autorité de Contrôle Prudential pour la conclusion de nouvelles conventions de substitution entre la mutuelle UMC SANTÉ et les mutuelles Cybèle Solidarité, MTD, Setram et Guillerm, ainsi qu'en conséquence du transfert par l'Union UMC à la mutuelle UMC SANTÉ des éléments d'actif et de passif affectés à son activité substitution;
- Autorisation par l'Autorité de Contrôle Prudential du transfert à la mutuelle UMC SANTÉ des portefeuilles d'assurance des mutuelles MPLCL, Sainte-Anne, Panotechnique, SMER, MCR Aubervilliers, Mutatis, Mutuelle Haut-Saônoise et Mutuelle du Maine, conformément à l'article L.212-11 du Code de la Mutualité ;
- Autorisation par l'Autorité de Contrôle Prudential du transfert à la mutuelle UMC SANTÉ de l'activité « Nouvelle Gamme » et du portefeuille de contrats y afférent par l'Union UMC.

Article 5 – Salariés dédiés à l'activité d'assurance, objet du présent transfert :

Les contrats de travail des salariés dédiés à la gestion du Portefeuille cédé sont repris par la bénéficiaire, dans les conditions prévues au code du travail (article L.1224-1 du Code du travail).

Article 6 – Déclaration fiscale :

Conformément aux dispositions de l'article 1065 du Code Général des Impôts, et sous réserve des dispositions de l'article 1020 du Code Général des Impôts, le présent transfert de portefeuille des contrats et de réserves mobilières ou immobilières afférentes à ces contrats est exonéré de tous droits d'enregistrement dès lors qu'il est exécuté en vertu des dispositions des articles L.324-1 et L.326-13 du Code des Assurances.

Fait à PARIS, le _____ 2011

En trois originaux, dont un pour chacune des parties et le troisième pour :

L'Autorité de Contrôle Prudential

61 rue Taitbout

75436 - Paris cedex 09

Pour la cédante – MUTUELLE DU PERSONNEL LCL
Monsieur Gérard ROUSSEAU
Vice-Président

Pour la bénéficiaire – UMC SANTÉ
Monsieur Jean-Claude FREY
Président

Annexes

Font partie intégrante de la présente convention, les annexes suivantes :

Annexe 1 : Procès-verbaux des Assemblées Générales de la cédante et de la bénéficiaire ayant approuvé le projet de transfert du Portefeuille,

Annexe 2 : Comptes de la cédante au 31 décembre 2010,

Annexe 3 : Etats C5 et C6 de la bénéficiaire traduisant, après l'opération de transfert, l'état de la couverture des engagements réglementés et des modalités de constitution de sa marge de solvabilité,

Annexe 4 : Statuts et règlements de la cédante et de la bénéficiaire.

UMC SANTE

Projet de Statuts et Projet de Règlement Intérieur

PROJET

TITRE I – FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1. Dénomination

Il est constitué une Mutuelle dénommée UMC Santé personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et inscrite au Registre National des Mutuelles sous le numéro 529 168 007.

Article 2. Siège

Le siège de la Mutuelle est situé 35 rue Saint Sabin, 75011 PARIS.
Il peut être transféré sur simple décision du Conseil d'Administration.

Article 3. Objet

La Mutuelle a pour objet :

1°) à titre principal, de réaliser les opérations d'assurance suivantes dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives :

- couvrir des risques de dommages corporels liés à des accidents (branche 1) ou à la maladie (branche 2)
- contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine (branche 20) ;

2°) d'assurer la prévention des risques de dommages corporels, de mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires ou sociales dans la mesure où cette activité est accessoire et accessible uniquement :

- à ses membres participants et à leurs ayants-droit, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat qu'ils ont souscrit ;
- aux souscripteurs d'un contrat proposé par une entreprise relevant du Code des assurances, par une institution de prévoyance relevant du Code de la sécurité sociale ou par une autre mutuelle d'assurance et ayant passé une convention avec elle, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat passé avec les souscripteurs ;

La mutuelle peut accepter les engagements mentionnés au 1°) ci-dessus en réassurance.

La Mutuelle peut passer convention avec toute mutuelle ou union de mutuelles régie par le Livre III du Code de la mutualité afin de faire bénéficier ses membres participants ainsi que leurs ayants-droit de leurs services. La Mutuelle peut à la demande d'autres mutuelles ou unions se substituer intégralement à leurs engagements dans les conditions prévues à l'article L 211-5 du Code de la mutualité.

Elle peut sur décision de son Assemblée Générale adhérer à une union de groupe mutualiste conformément à l'article L. 111-4-1 du Code de la Mutualité, à une union mutualiste de groupe conformément à l'article L. 111-4-2 du Code de la Mutualité, à un groupement paritaire de prévoyance ou s'affilier à une société de groupe d'assurance.

La Mutuelle peut effectuer des prestations d'intermédiation ou y recourir conformément aux dispositions définies à l'article L. 116 -1 et suivants du Code de la mutualité.

Conformément à l'article L. 116-2 du Code de la mutualité, la mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. Lorsque l'intermédiaire a été désigné par une personne morale souscriptrice, la mutuelle informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée.

La Mutuelle peut participer à la gestion des prestations de sécurité sociale conformément à l'article L 111-1, 1.4°) du Code de la mutualité. Elle peut participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité dans les conditions prévues par les articles L. 611-20 et suivants du Code de la sécurité sociale et à la gestion de prestations sociales pour le compte de l'État ou d'autres collectivités publiques.

Elle peut conclure tout autre partenariat tendant à faciliter, à développer et à améliorer les garanties statutaires.

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

Elle peut attribuer en cas de besoins urgents et exceptionnels des secours d'entraide à caractère strictement social. Pour la réalisation de son objet social, la Mutuelle peut servir d'intermédiaire entre ses membres participants et leurs ayants-droit d'une part, et les professions de santé et les gestionnaires de l'assurance maladie d'autre part, pour la distribution des prestations desdits organismes.

En application des dispositions de l'article L. 116-3 du Code de la mutualité, la Mutuelle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif.

Elle participe également au dispositif de protection complémentaire en matière de santé instauré par la Loi 99-641 du 27 juillet 1999 portant création de la couverture santé.

Article 4. Règlements Mutualistes

En application de l'article L114-1 du Code de la mutualité, les règlements mutualistes de chaque offre sont adoptés par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration.

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

Article 5. Règlement Intérieur

Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale. Il précise ou complète les conditions d'application des présents statuts. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et règlements mutualistes. Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement : celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine assemblée générale statuant suivant les dispositions de l'article 25.2 ci-après.

Article 6. Respect de l'objet

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

CHAPITRE 2 : CONDITIONS D'ADMISSION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Article 7. Définition des membres

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

Les membres participants sont les personnes physiques faisant acte d'adhésion dans les conditions fixées par l'article 10 ou par l'article 11, qui en échange du paiement régulier de leur cotisation, bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la Mutuelle.

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui versent 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. La mutuelle admet les membres honoraires sur agrément de son Conseil d'Administration.

Article 8. Conditions d'adhésion des membres participants

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

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

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

Peuvent également adhérer à la mutuelle toutes les personnes physiques : pour contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine, qui concernent le versement d'un capital notamment en cas de mariage ou de naissance ou d'adoption d'enfants, pour faire appel à l'épargne en vue de la capitalisation en contractant des engagements déterminés.

Article 9. Ayant-droit

Les ayants droit du membre participant de la Mutuelle sont les membres de la famille de ce membre participant. S'entend par *famille* : le membre participant, son conjoint ou concubin ou la personne ayant conclu un PACS avec le membre participant et ses enfants à charge ayant moins de 18 ans, célibataires et sans enfant ou ne vivant pas en concubinage. Les enfants entre 18 et 28 ans peuvent choisir de rester au sein de la famille, et donc de continuer ou non à être couverts par la Mutuelle. Il est toutefois possible de déroger à cette obligation d'adhésion familiale pour les personnes mentionnées dans le règlement mutualiste santé. Pour l'application des présents statuts, l'âge pris en compte est celui au premier janvier de l'exercice considéré.

Article 10. Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité de membre participant de la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies aux présents statuts. La qualité de membre participant à la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion et emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes, ainsi que celles des contrats de prévoyance statutaire en inclusion. Les droits et obligations qui résultent de cette adhésion sont ceux du contrat mutualiste exprimés par les statuts, le règlement intérieur et les règlements mutualistes. L'adhésion prend effet le premier jour du mois suivant l'acte d'adhésion. La première période d'adhésion se termine au 31 décembre de l'année en cours. Les garanties se renouvellent ensuite d'année en année par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année sous réserve du paiement des cotisations. Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification statutaire et réglementaire sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

Article 11. Adhésion dans le cadre d'un contrat collectif à caractère obligatoire ou facultatif

I – Opérations collectives facultatives :

La qualité de membre participant à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement mutualiste 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 de membre participant 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.

Article 12. Démission

La démission d'un membre participant ou d'un membre honoraire est présentée à la Mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile. Elle prend effet au premier jour de l'année suivante.

Article 13. Radiation - résiliation

La radiation ou la résiliation d'un membre participant ou d'un membre honoraire est prononcée par la Mutuelle dans les conditions prévues aux articles L 221-7, L 221-8, L 221-10 et L 221-17 du Code de la mutualité.

Article 14. Exclusion

Les exclusions sont prononcées par la Mutuelle. Peuvent être exclus les membres participants ou les membres honoraires qui auraient causé volontairement un préjudice, dûment constaté, 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 15. Conséquences au regard des cotisations

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

Article 16. Conséquences au regard des prestations

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

TITRE II – ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : ASSEMBLEE GENERALE

Article 17. Composition

17-1. Sections de vote :

Tous les membres de la mutuelle sont répartis en sections de vote. L'étendue et la composition des sections sont fixées par le conseil d'administration.

17-2. Composition :

L'assemblée générale est composée des délégués des sections de vote suivantes :

une section 1 composée par les membres participants adhérant à des garanties réservées aux adhésions individuelles et par les membres honoraires personnes physiques, issus des mutuelles antérieurement substituées par l'union UMC et absorbées par la mutuelle.

une section 2 composée par les membres participants et honoraires des entreprises de moins de 550 salariés, ayant conclu un contrat collectif avec une mutuelle antérieurement substituée par l'union UMC et absorbée par la mutuelle.

une section 3 composée par les membres participants et honoraires des entreprises ayant un nombre de salariés compris entre 550 et 5.000, et ayant conclu un contrat collectif avec une mutuelle antérieurement substituée par l'union UMC et absorbée par la mutuelle. Cette section est divisée en autant de sous-sections de vote que d'entreprises souscriptrices, lesquelles élisent leurs propres délégués.

Une section 4 composée par les membres participants et honoraires adhérant à des garanties collectives souscrites par des entreprises ou personnes morales souscriptrices regroupant plus de 5.000 membres participants ou honoraires, et ayant conclu un contrat collectif avec une mutuelle antérieurement substituée par l'union UMC et absorbée par la mutuelle.

une section 5 composée par les membres participants adhérant à des garanties réservées aux adhésions individuelles et par les membres honoraires personnes physiques. à l'exclusion des membres participants et honoraires visés dans la section 1,

une section 6 composée par les membres participants et honoraires adhérant à des garanties collectives souscrites par des entreprises et personnes morales de moins de 550 salariés ou membres participants et honoraires, à l'exclusion des membres participants et honoraires visés dans la section 2,

une section 7 composée par les membres participants et honoraires adhérant à des garanties collectives souscrites par des entreprises et personnes morales ayant un nombre de salariés ou membres participants et honoraires compris entre 550 et 5.000, à l'exclusion des membres participants et honoraires visés dans la section 3. Cette section est divisée en autant de sous-sections de vote que d'entreprises ou personnes morales souscriptrices, lesquelles élisent leurs propres délégués.

Une section 8 composée par les membres participants et honoraires adhérant à des garanties collectives souscrites par des entreprises ou personnes

morales souscriptrices regroupant plus de 5.000 salariés ou membres participants et honoraires, à l'exclusion des membres participants et honoraires visés dans la section 4.

ARTICLE 17-3. : Élection des délégués

Les membres participants et honoraires de chaque section élisent les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour 6 ans. Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin uninominal à un tour :

Il est procédé à l'élection des délégués :

- soit en assemblée générale de section,
- soit par correspondance
- soit en assemblée générale de section et par correspondance pour les membres empêchés

La perte de la qualité de membre entraîne celle de délégué. Le nombre de délégués à élire dans chaque section est défini suivant les règles fixées à l'article 17-5. Les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix sont élus délégués.

ARTICLE 17-4. : Vacance en cours de mandat de délégué de section

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'un délégué de section, il est procédé, avant la prochaine assemblée générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

ARTICLE 17-5. : Nombre de délégués

Chaque section élit un délégué pour 850 membres participants et honoraires. Elle élit un délégué supplémentaire par tranche entière de 850 membres participants et honoraires, dans la limite de 25.500 membres, et un délégué au-delà.

Article 17-6 : Démission

En cas d'absence répétée d'un délégué à plus de 2 réunions consécutives sans justification, l'assemblée générale peut décider de sa révocation.

Article 18. Membres empêchés

Les délégués de la Mutuelle empêchés d'assister à l'Assemblée Générale peuvent voter par procuration. Un représentant ne peut recueillir plus de 3 procurations.

Article 19. Convocation

L'Assemblée Générale est convoquée par le Président du Conseil d'Administration ou dans les conditions définies à l'article L 114-8 du Code de la mutualité. Elle est réunie au moins une fois par an.

Article 20. Modalités de convocation

L'Assemblée Générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion.

Les membres participants et honoraires reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la mutualité.

Article 21. Ordre du jour

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. L'Assemblée ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. Elle prend, en toute circonstance, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité. L'inscription à l'ordre du jour de projets de résolutions peut être requise par les membres participants s'ils représentent au moins le quart d'entre eux et dans les conditions fixées par l'article D.114-6 du Code de la mutualité. Il est établi un procès verbal de chaque réunion de l'Assemblée Générale.

Article 22. Modalité de vote par procuration

En cas d'impossibilité d'assister à l'Assemblée Générale, le délégué peut demander de voter par procuration.

• Conformément à l'article R. 114-2 du Code de la Mutualité, à compter de la date de la convocation de l'Assemblée Générale, une formule de vote par procuration doit être remise ou adressée aux frais de l'organisme à tout membre qui en fait la demande. La mutuelle doit faire droit à toute demande déposée ou reçue au siège social au plus tard six jours ouvrables avant la date de la réunion.

- A toute formule de vote par procuration, adressée aux membres de l'Assemblée par l'organisme, doit être joint le texte des résolutions proposées accompagnées d'un exposé des motifs.
- Les membres de l'Assemblée Générale qui votent par procuration doivent signer la procuration et indiquer leurs noms, prénom usuel et domicile. Ils doivent adresser la procuration à leur mandataire. Le ou la mandataire doit être membre de l'Assemblée Générale de la mutuelle.
- Le mandat est donné pour une seule Assemblée, sauf dans les deux cas suivants :

- a) un mandat peut être donné pour deux Assemblées tenues le même jour ou dans un délai d'un mois, lorsque l'une se réunit pour exercer les attributions visées au I de l'article L. 114-12 et l'autre pour exercer les attributions visées au II du même article ;
- b) un mandat donné pour une Assemblée vaut pour les Assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Le mandataire ne peut réunir plus de 3 mandats.

Article 23. Compétences de l'Assemblée Générale

I – L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation.

II – L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :

1. Les modifications des statuts.
2. Les activités exercées.
3. L'existence et le montant des droits d'adhésion et leur affectation au fonds d'établissement.
4. Le montant du fonds d'établissement.
5. Les montants et les taux de cotisations, les prestations offertes, ainsi que le contenu des règlements mutualistes définis par l'article L 114-1 alinéa 5 du Code de la mutualité.
6. L'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la Mutuelle ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union.
7. Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cessions en réassurance.
8. L'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L 114-44 et L 114-45 du Code de la mutualité.
9. Le transfert de tout ou partie du portefeuille d'opérations 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 le rapport de gestion du groupe.
12. Le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L 114-34 du Code de la mutualité.
13. Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles et unions régies par les livres II et III auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L 114-39 du même code.
14. Toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

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 de pouvoirs prévues à l'article 24 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,
5. la décision d'une fusion ou de scission sur examen du rapport du commissaire à la fusion ou à la scission,
6. l'allocation d'une indemnité au président du Conseil d'Administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes sont confiées.

Elle peut, en toute circonstance, révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier.

Article 24. Délégation de pouvoir à 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 délégations prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées à l'assemblée générale la plus proche.

Article 25. Quorum et modalités de vote à l'assemblée générale

1 - 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 cotisations, la délégation de pouvoir prévue à l'article L. 114-11 du code de la mutualité, les prestations offertes, toute décision de transfert de portefeuille, en acceptation comme en cession, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre des membres présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, est au moins égal à la moitié des membres composant l'assemblée générale. A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée. Elle ne délibère valablement que si le nombre de membres présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, représente au moins le quart du nombre total des membres composant l'assemblée générale. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des membres présents, représentés ou ayant voté par correspondance.

2 – Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simples

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au 1 ci-dessus, l'Assemblée ne délibère valablement que si le nombre de membres présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, est au moins égal au quart du nombre total des membres composant l'assemblée générale. A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibèrera valablement quel que soit le nombre de membres présents. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des membres présents, représentés ou ayant voté par correspondance.

Article 26. Force exécutoire

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres sous réserve de leur conformité à l'objet de la Mutuelle et au Code de la mutualité.

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations et plus généralement les modifications des statuts, du règlement intérieur et des règlements mutualistes sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres.

CHAPITRE 2 : CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 27. Composition du Conseil d'Administration

27.1 Composition

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 24 administrateurs élus par les membres de l'Assemblée Générale parmi les

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

Les membres du Conseil d'Administration sont répartis en deux collèges : Le Collège 1 est composé d'administrateurs issus des sections 1 à 4, telles que définies à l'article 17.2 ci-avant.

Le Collège 2 est composé d'administrateurs issus des sections 5 à 8, telles que définies l'article 17.2 ci-avant.

Le Conseil d'Administration ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés 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.

Deux représentants des salariés, élus dans les conditions fixées au règlement intérieur, assistent avec voix consultative aux séances du conseil d'administration.

27.2 Nombre d'administrateurs

Le nombre d'administrateurs de chaque collège est déterminé sur la base du nombre de membres participants et honoraires de chaque section visée à l'article 17..2 au 1^{er} janvier de l'année du scrutin, conformément aux dispositions du règlement intérieur.

Article 28. Présentation des candidatures

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle un mois au moins avant la date de l'assemblée générale, conformément aux dispositions du règlement intérieur.

ARTICLE 29. Conditions d'éligibilité des administrateurs

Pour être éligibles au Conseil d'Administration, les membres participants et les membres honoraires, personnes physiques, doivent :

- être à jour de leur cotisation ;
- être âgés de 18 ans révolus ;
- Ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ;
- N'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L 114-21 du Code de la mutualité.

Peuvent également être éligibles au Conseil d'Administration les membres honoraires, personnes morales souscriptrices d'un contrat collectif.

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 30. Cumul des mandats d'administrateurs

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

ARTICLE 31. Modalités d'élection des administrateurs

Conformément aux dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée Générale au scrutin de listes fermées sans panachage majoritaire à un tour et selon la règle de majorité relative des suffrages exprimés ; en cas d'égalité des voix, est élue la liste comportant le candidat le plus jeune.

ARTICLE 32. Durée du mandat d'administrateur

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six ans. Ils sont rééligibles.

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 leur mandat prend fin. Le membre nommé en cours de mandat achève le mandat du membre qu'il remplace.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- Lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou honoraire de la Mutuelle ;
- Lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions de l'article 29
- Lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L 114-23 du Code de la mutualité relatif au cumul des mandats, qu'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 L 114-21 du Code de la Mutualité.

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

Article 33. Renouvellement

Le renouvellement du conseil a lieu tous les trois ans par moitié, selon les mêmes modalités que celles fixées à l'article 31. Les membres sortants sont rééligibles. 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 34. Vacance d'un administrateur

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause, d'un administrateur, il est pourvu provisoirement par le Conseil d'Administration à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale la plus proche. Si la nomination faite par le Conseil d'Administration n'était pas ratifiée par l'Assemblée Générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables. L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur. Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait de plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le président afin de pourvoir à l'élection de nouveaux administrateurs. Les membres du conseil d'administration peuvent, par décision de ce conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à 3 séances consécutives. Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale.

ARTICLE 35. Réunions du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du président aussi souvent que nécessaire et au moins trois fois par année civile.

Le président du Conseil d'Administration établit l'ordre du jour du Conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée par courrier postal, courrier électronique ou télécopie, aux membres du Conseil d'Administration 5 jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

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

Le Secrétaire établit le procès-verbal de chaque séance, qui est ensuite soumis à l'approbation du Conseil d'Administration lors de sa séance suivante.

ARTICLE 36. Représentation des salariés au Conseil d'Administration

Deux représentants des salariés de la Mutuelle assistent, avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'Administration. Ils sont élus par les membres du comité d'entreprise.

ARTICLE 37. Quorum et modalités de vote

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 peut voter à bulletin secret pour l'élection des membres du bureau.

ARTICLE 38. Démission d'office d'un administrateur

Les membres du Conseil d'Administration peuvent, par décision de ce Conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois séances au cours de l'année, ou en cas de dépassement de la limite d'âge dans les conditions fixées à l'article 28. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale la plus proche.

ARTICLE 39. Compétences du conseil d'administration

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle. Il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles. Il dispose pour pourvoir au bon fonctionnement de la mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale ou à un autre organe de la mutuelle.

ARTICLE 40. Délégations d'attribution

Le Conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au président, soit aux membres du bureau soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions. Sans préjudice de ce qui est dit à aux articles 47 et suivants, 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 types ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis. Le Conseil peut confier à tout délégataire toutes attributions à l'exclusion de celles qui lui sont légalement réservées. Il peut à tout moment lui retirer une ou plusieurs de ces attributions.

ARTICLE 41. Gratuité des fonctions d'administrateurs

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. La Mutuelle peut cependant verser des indemnités dans les conditions fixées aux articles L 114-26 et L 114-28 du Code de la mutualité.

ARTICLE 42. Remboursement de frais

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

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

ARTICLE 43. Situations et comportements interdits aux administrateurs

Conformément à l'article L. 114-28 du Code de la Mutualité, il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du code de la mutualité. Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au chiffre d'affaires ou volume des cotisations de la Mutuelle ne peut être allouée à quel-que titre que ce soit à un administrateur.

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

Les anciens membres du conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux présents statuts et notamment aux articles 44, 45 et 46. 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.

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 44. Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du conseil d'administration

Sous réserve des dispositions de l'article 45 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 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 45. 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 46. 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 bénéficiaire 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. La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs ainsi qu'à toute personne interposée.

ARTICLE 47. Obligations des administrateurs

Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel. Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard de leur situation. 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 L.114-21 du Code de la mutualité. Les administrateurs et toutes les personnes présentes aux réunions du Conseil d'administration, sont tenus à une obligation de discrétion s'opposant à la divulgation de renseignements ou informations confidentielles.

ARTICLE 48. Responsabilité des administrateurs

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 3 : PRESIDENT ET BUREAU

Section 1. Président

ARTICLE 49. Élection du président

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un président, personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci. Le président est élu au cours de la première réunion du Conseil d'Administration qui suit la constitution initiale ou le renouvellement du Conseil d'Administration, selon les règles de majorité fixées par les présents statuts pour l'élection des membres du Conseil d'Administration. Le président est élu pour la durée de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

ARTICLE 50. Vacance du président

En cas de décès, de démission, de perte de la qualité de membre participant ou de vacance pour toutes autres causes 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, en cas d'empêchement de celui-ci, par le second vice-président et dans l'hypothèse où ce dernier serait également empêché, par le troisième vice-président.

ARTICLE 51. Attributions du président

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 Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L. 612-33 et L. 612-34 du Code monétaire et financier.

- Il veille au bon fonctionnement des instances de la Mutuelle.
- Il convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour.
- Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.
- Il encaisse les recettes et engage les dépenses.
- Il est compétent pour ester en justice ou défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.
- Il représente la Mutuelle dans tous les actes de la vie civile.
- Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un ou plusieurs administrateurs ou au directeur général, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Section 2. Bureau

ARTICLE 52. Élection du Bureau

Le Conseil d'Administration élit à bulletins secrets parmi ses membres un bureau. Les membres du bureau peuvent à tout moment être révoqués par celui-ci. Les membres du bureau sont élus au cours de la première réunion du Conseil d'Administration qui suit la constitution initiale ou le renouvellement du Conseil d'Administration, selon les règles de majorité fixées par les présents statuts pour l'élection des membres du Conseil d'Administration. Les membres du bureau sont élus pour la durée de leur mandat d'administrateur. Ils sont rééligibles.

ARTICLE 53. Composition du Bureau

Le bureau est composé de la façon suivante :

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

ARTICLE 54. Réunions et délibérations

Le bureau se réunit sur convocation du président. Le président peut inviter

des personnes extérieures au bureau à assister aux réunions. 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.

ARTICLE 55. Vice-président(s)

Les vice-présidents assistent le président dans l'exercice de son mandat et peuvent accepter toutes délégations de sa part ou de la part du conseil d'administration pour l'exécution de toutes missions particulières. Lorsqu'ils sont appelés à remplacer le président, le premier, le second ou le troisième vice-président dispose des mêmes pouvoirs que le président.

ARTICLE 56. Secrétaire

Le Secrétaire est chargé :

De la coordination des travaux politiques et des missions dévolues au bureau ;

De la rédaction des procès-verbaux ;

De la conservation des archives, ainsi que la tenue du fichier et du répertoire des adhérents au siège social de la Mutuelle.

ARTICLE 56.1. Secrétaire adjoint

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

ARTICLE 57. Trésorier

Le Trésorier effectue les opérations financières de la Mutuelle et tient la comptabilité. Il s'assure de la régularité des opérations financières et de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la Mutuelle. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le président et de l'encaissement des 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, ainsi qu'à toutes les opérations patrimoniales.

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 et le plan prévu au paragraphe n 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.

ARTICLE 57.1. Trésorier adjoint

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

CHAPITRE 4. COMITE D'AUDIT

ARTICLE 58. Composition et fonctionnement du Comité d'audit

Le Comité d'audit est composé de trois membres choisis parmi les administrateurs. Ses membres ainsi que son président et son vice-président sont désignés par le Conseil d'administration pour une durée de deux ans. Le président du Conseil d'administration ne peut pas être membre du Comité d'audit. Un membre au moins du comité doit présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable et être indépendant au regard des critères précisés et rendus publics par le Conseil d'Administration. Chaque réunion du Comité d'audit fait l'objet d'une convocation spécifique de ses membres et d'un compte-rendu lors du Conseil d'administration suivant. Le président du Comité d'audit a pour rôle d'animer les réunions, de coordonner les actions de ses membres et de rendre compte au Conseil d'administration. Il peut, en tant que de besoin, inviter le directeur général et/ou le responsable du contrôle interne et avec l'accord du président, des personnes extérieures, notamment commissaires aux comptes. Le président du Comité d'audit est chargé de l'organisation matérielle des réunions, des convocations, de la communication aux membres du Comité d'audit du calendrier prévisionnel des réunions, de la tenue du registre de présence et de l'établissement des comptes-rendus des réu-

nions. Les règles de confidentialité applicables aux administrateurs, s'imposent aux membres du Comité d'audit ainsi qu'à toute personne extérieure invitée à participer aux réunions. Le règlement intérieur du Comité d'audit peut être établi par le Conseil d'administration.

ARTICLE 59. Missions

Le Comité d'audit est chargé :

- de suivre le processus d'élaboration des comptes annuels de la mutuelle, d'examiner les hypothèses retenues pour les arrêtés de compte et d'étudier la pertinence du choix des principes et méthodes comptables,
- de s'assurer de la mise en place de la gestion des risques et d'un dispositif de contrôle interne,
- de surveiller l'exécution de la mission du commissaire aux comptes, son mode de rémunération et son indépendance. En outre, le Comité d'audit participe au processus de désignation et de renouvellement du commissaire aux comptes,
- d'évaluer le fonctionnement du Conseil d'administration et de ses commissions dont la création est décidée par ce dernier,
- de soumettre à l'approbation du Conseil d'administration un rapport sur la définition et l'application des règles de contrôle interne contenant les indications visées à l'article R211-28 du Code de la mutualité.

ARTICLE 60. Produits

Les charges de la Mutuelle comprennent :

- Les diverses prestations servies aux membres participants et à leurs ayants droit
- Les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle
- Les versements faits aux unions et fédérations
- La participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination
- Les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds
- Le cas échéant, les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française prévu à l'article L 111-6 du Code de la mutualité
- La redevance prévue à l'article L. 612-20 du Code Monétaire et Financier et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) pour l'exercice de ses missions

Plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement

ARTICLE 61. Charges

Les charges de la Mutuelle comprennent :

- Les diverses prestations servies aux membres participants et à leurs ayants droit
- Les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle
- Les versements faits aux unions et fédérations
- La participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination
- Les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds
- Le cas échéant, les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française prévu à l'article L 111-6 du Code de la mutualité
- La redevance prévue à l'article L. 612-20 du Code Monétaire et Financier et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) pour l'exercice de ses missions

Plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement

ARTICLE 62. Exercice comptable

Conformément aux dispositions de l'article II.1.6 du règlement 2002-06 du 12 décembre 2002 relatif au plan comptable des mutuelles relevant du Code de la mutualité et assumant un risque d'assurance :

- l'exercice comptable de la Mutuelle commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre de chaque année
- le premier exercice sera clôturé le 31 décembre 2010.

ARTICLE 63. 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 114-4 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 64. Règles de sécurité financière

Dans le respect des dispositions réglementaires applicables, le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la Mutuelle.

ARTICLE 65. Règles prudentielles

La Mutuelle applique les règles prudentielles légales.

ARTICLE 66. Système de garanties

La Mutuelle adhère au système de garantie créé par la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

ARTICLE 67. Commissaires aux comptes

En vertu de l'article L 114-38 du Code de la mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du Code de commerce. Le président convoque le(s) commissaire(s) aux comptes à toute Assemblée Générale. Le(s) commissaire(s) 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, le cas échéant, 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 de l'ACP tout renseignement sur l'activité de la mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel ;
- Signalent sans délai à l'autorité compétente 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 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 68. Fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 720 Euros conformément aux dispositions de l'article R 212-1 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 25.1 des statuts sur proposition du Conseil d'Administration.

TITRE III – DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

ARTICLE 69. Dissolution volontaire

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 25.1 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 liquida-

teurs 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'Assemblée générale, statuant dans les conditions prévues à l'article 25.1 des présents statuts, attribue par voie de dévolution son excédent d'actif net sur le passif existant à la date de clôture de liquidation 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.

TITRE IV – INFORMATION DES ADHERENTS

ARTICLE 70. Étendue de l'information

1 - Adhésion individuelle

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, des règlements mutualistes et le cas échéant, du règlement intérieur. La revue de la Mutuelle, adressée à tous les adhérents, porte à leur connaissance les modifications adoptées en assemblée générale, de ces documents. L'adhérent est également informé des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès et des organismes auxquels la Mutuelle adhère et auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent. Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification statutaire et réglementaire sont portés à la connaissance des adhérents.

2 – Adhésion dans le cadre d'un contrat collectif

Pour les adhérents relevant d'opérations collectives, ils sont informés du contenu et des modalités de leurs garanties, selon les conditions définies par l'article L.221-6 du code de la mutualité. Toute modification du contrat collectif est constatée par un avenant signé des parties. L'employeur ou la personne morale est tenu de remettre la notice d'information définissant les garanties prévues par les opérations collectives qui est établie par la Mutuelle, ainsi que ses statuts et son règlement intérieur. La preuve de la remise de ces documents ainsi que des informations relatives aux modifications apportées au contrat collectif incombe à l'employeur ou à la personne morale. Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification statutaire et réglementaire sont portés à la connaissance des adhérents.

ARTICLE 71. Interprétation

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

TITRE V – LA MEDIATION

ARTICLE 72. Médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts, des règlements mutualistes et/ou du contrat collectif, le membre participant et/ou la mutuelle substituée ou ses membres peuvent avoir recours au service d'un médiateur désigné par le conseil d'administration de la mutuelle. Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser, sous pli recommandé avec accusé de réception, à :

UMC Santé - Service Médiation
35 rue Saint Sabin
75534 PARIS Cedex 11

En cas d'échec de traitement par ce premier médiateur, le membre participant peut saisir le Médiateur de la FNMF. Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser par courrier postal à l'adresse suivante :

FNMF - Service Médiation
255 Rue de Vaugirard
75015 PARIS

UMC SANTE
PROJET DE REGLEMENT INTERIEUR
DISPOSITIONS RELATIVES A LA COMPOSITION ET A L'ELECTION DU CONSEIL

Réf. article 27 des statuts : nombre d'administrateurs de chaque collège

Le nombre d'administrateurs de chaque collège est déterminé sur la base du nombre de membres participants et honoraires de chaque section visée à l'article 17.2 au 1^{er} janvier de l'année du scrutin.

Le nombre de sièges affecté à chaque collège est calculé de la manière suivante :

$$\frac{\text{nombre global de membres participants et honoraires de la mutuelle}}{\text{total des membres participants et honoraires des sections composant le collège}}$$

Le quotient ainsi obtenu est appliqué au nombre total des sièges au Conseil d'Administration.

Le résultat détermine le nombre de sièges affecté à chaque collège, arrondi à l'entier inférieur. Le nombre de sièges éventuellement restants à pourvoir est réparti entre les collèges au plus fort reste.

Réf. article 32 des statuts : Candidatures au Conseil d'Administration

Les élections des membres du Conseil d'administration ont lieu par scrutins de listes fermées sans panachage majoritaire à un tour, selon la règle de la majorité relative des suffrages exprimés.

L'appel à candidature est fait par la mutuelle vis-à-vis des membres participants et honoraires soit au moyen d'un journal d'information soit subsidiairement au moyen d'un autre support écrit qui leur est envoyé nominativement.

L'appel à candidature doit indiquer le nombre exact de postes d'administrateurs à pourvoir, ainsi que le délai de dépôt des listes de candidats.

Les listes de candidatures au poste d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception reçue un mois au moins avant la date de l'Assemblée Générale, conformément à l'article 28 des statuts.

A peine de nullité, toute liste devra contenir un nombre de candidats aux postes d'administrateurs équivalent à celui des postes à pourvoir. Chaque liste contiendra le nom, prénom et adresse de chaque candidat déclaré de la liste, par ordre alphabétique.

La conformité aux dispositions du présent règlement intérieur de toute liste de candidats reçue par la Mutuelle devra être validée par le Bureau.

RESOLUTIONS PROPOSEES

a). Résolution nécessitant une majorité de 50% des suffrages exprimés

1^{ère} Résolution . *Approbation des comptes et du rapport de gestion*

L'assemblée générale approuve les comptes de l'exercice 2010 et le rapport de gestion tels qu'ils lui ont été présentés.

b). Résolutions nécessitant une majorité des 2/3 des suffrages exprimés

2^{ème} Résolution. *Approbation, sous conditions suspensives, de la fusion entre MPLCL et UMC Santé*

L'Assemblée Générale de la mutuelle MPLCL, statuant en application des dispositions de l'alinéa I de l'article L 114-12 du Code de la Mutualité, après avoir pris connaissance :

- de l'exposé du Conseil d'Administration,
- du rapport du commissaire à la fusion,
- et du projet de traité de fusion conclu entre la mutuelle et UMC Santé, mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, ayant son siège social au 35, rue Saint Sabin – 75011 Paris, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 784 492 027,

approuve dans toutes ses dispositions, le projet de fusion aux termes duquel la mutuelle MPLCL ferait apport à UMC Santé de la totalité de son actif, soit EUR 47.849.143, moyennant la prise en charge d'un passif estimé à EUR 14.057.210, soit un actif net de EUR 33.791.933.

L'assemblée Générale a pris connaissance des projets des nouveaux statuts, règlement intérieur et règlement mutualiste de UMC Santé qui seront proposés à son assemblée générale pour être mis en œuvre au 31 décembre 2011 au plus tard.

La réalisation définitive de cette fusion est subordonnée à la réalisation des conditions suspensives mentionnées dans le projet de traité de fusion incluant notamment :

- approbation de la fusion par les assemblées générales de MPLCL et de UMC Santé dans les conditions prévues au I de l'article L.114-12 du Code de la mutualité ;
- agrément par l'Autorité de Contrôle Prudentiel de la mutuelle UMC Santé, conformément aux dispositions des articles L. 211-7 et suivants du Code de la Mutualité,
- autorisation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel pour la conclusion de nouvelles conventions de substitution entre la mutuelle UMC Santé et les mutuelles Cybèle Solidarité, MTD, Setram et Guillerm, ainsi qu'en conséquence du transfert par l'union UMC à la mutuelle UMC Santé des éléments d'actif et de passif affectés à son activité substitution,
- autorisation par l'Autorité de Contrôle Prudentiel du transfert à la mutuelle UMC Santé des portefeuilles d'assurance des mutuelles MPLCL, Sainte-Anne, Panotechnique, SMER, MCR Aubervilliers, Mutatis, Mutuelle Haut-Saônoise et Mutuelle du Maine, conformément à l'article L.212-11 du Code de la Mutualité,
- autorisation par l'Autorité de Contrôle Prudentiel du transfert à la mutuelle UMC Santé de l'activité Nouvelle Gamme et du portefeuille de contrats y afférent par l'union UMC.

L'Assemblée Générale donne tout pouvoir au Président à l'effet de réitérer en sa forme définitive, en tant que de besoin, le projet de traité de fusion tel qu'il a été adopté.

3^{ème} Résolution. Approbation du projet de Convention de transfert de portefeuille

L'Assemblée Générale de la mutuelle, statuant en application des dispositions de l'alinéa I de l'article L 114-12 du Code de la Mutualité, après en avoir pris connaissance, approuve le projet de convention de transfert du portefeuille de la mutuelle MPLCL à UMC Santé, tel qu'il lui est présenté à l'appui du projet de traité de fusion.

L'assemblée générale donne en conséquence tous pouvoirs au Président de son conseil d'administration pour signer cette convention de transfert au nom de MPLCL et faire le nécessaire en application de l'article L.212-11 du Code de la Mutualité, afin d'obtenir l'autorisation de transfert du portefeuille de MPLCL dans les conditions définies par ledit article L.212-11 du Code de la Mutualité.

c). Résolution nécessitant une majorité de 50% des suffrages exprimés

4^{ème} Résolution. Approbation, sous conditions suspensives, du projet de résiliation de la convention de gestion conclue avec l'UMC

Dans le cadre du projet de fusion avec UMC Santé, l'Assemblée Générale décide de résilier la convention de gestion conclue avec l'UMC.

La réalisation définitive de cette convention est subordonnée à la réalisation des conditions suspensives suivantes :

- approbation de la fusion par les assemblées générales de MPLCL et de UMC Santé dans les conditions prévues au I de l'article L.114-12 du Code de la mutualité ;
- agrément par l'Autorité de Contrôle Prudentiel de la mutuelle UMC Santé, conformément aux dispositions des articles L. 211-7 et suivants du Code de la Mutualité,
- autorisation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel pour la conclusion de nouvelles conventions de substitution entre la mutuelle UMC Santé et les mutuelles Cybèle Solidarité, MTD, Setram et Guillerme, ainsi qu'en conséquence du transfert par l'union UMC à la mutuelle UMC Santé des éléments d'actif et de passif affectés à son activité substitution,
- autorisation par l'Autorité de Contrôle Prudentiel du transfert à la mutuelle UMC Santé des portefeuilles d'assurance des mutuelles MPLCL, Sainte-Anne, Panotechnique, SMER, MCR Aubervilliers, Mutatis, Mutuelle Haut-Saônoise et Mutuelle du Maine, conformément à l'article L.212-11 du Code de la Mutualité,
- autorisation par l'Autorité de Contrôle Prudentiel du transfert à la mutuelle UMC Santé de l'activité Nouvelle Gamme et du portefeuille de contrats y afférent par l'union UMC.

d). Résolution nécessitant une majorité des 2/3 des suffrages exprimés

5^{ème} Résolution. Délégation de Pouvoirs

L'Assemblée Générale délègue au Président de son Conseil d'Administration les pouvoirs nécessaires à la mise en œuvre de l'ensemble des décisions ci-dessus, et notamment réitérer et adapter le traité de fusion et/ou la convention de transfert de portefeuille, en conformité et en application des dispositions législatives et réglementaires.



Fondée en 1929
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du *Code de la Mutualité*
RNM n° 784 205 221