

- *Compte-rendu de l'assemblée générale*
- *Toute l'actualité de votre mutuelle*

www.mutuelle-unc.fr

MUTUELLE SANTE DE L'UNC 5, rue du Havre 75008 PARIS
01 43 87 43 65 / contact@mutuelle-unc.fr

- Conseil
- Entraide
- Solidarité

La mutuelle du monde combattant, **ouverte à tous !**

SOMMAIRE Juin 2018



Editorial du Président.....	3
-----------------------------	---

LA VIE DE LA MUTUELLE

- Procès-verbal de l'assemblée générale.....	4
- Le nouveau conseil d'administration.....	9

INFORMATIONS SANTE

- Evolution du contrat GARANTIE +	10
- CNMSS.....	10
- Informations importantes pour les contrats collectifs.....	10

INFORMATIONS DIVERSES

- Nos partenaires.....	12
------------------------	----

La Mutuelle Santé de l'Union Nationale des Combattants (Mutuelle Santé de l'UNC) est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 784.360.661.

Le siège social de la Mutuelle est situé : 5, rue du Havre 75008 PARIS.

EDITORIAL DU PRESIDENT

Chers adhérents,

« Appelé à servir... »

Je me souviens des termes débutant la classique lettre que je devais adresser à mon futur commandant d'unité à l'occasion de ma première affectation ou d'une mutation.

C'est un peu ce que je ressens aujourd'hui après que le Conseil d'administration m'ait élu président le 22 mai 2018. Je suis particulièrement fier d'avoir été désigné à ce poste, après six années de mandat en qualité de Secrétaire général.

D'abord, je voudrais adresser mes remerciements à Nathan TOPOR, qui a bien voulu assurer la présidence de la Mutuelle à partir d'une situation inédite et délicate de la gouvernance. Durant ces 16 mois à la tête de la Mutuelle, ses actions ont été orientées plus particulièrement vers une clarification des comptes avec les professionnels de la comptabilité et de la finance.

Ainsi qu'il le constatait, au-delà de ces actions, il a fallu adapter la Mutuelle aux constantes évolutions réglementaires lourdes qui sont intervenues depuis quelques années.

Mais cela ne s'arrête pas et il m'est apparu qu'il fallait rester aux aguets.

Je n'en veux que pour preuve, les dernières mesures prises un peu à la hussarde comme l'ordonnance du 4 mai 2017 adoptée en urgence à la fin du mandat du précédent gouvernement, de peur que le gouvernement suivant la remette en cause. Il faut encore et toujours accepter la vision de certains groupes de pression bien placés qui tiennent la main du rédacteur des textes législatifs ou réglementaires.

Qu'observe-t-on ? Une interprétation partielle des textes de l'Europe pour aboutir à l'objectif plus ou moins caché : une opération de regroupement forcée des mutuelles. Car l'objectif est bien là, accélérer les regroupements et ainsi réduire la concurrence dans ce secteur.



MUTUELLE santé de L'UNC

En France, la réglementation reste un levier puissant pour façonner un marché autour d'une logique de croissance de la taille des acteurs. Les petites mutuelles, fondées sur des structures de proximité contrôlées par leurs adhérents, semblent à ces décideurs une hérésie.

On assiste également à la transformation des textes relatifs à la substitution, c'est la même démarche : provoquer des regroupements par la mise sous une forme de tutelle des petites mutuelles qui s'adosent à une plus grosse.

Pour retrouver un peu plus d'indépendance, notre Mutuelle s'est engagée dans un processus de récupération des travaux de gestion fait par une autre mutuelle pour notre compte. C'est ainsi qu'en 2018 nous avons récupéré la gestion administrative.

Malgré tout cela, nous conservons notre ligne de conduite : être à votre service et à votre écoute.

Je vous remercie pour votre soutien, en mon nom personnel et au nom du Conseil d'Administration et vous souhaite à tous de bonnes vacances d'été, profitez-en et bonne santé à tous.

Alain LAYE
Président

VOTRE MUTUELLE



PROCES VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 22 MAI 2018

L'Assemblée Générale s'est tenue dans la Salle Mauresque de l'union nationale des combattants (UNC), 18 rue Vézelay- 75008 Paris, selon les dispositions de l'ordre du jour adressées avec la convocation.

I. Ouverture de l'Assemblée générale

La séance est ouverte à 10 heures 15 par le Président Nathan TOPOR qui souhaite la bienvenue aux adhérents présents, au Commissaire aux comptes. Il remercie le directeur général de MIE de bien vouloir assister à cette Assemblée générale.

Il remercie également l'UNC d'avoir bien voulu prêter ses salles pour la tenue de cette assemblée. Il rappelle que la convocation accompagnée des pièces jointes a été adressée, conformément aux dispositions de l'article L. 114-12 et aux statuts.

L'Assemblée générale peut donc valablement délibérer au regard du nombre d'adhérents présents et représentés rapporté au nombre total des membres : 611 votants/1221.

Pour donner plus de souplesse à la procédure de vote, le Président propose l'organisation du vote à main levée étant entendu que tout adhérent souhaitant procéder par un vote secret sur une question particulière peut en formuler la demande, qui doit être suivie d'effet.

Aucune opposition à cette procédure de vote ne s'est manifestée.

Il est ensuite procédé à l'examen de l'ordre du jour.

II. Approbation du procès-verbal de l'Assemblée générale du 30 mai 2017.

Après avoir demandé si des observations étaient présentées quant à la rédaction du procès-verbal de l'Assemblée générale du 30 mai 2017, l'approbation de ce dernier est présentée au vote.

Résolution n°1: Approuvez-vous le procès-verbal de l'Assemblée générale du 30 mai 2017 ?

Le procès-verbal de l'Assemblée générale du 30 mai 2017 est approuvé à l'unanimité.

III. Rapport d'activité pour 2017.

Le Secrétaire Général précise que le rapport d'activité qui était joint à la convocation se cantonne à présenter des faits et événements intervenus en 2017, ainsi que ses craintes au regard des évolutions constatées.

Il rappelle l'évolution en hausse de 9% des contrats individuels ; puis le remboursement des médicaments à service médical rendu insuffisant (participation du régime de sécurité sociale à hauteur de 15%) ainsi que l'augmentation du Forfait Journalier Hospitalier de 18 à 20 € et sans limitation de durée. Toutes ces mesures ont conduit la Mutuelle à procéder à une augmentation des cotisations de 2% en moyenne en 2018.

Il demande si des observations sont formulées sur ce rapport. Constatant qu'aucune intervention n'est faite, le document est présenté au vote de l'Assemblée générale.

Résolution n°2: Approuvez-vous le rapport d'activité pour 2017 ?

Le rapport d'activité pour 2017 est approuvé à l'unanimité.

IV. Rapport de gestion.

Les documents comptables sont remis en début de séance.

Le rapport de gestion pour 2017 est lu par le Président.

Aucune observation n'ayant été formulée, le rapport est présenté au vote de l'Assemblée générale.

Résolution n°3: Approuvez-vous le rapport de gestion pour 2017 ?

Le rapport de gestion pour 2017 est approuvé à l'unanimité.

V. Rapports du commissaire aux comptes.

Monsieur Patrick VICENS, Commissaire aux comptes, associé du cabinet FCN, rappelle à l'Assemblée Générale les normes de sa profession auxquelles il se réfère dans le cadre de son activité.

Il présente **son premier rapport qui concerne le contrôle des comptes annuels.**

Il certifie que ceux-ci sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la Mutuelle. Il ajoute qu'il n'a pas d'observation à formuler sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations données dans les documents comptables communiqués aux adhérents.

Le second rapport concerne les conventions réglementées.

Le Commissaire aux comptes constate l'absence de telles conventions.

Un troisième rapport recensant les sommes versées aux administrateurs est présenté par le commissaire aux comptes. Il constate, d'une part, qu'il s'agit de remboursements de frais à l'exclusion d'indemnités ou d'avantages octroyés.

Il atteste alors de la concordance des sommes versées avec les écritures comptables.

L'Assemblée Générale prend acte des trois rapports.

A l'issue des présentations des documents comptables, un membre demande quelques explications concernant notamment la date à laquelle l'équilibre entre les cotisations et les prestations est susceptible d'intervenir : le Secrétaire Général estime cette date proche et la situe en 2019 environ.

Par ailleurs ce membre s'étonne du montant des frais remboursés aux administrateurs.

Le Commissaire aux comptes précise qu'il s'agit seulement de frais avancés par les administrateurs qui sont remboursés.



VI. Approbation des comptes et quitus au Conseil d'Administration.

Après avoir pris connaissance du rapport de gestion et des rapports du Commissaire aux comptes, l'assemblée est consultée sur l'approbation de l'ensemble des dispositions comptables pour 2017.

Résolution n°4: Approuvez-vous les comptes et, en conséquence, donnez-vous quitus au Conseil d'Administration pour la gestion 2017 ?

L'Assemblée Générale approuve les comptes et donne quitus au Conseil d'Administration pour la gestion 2017 à l'unanimité.

VII. Ratification des décisions prises par le Conseil d'Administration sur délégation de l'Assemblée générale en matière de prestation et de cotisation en 2018.

Les informations sur l'évolution des prestations et des cotisations ont été données aux adhérents par le Bulletin d'information du mois de décembre 2017. Les barèmes correspondants étaient joints à la convocation.

Pour tenir compte de l'évolution des prestations, qui résultent d'évènements extérieurs (confer le rapport d'activité), la Mutuelle a été contrainte en 2018 d'augmenter les cotisations en moyenne de 2%.

Résolution n°5: Ratifiez-vous les décisions prises concernant les prestations et les cotisations en 2018 ?

L'Assemblée Générale ratifie les décisions prises par le conseil d'administration en matière de cotisation et de prestation en 2018 à l'unanimité moins une voix.

VIII. Ratification des décisions prises par le Conseil d'Administration.

81- A la suite du mandat donné par l'Assemblée Générale du 30 mai 2017 pour élaborer un système de représentation à l'Assemblée générale des adhérents relevant d'un contrat collectif.

Dans le cadre de cet examen d'un système de représentation des adhérents relevant d'un contrat collectif, le Conseil d'Administration du 23 janvier 2018 a décidé de limiter cette représentation à la désignation des souscripteurs des contrats collectifs comme membres honoraires de la Mutuelle

VOTRE MUTUELLE

La décision prise est celle-ci : Les personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif sont considérées comme des membres honoraires de la Mutuelle et peuvent participer à ce titre aux instances de la mutuelle, à raison d'un représentant par contrat.

Résolution n°6: Ratifiez-vous la décision prise par le Conseil d'Administration du 23 janvier 2018 de retenir comme membre honoraire la personne morale souscriptrice d'un contrat collectif avec la Mutuelle à raison d'un représentant par contrat

L'Assemblée Générale ratifie la décision prise par le Conseil d'Administration de considérer comme membre honoraire la personne morale souscriptrice d'un contrat collectif avec la Mutuelle, à raison d'un représentant par contrat, à l'unanimité.

En raison de cette ratification, il convient de modifier les statuts comme suit :

« Article S8-Catégories de membres

A la rubrique **Les membres honoraires** sont :
Ajouter après le paragraphe b) un paragraphe c) ainsi rédigé :

c) des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif avec la Mutuelle.

Article S15- Composition de l'Assemblée générale.

Remplacer le texte de l'article par la rédaction suivante :

L'Assemblée générale est composée :

- des membres participants,
- des membres honoraires, tels que déterminés à l'article S8 a) et b) ainsi que les représentants des personnes morales souscriptrices d'un contrat collectif avec la Mutuelle , à raison d'un membre par organisme signataire.

Chaque membre de la Mutuelle dispose d'une voix à l'Assemblée générale. »

82- Afin de compléter le Conseil d'Administration, la candidature de monsieur Philippe SCHMITT au poste d'administrateur a été proposée et retenue, en remplacement de monsieur LE BORGNE qui n'a pas souhaité renouveler son mandat arrivé à son terme lors de l'Assemblée Générale du 30 mai 2017.

Le mandat de ce nouvel administrateur viendra à échéance lors de l'Assemblée Générale de 2020.

Résolution n° 7: Ratifiez-vous la décision prise par le Conseil d'Administration du 23 janvier 2018 désignant Monsieur Philippe SCHMITT au poste d'administrateur laissé vacant par Monsieur LE BORGNE ?

L'Assemblée générale ratifie la décision prise par le Conseil d'Administration désignant Monsieur Philippe SCHMITT au poste d'administrateur laissé vacant par Monsieur LE BORGNE à l'unanimité.

IX. Fin des activités du CAPAH (information).

En raison du peu d'intérêt manifesté pour les produits proposés par le CAPAH, qui ne semblent plus adaptés au contexte actuel et, en l'absence de nouveaux débouchés pour rendre cette activité financièrement viable, le Conseil d'Administration a estimé plus prudent de mettre un terme à ses activités avant que celles-ci ne pèsent trop lourdement sur les comptes. Cette mesure a été prise pour compter du 1er janvier 2018.

X. Délégation au Conseil d'Administration pour la détermination des prestations et des cotisations en 2019.

Résolution n°8: Donnez-vous délégation au Conseil d'Administration pour déterminer les barèmes des cotisations et des prestations en 2019, sous réserve de les faire approuver lors de la prochaine Assemblée générale ?

VOTRE MUTUELLE

L'Assemblée générale donne délégation au Conseil d'Administration pour déterminer les barèmes des cotisations et des prestations en 2019, sous réserve de les faire approuver lors de la prochaine Assemblée générale, à l'unanimité.

XI. Modifications des statuts.

Outre, les modifications précisées au paragraphe 81, il convient d'ajouter celles-ci-après.

L'ordonnance n°2017-734 du 4 mai 2017 et son décret d'application du 31 janvier 2018 sont venus réformer les règles applicables aux conventions de substitution entre mutuelles. Les conventions en cours devront intégrer dans leurs statuts le nouveau dispositif au plus tard le 31 décembre 2018.

Ces nouvelles règles ajoutent, au-delà de l'autorisation préalable qui existait pour la fixation des prestations et des cotisations, un ensemble d'autres autorisations dont la Mutuelle doit s'enquérir auprès de MIE pour agir dans les domaines :

- politique salariale et de recrutement,
- mise en œuvre d'un plan de sauvegarde de l'emploi,
- conclusion de contrats d'externalisation de prestations,
- gestion du portefeuille des titres,
- politique immobilière,
- constitution de sûretés et octroi de cautions, avals ou garanties.

Il est fait obligation aux mutuelles concernées d'inscrire dans leurs statuts les mentions contenues dans le nouvel article L.211-5-1 du Code de la Mutualité tant au regard de la mutuelle substituée que de la mutuelle substituante. Cette dernière devant donner sa caution solidaire pour l'ensemble des engagements financiers et charges à la mutuelle santé de l'UNC.

Les statuts seront donc modifiés ainsi qu'il suit:

« Article S3- Objet de la Mutuelle

Ajouter à la fin du paragraphe A titre complémentaire ou accessoire, elle peut :

- Conclure toute convention de substitution dans le cadre des dispositions de l'article L.211-5-1 du Code de la Mutualité » ;

Créer un article provisoire S37-1, dans l'attente de la refonte des statuts et de la loi de ratification de l'ordonnance du 4 mai 2017 susvisée ainsi rédigé

« Article S37-1. De la substitution.

Dans l'hypothèse où la Mutuelle a convenu d'être substituée auprès d'une autre mutuelle qualifiée de substituante, son engagement devra prendre la forme d'une convention bilatérale qui précisera notamment que la substitution est intégrale et concerne l'ensemble des opérations et branches pratiquées par la Mutuelle.

La mutuelle substituante devient alors caution solidaire pour l'ensemble des engagements financiers de la Mutuelle auprès de tout créancier.

La mutuelle substituante exerce à ce titre un pouvoir de contrôle sur la Mutuelle qui prend la forme d'autorisations préalables de cette dernière auprès de la première dans les domaines suivants:

- Fixation des cotisations et des prestations, Politique salariale et de recrutement,
- Plans de sauvegarde de l'emploi,
- Conclusion de contrats d'externalisation de prestations
- Conclusion d'opérations d'acquisition ou de cession d'immeubles par nature,
- Acquisition ou cession totale ou partielle d'actifs ou de participations,
- Constitution de sûretés et d'octroi de cautions, avals ou garanties.

En cas de carence de la Mutuelle pour fixer ces paramètres, ils sont déterminés par la mutuelle substituante.

Une annexe à la convention précise les modalités de présentation des paramètres concernés. »

VOTRE MUTUELLE

XII. Modifications du règlement mutualiste.

Il est proposé d'instituer une situation temporaire qui permette aux membres participants, contraints de souscrire au contrat collectif santé de leur employeur et donc de résilier leur adhésion à la Mutuelle santé de l'UNC, de revenir à la Mutuelle sans perdre les avantages attachés à leur ancienne situation (cristallisation).

Les modalités sont précisées dans la fiche jointe, qui fera l'objet d'une insertion dans le Règlement Mutualiste en cas d'acceptation.

Résolution n°9: Approuvez-vous la création d'une situation d'attente de 3 ans pour permettre aux membres contraints de souscrire au contrat collectif santé de leur employeur, et donc de résilier leur adhésion à la Mutuelle, de revenir à la Mutuelle sans perdre les avantages attachés à leur ancienne situation ?

L'Assemblée générale approuve la création de la situation d'attente ainsi qu'elle est définie ci-dessus à l'unanimité.

Une modification sera apportée au règlement mutualiste comme il est précisé dans la fiche d'accompagnement de la mesure (jointe).

XIII. Elections du tiers sortant du Conseil d'Administration.

Cinq postes étaient à pourvoir. Ont obtenus :

- Christian BEUDAERT : 608 voix
- Philippe BOULLAND : 608 voix
- Alain GUTH : 559 voix
- Alain LAYE : 609 voix
- Serge SALAT : 108 voix
- Frédéric SENE : 105 voix
- Daniel WATTEZ : 558 voix

Sont donc élus ou réélus : Messieurs BEUDAERT, BOULLAND, GUTH, LAYE et WATTEZ

XIV. Questions diverses sans vote.

a) Cotisation des membres honoraires

A l'exception de ceux payant déjà une cotisation à la Mutuelle à un autre titre, la cotisation annuelle des membres honoraires est portée à 10€ à compter du 1er janvier 2019.

b) Plafond des prestations pour le contrat Garantie +

Toutes les prestations de ce contrat font l'objet de mesures de prudence par l'instauration d'un plafond adapté à chacune. Mais, une omission n'a pas permis de soumettre les consultations de généralistes et de spécialistes (y compris les actes de spécialités) à un plafond. Le Conseil d'Administration, dans le cadre de la délégation annuelle, a décidé de fixer un plafond annuel d'un montant de 500€ pour ce type de prestation et de contrat.

XV. Clôture de l'Assemblée Générale.

Après avoir constaté que plus personne ne souhaitait prendre la parole, le Président clôt l'Assemblée générale à 11h30.

LE NOUVEAU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composition du nouveau conseil

Président : LAYE Alain

Premier Vice-Président : POULAIN Bernard

Deuxième Vice-Président : EUZEN Eric

Secrétaire Général : BOULLAND Philippe

Trésorier : BEUDAERT Christian

Conseiller : FIFRE Jean-Louis

Administrateur : AUSSAVY Didier

Administrateur : BEAUMONT-SENN Gérard

Administrateur : BOUCHARD Christian

Administrateur : GUTH Alain

Administrateur : LEMAIRE Françoise

Administrateur : PEREL Catherine

Administrateur : SCHMITT Philippe

Administrateur : SÉVERIN Bernadette

Administrateur : TOPOR Nathan

Administrateur : WATTEZ Daniel

GARANTIE +

Le contrat Garantie + évolue.

Toutes les rubriques de ce contrat comportent un plafond annuel dans le remboursement des prestations, sauf les consultations des généralistes, des spécialistes et les actes de spécialité. Afin de proposer une similitude dans la gestion de ce contrat, l'assemblée générale a décidé d'instaurer un plafond par année glissante de 500 € pour les prestations précitées.

Ces dispositions sont applicables à compter du 22 mai 2018.

Les adhérents à ce contrat n'ont aucune démarche à effectuer.

CNMSS

Ancien militaire, vous avez quitté la Caisse nationale militaire de sécurité sociale car à l'issue de votre carrière ou de votre contrat vous avez exercé une activité vous rattachant obligatoirement à une autre caisse de sécurité sociale.

Depuis le 1er janvier 2016, les retraités militaires poly-pensionnés ayant cessé toute activité professionnelle et justifiant 15 années d'affiliation minimum à la CNMSS, quelle que soit leur durée d'activité dans le civil, peuvent demander leur ré-affiliation au régime militaire (CNMSS).

Sous certaine condition, l'époux peut également bénéficier de cette opportunité.

Etre affilié à la CNMSS, c'est bénéficier d'une offre de service spécifique et avantageuse pour préserver sa santé et être aidé en cas de difficultés liées à l'âge, à la maladie ou lorsque les frais de santé sont insuffisamment ou non remboursés.

Pour plus d'information, contacter la CNMSS au
04 94 16 36 00
www.cnmss.fr

CONTRATS COLLECTIFS

informations importantes pour les employeurs.

En application de la loi obligeant les employeurs à proposer à leurs employés une complémentaire santé, la Mutuelle Santé de l'UNC a ajouté à ses contrats individuels un contrat collectif.

Plusieurs « entreprises » (terme générique englobant aussi les associations employant du personnel rémunéré) ont choisi de signer ce contrat collectif réunissant à la fois des prestations de qualité, des cotisations abordables pour l'employeur et une simplicité de mise en œuvre.



Les dispositions de cette loi ont permis, à titre dérogatoire de dispenser les employés présents dans l'entreprise au moment de la signature du contrat, de conserver leur ancienne mutuelle. Ceux-ci peuvent changer d'avis à tout moment et souscrire à la complémentaire de l'employeur.

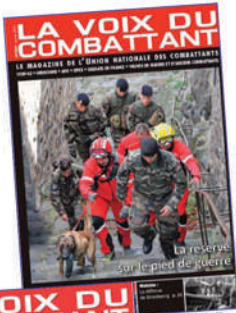
Toutefois, les employés recrutés après la signature du contrat par l'employeur sont en application de la loi obligés de souscrire à la complémentaire souscrite par son employeur. L'employeur doit en informer son employé et transmettre à la Mutuelle tous les éléments permettant son affiliation. Cette loi oblige donc l'employeur à appliquer cette règle, sous peine de sanctions.

Exemple :

Une association a souscrit un contrat collectif avec la Mutuelle Santé de l'UNC à compter du 1er janvier 2016. Selon les dispositions transitoires, les employés présents à cette date avaient la possibilité de conserver leur ancienne mutuelle.

Un nouvel employé est recruté le 2 janvier 2016, ou ultérieurement, l'employeur doit obligatoirement lui proposer la mutuelle souscrite par ses soins et en aviser la mutuelle.

Cette obligation s'applique à tout employé, même s'il ne s'agit que d'un temps partiel.



Abonnez-vous à **LA VOIX DU COMBATTANT**

• **Je suis adhérent UNC :**

Je contacte mon siège départemental qui se chargera de mon abonnement (coordonnées sur www.unc.fr)

• **Je ne suis pas adhérent UNC :**

Je complète et je retourne le bulletin ci-contre au Service abonnements,

La Voix du Combattant, 18, rue Vézelay - 75008 Paris

Informations :

Tél.: 01.53.89.04.18 – Fax: 01.53.89.04.29. - E-mail : unccompta@unc.fr

OUI, je désire m'abonner pour 1 an (10 numéros)

Mes coordonnées Mme Mlle M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

C. postal : Ville :

Pays :

Ci-joint mon règlement par chèque à l'ordre de La Voix du combattant

15 € (France et EU) – 25 € (Étranger)

NOS PARTENAIRES



Adhérer à l'ASAF, c'est renforcer la Défense de la France.

Faire un don à l'ASAF, c'est permettre à l'ASAF de s'exprimer en toute indépendance.

Vous pouvez vous inscrire pour recevoir gracieusement par mail les lettres de l'ASAF.

Consultez le site :
www.asafrance.fr

« La solidarité n'est pas obligatoire, elle est juste indispensable »

En lisant la lettre de l'association, l'on découvre une action emblématique : l'aide aux orphelins.

En sein du milieu Défense, 400 conjoints survivants sont en charge de 700 orphelins.

- Evolution du nombre d'orphelins :

en 2010 : 220 ; en 2016 : 730.

Cette progression n'a pas besoin de commentaire, sinon celui de leur apporter notre aide.

Vous pouvez adresser vos dons par chèque à l'ordre de l'ADO, un reçu fiscal vous sera adressé au cours du 1er trimestre 2017.

www.entraide-defense.fr

**ADO, Case 104-Fort Neuf de Vincennes
Cours des Maréchaux
75641 PARIS**



Grâce à sa participation, notre Mutuelle figure parmi les soutiens et les partenaires de cette association. Allez-vous en rendre compte en consultant son site : www.terre-fraternite.fr

Le général d'armée (2S) Bernard Thorette, Président de l'association, a eu l'amabilité de nous adresser un aimable petit mot: «Vous remercie très chaleureusement pour votre geste. Il contribuera à soulager la peine des blessés de l'armée de Terre et leurs familles...»

A titre personnel, vous pouvez participer à cette grande œuvre de solidarité avec nos soldats en adressant vos dons à :

**Association Terre Fraternité
Hôtel national des Invalides
129 rue de Grenelle – 75007 PARIS**

Si vous souhaitez obtenir un reçu fiscal, établissez votre chèque à l'ordre de l'ADO