

NOTICE D'INFORMATION **GARANTIE CAPITAL INVALIDITE DE RECONVERSION**

A.CIRW26.1

Applicable à compter du 1^{er} janvier 2026

- La présente notice est établie en application de l'article L.221-6 du Code de la mutualité.
Elle détermine le contenu des engagements réciproques d'AGMF Prévoyance et des membres participant au contrat collectif facultatif 2026/01 souscrit par GPM Jeunes Professionnels.

Table des matières

CHAPITRE I – DISPOSITIONS GENERALES	2
Article 1 – Objet du contrat et définitions des parties	2
Article 2 Prise d'effet, durée de l'adhésion et terme des garanties	2
Article 3 Fausse déclaration	5
Article 4 Forclusion et prescription	6
Article 5 Délai de renonciation	6
Article 6 Réclamations	7
Article 7 Protection des données	8
CHAPITRE II – PRESTATIONS GARANTIES PRESTATION EN CAS D'INVALIDITE : CAPITAL INVALIDITE DE RECONVERSION	9
Article 8 Définitions des prestations	9
Article 9 Risques exclus	9
CHAPITRE III – CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS EN CAS DE SINISTRE	10
Article 10 Déclaration de sinistre et pièces justificatives	10
Article 11 Examen médical et contrôle de l'assuré	10
Article 12 Litiges médicaux	11

CHAPITRE I – DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 – Objet du contrat et définitions des parties

Suite à l'approbation du transfert d'une partie du portefeuille de contrats de GPM ASSURANCES - SA avec les droits et obligations qui s'y rapportent, à AGMF Prévoyance, le contrat Garantie Capital Invalidité Reconversion est désormais assuré par AGMF Prévoyance. Les assurés à ce contrat à la date du transfert de portefeuille sont automatiquement couverts par le présent contrat collectif et deviennent de droit membres participants d'AGMF Prévoyance.

Le contrat Garantie Capital Invalidité de Reconversion dont la présente notice reprend les dispositions générales a pour objet de faire bénéficier l'assuré :

- du versement d'un capital invalidité de reconversion, en cas d'incapacité permanente plaçant l'assuré dans l'impossibilité de mener à son terme son cursus universitaire et d'exercer sa future profession.

Le contrat est régi par le Code de la mutualité.

La loi applicable est la loi française et les échanges relatifs au contrat se font en langue française.

Article 2 Définitions et modalités d'adhésion

§ 1 - Modalités d'adhésion

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation par le signataire des dispositions des statuts d'AGMF Prévoyance et des droits et obligations définis par les conditions générales et particulières du contrat de Prévoyance collective à adhésion facultative reprises dans la présente notice d'information.

Les mentions portées par le membre participant dans le bulletin d'adhésion sont nécessaires à la délivrance de la couverture par AGMF Prévoyance et conditionnent la validité de la couverture.

Un certificat d'adhésion est délivré à chaque membre participant lors de son adhésion ou en cas de modification de sa garantie ou des options choisies.

Il précise notamment :

- l'identité du membre participant;
- la nature des garanties ;
- la date de prise d'effet de l'adhésion et des garanties ;
- le cas échéant, les conditions d'acceptation particulières.

§ 2 - Définition des parties

- **Organisme assureur** : AGMF- Prévoyance, Union de mutuelles soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro N° 775 666 340, siège social : 1 Boulevard Pasteur - 75015 PARIS.
- **Groupement souscripteur du contrat de prévoyance collective « Contrat Garantie Capital Invalidité de Reconversion »** : GPM Jeunes Professionnels, siège social : 1 Boulevard Pasteur - 75015 PARIS, mutuelle affiliée à AGMF-Prévoyance, soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité et immatriculée sous le N° 442 922 084.
- **Membre participant** : la personne physique membre du groupement souscripteur signataire du bulletin d'adhésion. Avant l'adhésion au contrat, la personne physique demandant à adhérer au contrat est le postulant à l'assurance.

Seuls peuvent adhérer à ce contrat, les membres participants :

- affiliés à un régime obligatoire de Sécurité Sociale français,
- résidant en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Les personnes résidant en Polynésie française, en Nouvelle- Calédonie et à l'Étranger ne peuvent pas souscrire ce contrat.

- **Assuré** : La personne physique ayant la qualité d'étudiant ou d'interne en médecine, ou de docteur junior, ou des professions médicales ou paramédicales. L'assuré devra justifier chaque année de cette qualité en remettant une copie de sa carte universitaire à AGMF Prévoyance.

- **Bénéficiaire** : Le bénéficiaire des prestations garanties par le contrat est l'assuré.

Article 3 Prise d'effet, durée de l'adhésion et terme des garanties

Préalablement à l'adhésion, le groupement souscripteur remet au postulant à l'assurance, les informations précontractuelles imposées par la réglementation en vigueur selon le mode d'adhésion et de communication choisi par ce dernier à savoir le document d'information sur l'organisme Assureur, l'IPID, la fiche devoir de conseil, la fiche d'information sur la vente à distance, la présente notice d'information émise par AGMF Prévoyance et les statuts de celle-ci, ainsi que les documents visés ci-dessous.

§ 1 - Formation de l'adhésion

L'adhésion est matérialisée par :

- La remise à l'Organisme assureur du bulletin d'adhésion dématérialisé et signé électroniquement par le postulant à l'assurance ;
- la remise à l'Organisme assureur, le cas échéant, du mandat de prélèvement SEPA rempli et signé par le postulant à l'assurance ;
- la notification par l'organisme assureur de l'acceptation de l'adhésion, concrétisée par le certificat d'adhésion téléchargeable sur le site puis envoyer par courriel à l'assuré.

En cas d'adhésion à distance, les frais afférents à la vente à distance (coûts téléphoniques, connexions Internet, frais d'impression et de ports liés à l'envoi des documents relatifs à l'offre par le membre participant) sont à la charge de celui-ci et ne pourront faire l'objet daucun remboursement.

§ 2 - Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion.

§ 3 – Durée et résiliation de l'adhésion

L'adhésion est valable pour la durée indiquée sur son certificat d'adhésion.

Elle est ensuite renouvelable annuellement par tacite reconduction pour une durée de douze mois, dans la limite du cursus universitaire de la filière sélectionnée, et au plus tard après huit années d'études dans cette filière.

La tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à un an.

Le membre participant peut dénoncer son adhésion chaque année avant le 31 octobre pour prendre effet au 31 décembre suivant.

La dénonciation par le membre participant peut s'opérer au choix :

- Soit par lettre adressée au siège social de l'organisme assureur, par mail à l'adresse gestion.des.contrats@gpm.fr ou tout autre support durable ;
- Soit par déclaration faite au siège social ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;
- Soit lorsque l'organisme assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Une confirmation écrite de la réception de la notification lui est adressée par l'organisme assureur.

Ce droit de résiliation appartient à l'assuré à l'exclusion de ses ayants- droit ou des tiers.

L'adhésion est résiliée de plein droit si l'assuré n'a plus la qualité d'étudiant ou d'interne en médecine ou de docteur junior, ou des professions médicales ou paramédicales, condition d'affiliation au contrat.

Le groupement souscripteur et l'organisme assureur peuvent résilier le contrat collectif avant le 31 octobre pour une prise d'effet au 31 décembre suivant.

La résiliation par le groupement souscripteur peut s'opérer au choix :

- soit par lettre adressée au siège social de l'organisme assureur, par mail à l'adresse gestion.des.contrats@gpm.fr ou tout autre support durable ;
- soit par déclaration faite au siège social ;
- soit par acte extrajudiciaire ;
- soit lorsque l'organisme assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Une confirmation écrite de la réception de la notification lui est adressée par l'organisme assureur.

La résiliation par l'organisme assureur s'opère par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Une telle résiliation met un terme à votre adhésion audit contrat et aux garanties y afférent.

Dans ce cas, la garantie sera maintenue aux étudiants ou internes en médecine ou de docteur junior, ou des professions médicales ou paramédicales jusqu'au terme du cursus universitaire de la filière sélectionnée, et au plus tard après 8 années d'études dans cette filière.

La résiliation met fin définitivement à l'assurance et prive l'assuré de tout droit à prestations pour l'incapacité définitive de travail consécutive à une maladie ou un accident survenu postérieurement à la date de résiliation.

§ 4 - Terme des garanties

Les garanties cessent pour l'assuré :

- à la date à laquelle l'assuré n'a plus la qualité la qualité d'étudiant ou d'interne en médecine ou de docteur junior, ou des professions médicales ou paramédicales,
- au terme du cursus universitaire de la filière sélectionnée, **et au plus tard après huit années d'études dans cette filière**,
- en cas de résiliation du contrat RCP/PJ du Pack Senoïs,
- en cas de résiliation adressée par le membre participant avant le 31 octobre pour prendre effet au 31 décembre suivant selon les modalités précisées au §3 ci-dessus.

§ 5 - Dématérialisation des courriers et des documents contractuels

5.1.Dématérialisation

Le membre participant accepte expressément de recevoir les informations précontractuelles émanant des entités assurantielles de GPM par voie électronique.

Le membre participant est expressément informé que les informations, documents contractuels et l'ensemble des pièces y afférentes adressés au cours de l'exécution du contrat lui seront transmis par voie électronique.

Le membre participant, qui a souscrit à un service fourni exclusivement par voie électronique par les entités assurantielles de GPM, est expressément informé qu'il ne peut pas s'opposer à l'utilisation de la voie électronique lors de la conclusion du contrat ou à tout moment au cours de son exécution, ni demander que le support papier soit utilisé pour la poursuite de la relation contractuelle.

Le membre participant est expressément informé de l'usage, dans le cadre de l'exécution du contrat souscrit avec des entités assurantielles de GPM, de lettres recommandées par voie électronique.

Si le membre participant et le payeur de primes utilisent la même adresse électronique, chacun déclare avoir un accès à ladite adresse électronique et lesdits membres participant et payeurs de primes se donnent pouvoir réciproque pour retirer la lettre recommandée électronique éventuelle.

Le membre participant reconnaît et garantit qu'il dispose de la maîtrise exclusive de l'adresse électronique qu'il a indiquée, tant pour son accès et sa gestion que la confidentialité et la sécurité des identifiants et mots de passe qui lui permettent d'y accéder. Le membre participant s'engage à notifier à l'organisme assureur sans délai toute perte ou usage abusif de ses identifiants et mots de passe. Jusqu'à la date de réception d'une telle notification, toute action effectuée par le membre participant au travers de son adresse électronique sera réputée effectuée par le membre participant et relèvera de la responsabilité exclusive de ce dernier.

Par suite, le membre participant reconnaît qu'il lui appartiendra de s'assurer, sous sa seule responsabilité, qu'il sera en mesure de recevoir, télécharger et éventuellement imprimer les pièces jointes des messages électroniques qui lui seront adressées sous format imprimable.

Chaque utilisation de son compte personnel par le membre participant constitue l'acceptation de la dernière version de la convention d'utilisation du site adhérent, disponible sur le compte personnel du membre participant en format imprimable.

5.2. Convention sur la preuve

Le membre participant reconnaît à l'écrit sur support électronique la même force et valeur probante que l'écrit sur support papier.

Le membre participant reconnaît expressément et accepte que la preuve des opérations réalisées sur le site adhérent soit rapportée par tout support durable constatant lesdites opérations. Le membre participant s'engage à reconnaître comme support durable, notamment : le papier, les clés USB, les cartes à mémoire, les disques durs d'ordinateur, les courriels, ainsi que tout autre instrument permettant de conserver les informations d'une manière qui permet de s'y reporter aisément pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées et qui permet la reproduction identique desdites informations.

En conséquence, le membre participant reconnaît et accepte expressément que les informations, documents contractuels et l'ensemble des pièces y afférents puissent être établis et conservés sur tout support durable.

Les informations précontractuelles et les documents contractuels dématérialisés sont disponibles dans son Espace Adhérent dans un délai de 24h.

Le membre participant reconnaît expressément et accepte :

- l'enregistrement de sa navigation sur l'Espace Adhérent, et notamment ses « clics » de souris ou autre

- peripherique, comme mode de preuve des obligations souscrites via l'Espace Adherent ;
- que ces enregistrements effectués par GPM ont pleine valeur probante à son égard ;
- qu'en cochant la case libellée « J'accepte de recevoir les informations précontractuelles, émanant des entités assurantielles de GPM, par voie électronique. », il accepte la dématérialisation desdits documents ;
- qu'en ne cochant pas la case libellée « Je n'accepte pas de recevoir les informations, courriers de gestion, documents contractuels et pièces y afférentes émanant des entités assurantielles de GPM par voie électronique » il accepte la dématérialisation desdits documents ;
- que toute opération effectuée, après s'être authentifié avec son mot de passe sur son Compte Personnel accessible sur l'Espace Adherent, est réputée effectuée par lui-même.

Article 4 Modification de l'adhésion au contrat collectif

§ 1 - Dispositions générales

Toute modification du présent contrat à la demande de l'organisme assureur ou du groupement souscripteur dans les conditions prévues au paragraphe 2 et 3 ci-dessous, sera constatée par l'émission et la signature d'un avenant.

Dans ce cas, le membre participant est informé des modifications intervenues par la remise d'une notice d'information. Il a alors la possibilité de dénoncer son adhésion au contrat collectif dans les conditions prévues à l'article 3 § 3 de la présente notice.

§ 2 - Modifications à la demande de l'organisme assureur

Les modifications du contrat et/ou des tarifs de la garantie, approuvées par le Conseil d'Administration de l'Organisme assureur, font l'objet d'un avenant signé entre ce dernier et le groupement souscripteur et prennent effet à la date stipulée par celui-ci.

La cessation de la commercialisation des garanties assurées au titre du contrat collectif, fait l'objet d'un avenant actant sa fermeture à toute adhésion nouvelle.

§3 - Modifications à la demande du groupement souscripteur

Les modifications souhaitées par le groupement souscripteur sont formulées auprès de l'Organisme assureur par lettre adressée avant le 30 septembre précédent l'échéance annuelle. Elles ne peuvent prendre effet qu'à la date du renouvellement annuel (1er janvier suivant), après la signature d'un avenant au contrat collectif.

Article 5 Fausse déclaration

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, les garanties accordées sont nulles en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part du membre participant quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'organisme assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque (article L.221-14 du Code de la mutualité).

Aucune prestation et aucun remboursement de cotisation ne peuvent intervenir. Le bénéficiaire est déchu de tout droit aux garanties.

Dans le cas où les faits délictueux ne sont constatés qu'après le versement de la prestation, l'organisme assureur en poursuit le recouvrement.

Conformément à l'article L.221-15 du Code de la mutualité, l'omission ou la déclaration inexacte de la part du membre participant ou de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité des garanties prévues au certificat d'adhésion.

Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, l'organisme assureur a le droit de maintenir l'adhésion moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le membre participant ; à défaut d'accord de celui-ci, les garanties prennent fin dix jours après notification adressée par lettre recommandée, la portion de cotisation payée pour le temps où les garanties ne courent plus lui étant restituée.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Au titre des garanties décès, il est fait application des dispositions de l'article L.223-25 du Code de la mutualité (1).

(1) Reproduction de l'article L.223-25 du Code de la mutualité : "Par dérogation aux dispositions de l'article L.221-14, l'erreur sur l'âge du membre participant n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve, lors de l'adhésion ou de la signature du contrat collectif, en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les règlements de la mutuelle ou de l'union.

Dans tout autre cas, si, par suite d'une erreur de ce genre, la cotisation payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente garantis sont réduits en proportion de la cotisation perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable du membre participant. Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge du membre participant, une cotisation trop forte a été payée, la mutuelle ou l'union est tenue de restituer la portion de cotisation qu'elle a reçue en trop sans intérêt."

Article 6 Forclusion et prescription

§ 1 - Forclusion

L'assuré, le bénéficiaire ou son représentant sont tenus de se conformer aux délais de déclaration de sinistre et de demande de prestations visés à l'article 12.

§ 2 - Prescription

Conformément aux articles L. 221-11 et L. 221-12 du Code de la mutualité, toutes les actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

La prescription est portée à cinq ans pour l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix ans pour le paiement du capital dû versé au décès de l'assuré dès lors que le bénéficiaire n'est pas le membre participant.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription telles que définies par les articles 2240 et suivants du Code civil :

- reconnaissance par une des parties du droit de l'autre partie,
- demande en justice, même en référé,
- acte d'exécution forcée.

La prescription est également interrompue dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par AGMF-Prévoyance au membre participant en ce qui concerne le paiement de la prime ; par le membre participant à AGMF- Prévoyance en ce qui concerne le règlement de la prestation).

Article 7 Délai de renonciation

§ 1 - Délai de renonciation en cas de vente à distance y compris en cas de démarchage téléphonique

Lorsque l'assuré adhère au contrat dans le cadre d'une vente à distance (sans avoir rencontré de conseiller de l'organisme assureur pour la souscription du contrat), il dispose d'un droit de renonciation.

1.1. Conditions d'exercice de la faculté de renonciation

À compter du jour où il est informé que le contrat à distance a pris effet, l'assuré dispose d'un délai de trente jours calendaires révolus pour renoncer à son contrat, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité. Cette renonciation doit être effectuée obligatoirement par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception selon le modèle joint à la présente notice d'information. Ce délai expire le dernier jour à 24 heures, il n'est pas prorogé s'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié chômé.

Pendant le délai de renonciation, la prise d'effet de l'adhésion étant suspendue, les primes et les prestations ne sont exigibles qu'à l'expiration de ce délai au terme duquel elles devront être versées rétroactivement.

Toutefois, si l'assuré a demandé expressément, dans le bulletin d'adhésion, l'exécution immédiate de son adhésion sans attendre la fin du délai de renonciation, les primes et les prestations sont dues dès la date d'effet de l'adhésion.

1.2. Effet de la renonciation

- En cas d'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu ci-dessus, le contrat sera considéré comme n'ayant jamais pris effet. Aucune cotisation ne sera due par l'Assuré, ni aucune prestation par l'organisme assureur.
- Toutefois, si à la demande expresse de l'Assuré, le contrat a produit ses effets immédiatement sans attendre l'expiration du délai de renonciation, il sera mis fin rétroactivement au contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

AGMF Prévoyance rembourse la quote-part de prime correspondant à la période postérieure à la renonciation, pendant laquelle l'Assuré n'a pas bénéficié de la couverture, au plus tard dans les 30 jours à compter de la date de réception de la renonciation de l'assuré en utilisant le même moyen de paiement que celui utilisé par l'assuré pour le paiement de la première prime. Toutefois, et sous réserve de son accord exprès un autre moyen de paiement pourra être utilisé dans la mesure où le remboursement n'occasionne pas de frais pour l'assuré.

Le remboursement ne pourra pas être effectué en espèces ni sur un autre compte que celui qui a été initialement débité.

En contrepartie, l'organisme assureur conservera la quote-part des primes afférente à la période ayant couru entre la date d'effet de l'adhésion et la date de réception de la renonciation et correspondant à la couverture dont aura bénéficié l'Assuré durant la période d'exécution du contrat.

De même, l'assuré devra, le cas échéant, restituer les prestations reçues pendant la période antérieure à la renonciation, dans les 30 jours suivant celle-ci.

Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

§ 2 - Délai de renonciation à l'adhésion en cas de démarchage hors démarchage téléphonique

2.1. Conditions d'exercice de la faculté de renonciation

Lorsque l'Assuré adhère au contrat après avoir fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, il dispose de la faculté d'y renoncer pendant le délai de trente jours calendaires révolus à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Cette renonciation doit être effectuée obligatoirement par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception selon le modèle joint au présent règlement.

Ce délai expire le dernier jour à 24 heures, il n'est pas prorogé s'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié chômé.

2.2. Effet de la renonciation

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu ci-dessus entraîne la résiliation de l'adhésion à compter de la date de réception, par l'organisme assureur, de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, l'Assuré ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, l'organisme assureur conservera la quote-part des cotisations correspondant à la couverture dont aura bénéficié l'Assuré durant la période d'exécution du contrat. L'organisme assureur est tenu de rembourser le solde au plus tard dans les 30 jours suivant la date de fin de l'adhésion. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'organisme assureur si l'Assuré exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Article 8 Réclamation et Médiation

§ 1

Pour toute réclamation concernant l'application du présent règlement l'assuré peut écrire :

- par courrier à AGMF Prévoyance - Service Réclamation - TSA 74433 - 77213 AVON CEDEX,
- ou par email à reclamation@gpm.fr.

L'assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance 2 mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel la réclamation a été formulée et que l'assuré ait eu ou non une réponse. L'assuré peut à ce titre :

- saisir en ligne le Médiateur en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org>,

- ou, envoyer un dossier écrit à « La Médiation de l'Assurance » TSA 50 110 - 75 441 Paris cedex 09, comportant les informations suivantes : le nom de l'assureur : « AGMF Prévoyance », les dates des principaux événements à l'origine du différend et un bref résumé du litige, les décisions ou réponses d'AGMF Prévoyance qui sont contestées, la photocopie des courriers échangés, le numéro du contrat d'assurance et celui du dossier en cas de sinistre.

L'avis motivé du Médiateur, rendu en droit ou en équité, est notifié dans les trois mois de sa saisine.

Cet avis ne lie pas les parties, l'assuré conserve le droit de saisir les tribunaux. Cet avis est également confidentiel, les parties s'interdisant d'en faire état devant les tribunaux.

§ 2

AGMF Prévoyance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

Article 9 Protection des données

Le responsable du traitement est l'assureur.

Finalités et bases légales. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la passation, l'exécution du contrat, la gestion des adhésions et des relations avec les membres participants et, le cas échéant, avec leurs bénéficiaires ou ayants droit, la gestion des prestations, des réclamations, du recouvrement des cotisations, des procédures précontentieuses et contentieuses et du recours subrogatoire. Elles sont également utilisées (à l'exception du numéro de sécurité sociale), sauf opposition de la part du membre participant, pour lui adresser de la prospection commerciale sur des contrats d'assurance et services assurés ou distribués par les entités de Groupe Pasteur Mutualité sur la base de son intérêt légitime. Le membre participant peut s'opposer dès la conclusion de son contrat et à tout moment à la prospection commerciale réalisée par les distributeurs et les entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité.

Avec le consentement du Membre participant, elles peuvent également être transmises (à l'exception du numéro de sécurité sociale) aux partenaires contractuels et institutionnels des distributeurs et des entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité pour recevoir des propositions commerciales, informations ou animations de leur part.

Les données relatives à la santé recueillies seront exclusivement traitées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat et ce, avec le consentement du membre participant.

Dans le cadre de leurs obligations légales, l'Assureur met également en œuvre des traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité :

- La lutte contre la fraude pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;
- La lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

L'adresse postale et l'adresse électronique du membre participant sont traitées à des fins de normalisation et de fiabilisation. L'adresse postale du membre participant est également traitée à des fins de géocodage et de calcul des distances et durées de trajets. Ce traitement est basé sur les intérêts légitimes de l'Assureur et du Distributeur d'optimiser la prise de rendez-vous des conseillers ainsi que les déplacements de ces derniers.

Caractère obligatoire des données. Les données à caractère personnel dont la communication est obligatoire à la gestion du contrat et des prestations associées sont indiquées comme telles. Le membre participant est informé que sans ces données à caractère personnel, l'Assureur ne sera pas en mesure d'exécuter le contrat.

Durées de conservation des données. Les données recueillies sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle. Au terme de celle-ci, les données personnelles permettant d'établir la preuve d'un droit ou d'un contrat ou conservées au titre du respect d'une obligation légale sont archivées conformément aux dispositions en vigueur (prescriptions légales). Les données utilisées à des fins de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant une durée de trois ans à compter du terme de la relation commerciale.

Destinataires des données. Les destinataires des données sont les conseillers du Distributeur et les équipes internes de l'Assureur en relation avec le membre participant et, le cas échéant, les bénéficiaires ou ayants-droits, les collaborateurs en charge de l'actuariat ainsi que les partenaires contractuels et institutionnels, les mandataires (Caisse de Sécurité Sociale, etc.) et réassureurs qui interviennent dans la réalisation des finalités définies aux présentes.

Seuls ont accès aux données relatives à la santé le médecin conseil de l'Assureur, le personnel expressément habilité à cet effet ainsi que, le cas échéant, le médecin conseil du réassureur.

En fonction des choix exprimés et modifiables sur demande à tout moment, les distributeurs et les entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité, ainsi que le cas échéant, leurs partenaires contractuels et institutionnels peuvent accéder aux données à caractère personnel.

Les données de santé à caractère personnel sont hébergées conformément à l'article L. 1111-8 du Code de la santé publique au sein de notre établissement ou d'un établissement dûment autorisé (agrément ou certifié).

Dans la limite de leurs attributions et des prestations confiées, les collaborateurs des prestataires techniques qui concourent à la mise en œuvre des finalités décrites au présent Article ont accès aux données à caractère personnel.

Droits des membres participant et modalités d'exercice. Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, les membres participants et leurs bénéficiaires ou ayants droit bénéficient, dans les conditions définies par celle-ci, d'un droit d'accès, d'un droit de rectification, d'un droit à l'effacement (droit à l'oubli), d'un droit d'opposition, d'un droit à la limitation du traitement et d'un droit à la portabilité. Il est toutefois rappelé que l'exercice du droit d'opposition peut empêcher la souscription ou l'exécution des présentes garanties. Les membres participants peuvent également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel après leur décès.

Ils peuvent exercer leurs droits en s'adressant à AGMF prévoyance, Délégué à la protection des données - TSA 74433 - 77213 AVON CEDEX - dpo@gpm.fr, sur justification de l'identité (en cas de doute raisonnable sur votre identité, une pièce d'identité pourra vous être demandée).

En cas de réclamation, ils peuvent choisir de saisir la CNIL.

Pour le traitement relatif à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, le droit d'accès s'exerce auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - 3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

Ils disposent, en outre, d'un droit d'inscription sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique qu'ils peuvent exercer sur www.bloctel.gouv.fr.

CHAPITRE II – PRESTATIONS GARANTIES PRESTATION EN CAS D'INVALIDITE : CAPITAL INVALIDITE DE RECONVERSION

Article 10 Définitions des prestations

Le présent contrat garantit le versement d'un capital à l'assuré qui, par suite de maladie ou d'accident survenu en cours d'assurance, est atteint d'une incapacité définitive de travail d'un taux **au moins égal à 66% non réversible**, le plaçant définitivement dans l'impossibilité d'exercer sa profession ou sa spécialité.

L'invalidité prise en compte est l'invalidité professionnelle, c'est-à-dire que l'incapacité est appréciée par rapport à la capacité normale de travail d'une personne de même âge exerçant la même profession et le cas échéant, la même spécialité, dans les mêmes conditions.

Au sens du présent contrat, l'invalidité s'entend de l'incapacité définitive pour l'assuré à mener à son terme son cursus universitaire et à exercer ultérieurement la profession de santé correspondante.

Le montant de la prestation est de 15 000 euros pour l'année universitaire en cours.

Article 11 Risques exclus

§ 1

L'organisme assureur ne prend pas en charge, les sinistres résultant :

1° de faits de guerre étrangère, lorsque la France est partie belligérante sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre ;

2° de faits de guerre civile ;

3° du fait intentionnel causé ou provoqué par l'assuré entraînant l'invalidité de l'assuré ;

4° de luttes, duels, rixes (sauf en cas de légitime défense) ou d'agressions auxquels l'assuré participe activement ;

5° du fait d'émeutes, d'insurrections, d'actes de terrorisme ou de sabotage quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que l'assuré y prend une part active ;

6° de tout cataclysme tel que tremblement de terre ou inondation ;

7° des effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiations provenant de la transmutation des noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que les radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules, à l'exception de ces mêmes effets lorsqu'ils sont subis ou provoqués dans le cadre d'une thérapeutique médicale ;

8° du risque de navigation aérienne, lorsque l'assuré se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet pour l'appareil utilisé ou de licence valide, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même ;

9° de la participation à des courses en haute montagne ; on entend par courses en haute montagne les randonnées remplissant simultanément les deux conditions ci-après :

- nécessiter des équipements particuliers en vue d'escalades ou du franchissement de zones de rochers ou de passage de glaciers ;
- être effectuées dans une zone d'altitude située au-dessus de la moyenne montagne, constituée en totalité de roches, glaces ou neiges éternelles ou en tout état de cause au-dessus de 3 000 mètres d'altitude ;

10° de la plongée subaquatique avec appareil respiratoire ;

11° de la spéléologie ;

12° de la pratique de sports aériens et notamment vols sur aile volante, ULM, delta-plane, vol à voile, parachutisme ascensionnel, parapente, saut à l'élastique, voltige aérienne ;

13° de tous sports nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur à titre professionnel ou amateur et de tous sports à titre professionnel ;

14° de la participation à des matchs, paris, défis, courses, raids, acrobaties, tentatives de records, essais préparatoires ou de réception d'un engin, sauf compétition normale concernant un sport dont la pratique n'est pas exclue par l'alinéa précédent. (Par compétition normale, il faut entendre toute compétition organisée selon la pratique ou la coutume dans le sport considéré).

§ 2

Aucune prestation n'est due lorsque le sinistre entre dans l'un des risques exclus définis ci-dessus.

CHAPITRE III – CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS EN CAS DE SINISTRE

Article 12 Déclaration de sinistre et pièces justificatives

En vue du règlement de la prestation et **sous peine de déchéance des garanties**, le bénéficiaire doit produire les justifications suivantes :

- un justificatif de sa qualité d'étudiant ou d'interne au moment du sinistre (carte universitaire, ...) ;
- une demande de règlement formulée dans un délai de trois mois à compter de la date de constatation médicale de l'incapacité de travail devenue définitive ;
- un certificat médical du médecin traitant, sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur, certifiant que l'assuré est atteint d'une incapacité définitive de travail d'un taux au moins égal à 66% ne pouvant donner lieu à révision et le plaçant dans l'impossibilité de poursuivre son cursus universitaire et d'exercer sa profession ou sa spécialité ;
- un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne ouvert en France ; le règlement de la prestation se faisant par virement sur ce compte ;
- tout autre justificatif qui serait demandé par l'organisme assureur en fonction d'une situation particulière.

Article 13 Examen médical et contrôle de l'assuré

§ 1 - Contrôle médical

Pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des prestations, l'organisme assureur se réserve le droit de faire subir à l'assuré **qui ne peut s'y soustraire sous peine de non-application de la garantie**, un examen médical, soit par son propre médecin-conseil, ou par un médecin expert désigné par l'organisme assureur.

Lors de cet examen, l'assuré a la possibilité – s'il le souhaite – de se faire assister par le médecin de son choix, à ses frais. L'assuré peut également opposer à l'organisme assureur les conclusions de son médecin traitant. L'organisme assureur peut également soumettre l'assuré à tous actes, investigations ou examens complémentaires liés au contrôle de son état de santé.

Indépendamment de la prise en charge par les régimes obligatoires, tout refus de l'assuré de se soumettre à tout examen médical, ou de transmettre les documents demandés ou toute réticence qui empêcherait le médecin conseil ou le médecin expert de l'assureur d'accomplir sa mission, entraînerait la suspension ou la perte des droits aux prestations. Dans le cas où l'assuré aurait perçu indûment des prestations, celles-ci devront impérativement être remboursées à l'organisme assureur. En cas de changement, même provisoire, de l'adresse où l'assuré peut être visité, celui-ci doit préalablement en avertir l'organisme assureur ; en tout état de cause les sorties ne sont autorisées qu'aux heures prévues par la réglementation applicable aux assurés sociaux.

Sous peine de suspension ou de perte des droits aux prestations, lorsque le sinistre intervient à l'étranger, ces examens doivent avoir lieu sur le sol français. Les frais éventuellement engagés par l'assuré pour se rendre à la convocation médicale de l'assureur sur le sol français restent à la charge de l'assuré. Les honoraires du médecin désigné par l'assureur sont pris en charge par ce dernier.

§ 2 - Autres contrôles

Également, l'organisme assureur se réserve la possibilité de faire procéder à tout contrôle et enquête administrative.

Article 12 Litiges médicaux

En cas de contestation portant sur l'état d'invalidité, le différend peut être apprécié en dernier ressort par un médecin-arbitre désigné d'un commun accord par le médecin-conseil de l'organisme assureur et le médecin traitant.

Dans le cas où cet accord ne pourrait être réalisé, le troisième médecin serait désigné, sur la demande de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal judiciaire du département dans le ressort duquel se trouve la résidence de l'assuré.

Les honoraires du tiers expert sont à la charge de l'organisme assureur. **Toutefois, dans le cas où le tiers expert confirmerait la décision prise par l'organisme assureur à l'égard de l'intéressé, les honoraires et les frais de nominations seraient alors à la charge de ce dernier.**

EXERCICE DU DROIT DE RENONCIATION PREVU A L'ARTICLE 7

MODÈLE DE LETTRE-TYPE DE RENONCIATION À L'ADHÉSION AU CONTRAT CAPITAL INVALIDITE DE RECONVERSION

(À compléter et à adresser par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec accusé de réception au plus tard dans le respect des délais mentionnés à l'article 5 de la présente notice d'information à AGMF Prévoyance : TSA 74433 - 77213 AVON CEDEX).

Monsieur le Président,

Je soussigné(e) domicilié(e) à vous prie de bien vouloir prendre note, qu'usant de la faculté qui m'est conférée par l'article 7 de la présente notice Garantie Capital Invalidité de Reconversion, je désire renoncer à l'adhésion n° enregistrée auprès de votre organisme.

(À indiquer, uniquement en cas d'adhésion à distance et si vous avez expressément demandé l'exécution du contrat à effet de la date prévue au bulletin d'adhésion.)

Ayant expressément demandé l'exécution du contrat à effet de la date prévue au bulletin d'adhésion, je demande le remboursement des primes d'assurance correspondant à la période postérieure à la renonciation et m'engage à vous rembourser le montant des prestations perçues pendant la période antérieure à la renonciation.

Fait à , le
(Signature de l'assuré)

Le présent document constitue la notice d'information du contrat de prévoyance collective à adhésion facultative "Contrat Garantie Capital Invalidité et Reconversion" 2026/01 souscrit par la mutuelle GPM Jeunes Professionnels, auprès d'AGMF Prévoyance, Union de mutuelles soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, N° 775 666 340, siège social : 1 Boulevard Pasteur - 75015 PARIS.



Statuts AGMF PREVOYANCE
Statuts applicables à compter du 1^{er} janvier 2026

TITRE I - FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE L'UNION

CHAPITRE 1^{er} : FORMATION ET OBJET

ARTICLE 1^{ER} - DÉNOMINATION ET SIÈGE

Une Union de Mutuelles appelée "Association Générale des Médecins de France - Prévoyance" est établie à PARIS 15ème, 1 Boulevard Pasteur.

Toutefois, dans la correspondance courante et pour l'exécution des opérations postales, il pourra être fait usage des appellations abrégées Association Générale des Médecins de France, AGMF ou AGMF Prévoyance.

L'Union est régie par le Code de la mutualité. Elle est immatriculée sous le N° 775 666 340 et inscrite sur la liste mentionnée à l'article L. 612-21 du Code monétaire et financier.

ARTICLE 2 – OBJET

I L'Union a pour objet de réaliser, à titre individuel ou collectif, au profit des personnes physiques susceptibles de bénéficier légalement de ses prestations, les opérations d'assurance suivantes :

- la couverture des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ;
- la contraction d'engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ;
- la couverture à titre accessoire des besoins liés au mariage ou à la naissance d'enfants par le versement d'un capital lors de ces événements ;
- la réalisation d'opérations faisant appel à l'épargne en vue de la capitalisation et impliquant des engagements déterminés.

Elle accepte les engagements mentionnés ci-dessus en réassurance.

Elle peut également, à la demande d'autres mutuelles ou Unions, se substituer entièrement à ces organismes dans les conditions prévues au livre II du Code de la mutualité pour la délivrance de ces engagements.

II - Les branches d'assurance qu'elle peut garantir ou accepter en réassurance, sous réserve de l'obtention des agréments prévus par la législation, sont les suivantes :

- 1) Accidents (prestations forfaitaires, indemnitaires et combinaison)
- 2) Maladie (prestations forfaitaires, indemnitaires et combinaison)
- 20) Vie-décès

III. L'Union peut, à titre accessoire, assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, dans les conditions et limites définies par l'article L.111-1-III du Code de la mutualité.

IV - L'Union peut souscrire des contrats collectifs auprès d'une autre Union, d'une mutuelle, d'une institution de prévoyance ou d'une entreprise d'assurances, dans les conditions prévues à l'article L. 221-3 du Code de la mutualité, en vue de faire bénéficier les membres participants des mutuelles adhérentes ou une catégorie d'entre eux de garanties supplémentaires.

V - L'Union peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance dans les conditions prévues à l'article L. 116-2 du Code de la mutualité.

VI - L'Union peut déléguer de manière totale ou partielle la gestion d'un contrat collectif, dans les conditions prévues à l'article L. 116-3 du Code de la mutualité.

VII - L'Union peut présenter à titre accessoire des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance, dans les conditions prévues à l'article L. 116-1 du Code de la mutualité.

VIII- L'Union peut adhérer ou créer une Union de Groupe Mutualiste (UGM) conformément à l'article L..111-4-1 du Code de la mutualité.

IX - L'Union peut adhérer ou créer une Union Mutualiste de Groupe (UMG) conformément à l'article L. 111-4-2 du Code de la mutualité.

X - L'Union peut adhérer à une Société de Groupe d'Assurance Mutuelle (SGAM) conformément à l'article L. 322-1-3 du Code des assurances.

ARTICLE 3 - RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Un règlement intérieur, adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, détermine en tant que de besoin les conditions d'application des présents statuts.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts.

ARTICLE 4- RÈGLEMENTS DES GARANTIES

Des règlements des garanties, adoptés par le Conseil d'Administration dans le respect des règles générales relatives aux opérations individuelles fixées par l'Assemblée Générale, déterminent, par branche d'assurance, le contenu des engagements contractuels entre l'Union et les membres participants des groupements adhérents et les membres honoraires.

Les droits et obligations résultant d'opérations collectives définies à l'article L. 221-2-III du Code de la mutualité sont le cas échéant déterminés par un contrat écrit entre le souscripteur et l'Union.

Les régimes d'assurance proposés par l'Union mais garantis par d'autres organismes sont détaillés dans des contrats ou notices d'information remis aux adhérents concernés.

ARTICLE 5 REGLEMENT PREVENTION

Un ou plusieurs règlements « prévention » adoptés par le Conseil d'Administration déterminent, le contenu des engagements réciproques entre l'Union et les membres participants et les groupements adhérents en matière d'actions et/ou prestations de prévention.

Le Conseil d'Administration détermine en accessoire de quelle(s) garanties d'assurance individuelle(s) et/ou collective(s) sont proposées les actions et/ou prestations de prévention.

ARTICLE 6 RESPECT DE L'OBJET SOCIAL

Les instances dirigeantes de l'Union s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de l'Union.

CHAPITRE 2 - CONDITIONS D'ADMISSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION I - CONDITIONS D'ADMISSION

ARTICLE 7 – CONDITIONS D'ADMISSION

Peuvent adhérer à l'Union les mutuelles et Unions régies par le Code de la mutualité, ainsi que toutes les personnes morales qui, en application dudit Code, peuvent avoir vocation à adhérer à une Union mutualiste.

Ne peuvent adhérer que les groupements qui souhaitent faire bénéficier des garanties proposées par l'Union leurs membres participants ou les membres participants de leurs mutuelles.

Peuvent être admis comme membres honoraires les personnes morales qui souscrivent un ou plusieurs contrats collectifs auprès de l'Union.

L'admission de nouveaux groupements adhérents est prononcée par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 8 - ASSURÉS, BÉNÉFICIAIRES, AYANTS-DROIT

Les membres participants des groupements adhérents peuvent s'assurer pour eux-mêmes ou pour ceux qu'ils désignent dans le contrat, dans les limites qui résultent de la loi et des règlements des garanties.

Sont regardés comme ayants-droit, pour les prestations dues au titre de l'assuré : l'assuré lui-même ou la personne désignée au contrat ; en cas de décès de l'assuré : ses successibles dans l'ordre fixé par le Code civil ou, si la loi l'autorise, la personne spécialement désignée par le contrat.

Pour les prestations en nature d'assurance maladie, sont regardés comme ayants-droit de l'assuré, si le contrat le prévoit : son conjoint, son partenaire dans le cadre d'un PACS, son concubin, ses enfants à charge selon la définition retenue par le contrat d'assurance et toute personne regardée comme ayant-droit au sens du Code Général des Impôts ou du Code de la Sécurité sociale.

ARTICLE 9 – LOGO DU GROUPE

Toute adhésion à l'Union implique pour les organismes adhérents le droit d'utiliser son logo dans les conditions définies par celle-ci, sans préjudice des conventions d'usage pouvant être passées avec les autres organismes membres de Groupe Pasteur Mutualité.

ARTICLE 10 - FUSION OU SCISSION DES MEMBRES ADHÉRENTS

Lorsque deux ou plusieurs groupements mutualistes adhérents à l'Union fusionnent entre eux, l'organisme résultant de la fusion est de plein droit adhérent de l'Union. Il en va de même lorsqu'un groupement mutualiste adhérent absorbe un autre groupement mutualiste non adhérent.

Lorsqu'un groupement mutualiste adhérent est absorbé par un autre groupement mutualiste non adhérent, l'organisme issu de la fusion doit solliciter son admission auprès du Conseil d'Administration. Lorsqu'un groupement mutualiste adhérent se scinde en plusieurs groupements mutualistes, les organismes issus de la scission sont de plein droit adhérents à l'Union, sauf à présenter leur démission dans les conditions énoncées à l'article 11.

SECTION II - DÉMISSION, RADIATION, EXCLUSION

ARTICLE 11 - DÉMISSION

La démission est notifiée à l'Union par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président du Conseil d'Administration.

ARTICLE 12 - RADIATION

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'admission. Leur radiation est prononcée par le Conseil d'Administration.

Sont également radiés les membres qui n'ont pas payé la contribution visée à l'article 69 ci-après au 31 décembre de l'exercice écoulé. En ce cas, la radiation est précédée d'une mise en demeure faite par lettre recommandée. La radiation peut être prononcée s'il n'a pas été satisfait à cette mise en demeure dans un délai de quinze jours à compter de sa réception. Il peut toutefois être sursis par le Conseil à l'application de cette mesure pour les membres participants qui établissent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer la cotisation.

Peuvent aussi être radiés les membres de l'Union dont les membres participants ne font plus appel aux services de l'Union. Le membre dont la radiation est envisagée pour ce motif est invité à présenter ses observations sur la mesure envisagée par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée quinze jours au moins avant que la mesure soit décidée.

ARTICLE 13 - EXCLUSION

Peuvent être exclus les membres de l'Union qui auraient causé volontairement à ses intérêts un préjudice dûment constaté ou qui refusent de se soumettre aux obligations prévues par les présents statuts.

Le membre de l'Union dont l'exclusion est proposée pour l'un de ces motifs est convoqué devant le Conseil d'Administration, par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée quinze jours au moins avant la date prévue, 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 pour le plus prochain conseil.

S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 14 - CONSÉQUENCES DE LA CESSATION D'ADHÉSION

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations et subventions versées.

CHAPITRE 3 – DISSOLUTION VOLONTAIRE

ARTICLE 15 - CONDITIONS DE LA DISSOLUTION VOLONTAIRE

La dissolution volontaire ne peut être décidée que si les conditions de quorum et de majorité prévues à l'article 23 sont réunies. Tout projet de dissolution inscrit à l'ordre du jour est accompagné d'un rapport de son auteur exposant les raisons de cette dissolution et les dispositions qu'il est proposé de prendre conformément à la loi et aux présents statuts.

ARTICLE 16 - CONSÉQUENCES DE LA DISSOLUTION VOLONTAIRE

L'Assemblée Générale qui vote la dissolution désigne un ou plusieurs liquidateurs. Si aucun liquidateur n'est désigné par l'Assemblée, le Président en fonction saisit sans délai le Président du Tribunal de Grande Instance en référencé pour qu'il en désigne un ou plusieurs.

Les fonctions des Administrateurs cessent avec la désignation du ou des liquidateurs.

Les liquidateurs ont tous les pouvoirs qui ne sont pas réservés à l'Assemblée Générale pour procéder aux opérations de liquidation. Ils se conforment aux exigences de l'article L. 212-14 du Code de la mutualité et rendent compte de leurs opérations au Commissaire aux comptes.

Les liquidateurs convoquent une Assemblée Générale chargée d'approuver les comptes de la liquidation. L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par l'Assemblée Générale dans les conditions énoncées à l'article L. 113-4 du Code de la mutualité à d'autres mutuelles, unions ou fédérations, ou le fonds de solidarité et d'action mutualistes mentionné à l'article L. 421-1 dudit code, ou le fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1. A défaut de dévolution, par l'Assemblée Générale ayant prononcé la dissolution, de l'excédent de l'actif net sur le passif, celui-ci est affecté au fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1 susvisé.

TITRE II – ADMINISTRATION DE L’UNION

CHAPITRE 1^{er} - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION I - COMPOSITION, ÉLECTIONS

ARTICLE 17 - COMPOSITION

L'Assemblée Générale est composée des délégués des groupements mutualistes adhérents. Les délégués sont élus ou désignés par le groupement mutualiste qu'ils représentent dans les conditions fixées par les statuts de ces groupements.

Chaque délégué ne dispose que d'une seule voix.

ARTICLE 18 - NOMBRE DE DÉLÉGUÉS

Chaque groupement est représenté à l'Assemblée Générale par un délégué pour 0,314% du chiffre d'affaires prévoyance et complémentaire santé des contrats individuels et collectifs d'AGMF Prévoyance (hors acceptations) généré par ses membres participants. Pour les membres en situation de multiple appartenance, l'assiette ainsi définie est répartie à part égale entre les mutuelles d'appartenance.

Le chiffre d'affaires retenu est celui de l'exercice précédent.

Le calcul du nombre de délégués est arrondi à l'entier le plus proche avec un minimum de 2 délégués et un maximum de 20. Le nombre de délégués ainsi obtenu ne peut toutefois être inférieur à celui calculé à raison d'un délégué pour 1000 membres participants titulaires d'un ou plusieurs contrats individuels ou collectifs souscrits auprès d'AGMF Prévoyance arrondi à l'entier le plus proche et excéder un maximum de 20 délégués.

L'effectif pris en compte est celui du 31 décembre précédent.

Deux mois au moins avant l'Assemblée Générale Ordinaire, le Président du Conseil d'Administration notifie à chacun des organismes membres le nombre de délégués appelés à les représenter. Le nombre de délégués ainsi calculé reste valable jusqu'à la prochaine Assemblée Générale Ordinaire. L'Assemblée Générale ordinaire est celle qui est appelée à statuer sur les comptes de l'exercice précédent.

Les groupements adhérents élisent ou désignent leurs délégués.

Un mois au moins avant la date prévue pour l'Assemblée Générale Ordinaire, chaque groupement adhérent notifie à l'Union, selon les modalités déterminées par le Président ou le Secrétaire Général le nom et l'adresse de ses délégués. Il incombe au Président de chaque groupement adhérent de s'assurer de la bonne réception par l'Union de cette notification.

En cas de regroupement de mutuelles par voie de fusion ou de dissolution avec dévolution de l'actif et du passif à une autre mutuelle membre de l'Union, le nombre de délégués issus de ce regroupement ne pourra pas être inférieur au nombre total de délégués auquel chacune des mutuelles avait droit à l'Assemblée Générale précédant le regroupement. Cette disposition transitoire s'appliquera jusqu'à la tenue de la troisième Assemblée Générale d'approbation des comptes qui suivra le regroupement. À l'expiration de ce délai, il sera fait application des alinéas 1 à 4 du présent article.

SECTION II - RÉUNIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 19 - CONVOCATIONS

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration, ou dans les conditions prévues à l'article L. 114-8 du Code de la mutualité.

Sauf refus exprès du membre de l'Assemblée, la convocation aux Assemblées générales est réalisée par l'envoi d'un courriel à l'adresse électronique transmise par ledit membre.

Les membres de l'Assemblée refusant d'être convoqués par courriel ou n'ayant pas communiqué d'adresse électronique à l'Union seront convoqués par l'envoi d'un courrier simple.

L'Union met, selon les mêmes modalités, à la disposition des membres de l'Assemblée Générale tout document requis.

ARTICLE 20 - ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est fixé par l'auteur de la convocation. Il est joint à celle-ci.

Les délégués peuvent demander l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolutions dans les conditions déterminées comme suit conformément aux articles L. 114-8- III et D. 114-6 du Code de la mutualité : tout projet de résolution adressé par lettre recommandée avec accusé de réception au Président du Conseil

d'Administration cinq jours au moins avant la date de la réunion de l'Assemblée Générale, par le quart au moins des délégués, est obligatoirement inscrit à l'ordre du jour.

L'Assemblée Générale ne peut délibérer que sur une question inscrite à l'ordre du jour. Néanmoins, elle peut en toutes circonstances 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 de l'Union et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité.

ARTICLE 21 – MODALITES DE TENUE DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale se tient en présentiel. Toutefois, les délégués de l'Assemblée Générale peuvent participer à celle-ci par des moyens de visioconférence ou de télécommunication, lorsque la convocation à l'Assemblée Générale prévoit de tels moyens. De même, les délégués de l'Assemblée Générale peuvent recourir au vote électronique lorsque la convocation à l'Assemblée Générale prévoit un tel procédé.

Dans l'hypothèse de recours au vote électronique, AGMF Prévoyance s'assure que le dispositif de vote électronique mis à disposition des délégués garantit :

- le secret du vote.

A ce titre, le dispositif électronique de vote mis en place garantit que l'identité de l'électeur ne peut pas être mise en relation avec l'expression de son vote, et cela à tout moment du processus de vote, y compris après le dépouillement.

- et la sincérité du scrutin.

A ce titre, le dispositif électronique de vote mis en place garantit :

- o le caractère personnel et libre du vote,
- o que les résultats du vote soient l'exact reflet de la volonté exprimée par les votants.

Dans l'hypothèse de recours à des moyens de visioconférence et/ou de télécommunication, AGMF Prévoyance s'assure que le ou les moyens mis à disposition des délégués de l'Assemblée Générale transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations. Les délégués de l'Assemblée Générale sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité.

ARTICLE 22 - PROCÈS-VERBAUX

Il est établi sous la responsabilité du Secrétaire Général un procès-verbal de chaque réunion de l'Assemblée Générale. Ce procès-verbal est signé par le Secrétaire Général et le Président.

ARTICLE 23 - QUORUM ET MAJORITÉ

1/ Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcées pour être adoptées. Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles, la fusion, la scission, la dissolution de l'Union, la création d'une nouvelle Union, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si les délégués présents, réputés présents au sens du code de la mutualité ou ayant fait usage de la faculté de vote électronique, sont en nombre au moins égal à la moitié du nombre des délégués.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée qui délibère valablement si les délégués présents, réputés présents au sens du code de la mutualité ou ayant fait usage de la faculté de vote électronique, sont en nombre au moins égal au quart du nombre des délégués.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

2/ Autres délibérations de l'Assemblée Générale

Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées au § 1/ ci-dessus, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si les délégués présents, réputés présents au sens du code de la mutualité ou ayant fait usage de la faculté de vote électronique, sont en nombre au moins égal au quart du nombre des délégués.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni ce quorum, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée, qui délibère valablement quel que soit le nombre de délégués présents, réputés présents au sens du code de la mutualité ou ayant fait usage de la de vote électronique.

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

SECTION III - ATTRIBUTIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 24 - COMPÉTENCES RÉSERVÉES À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Elle est seule compétente pour statuer sur :

- 1°) la modification des statuts ;
 - 2°) la dissolution de l'Union, sa scission ou sa fusion avec une autre Union ;
 - 3°) l'adhésion à une Union, à une fédération ou à une SGAM ;
 - 4°) la création d'une autre Union ;
 - 5°) les activités exercées ;
 - 6°) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles ;
 - 7°) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives ;
 - 8°) la conclusion d'une convention de substitution ;
 - 9°) les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
 - 10°) le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'Union agisse comme cédante ou cessionnaire ;
 - 11°) la ratification de toute décision de souscription d'un contrat collectif dans les conditions prévues par l'article L. 221-3 du Code de la mutualité ;
 - 12°) l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations ;
 - 13°) la désignation des Commissaires aux comptes ;
 - 14°) les principes que doivent respecter les délégations de gestion des contrats collectifs prévues à l'article L116-3 du Code de la mutualité et à l'article 2 VI des présents statuts ;
 - 15°) le montant des indemnités allouées aux administrateurs ayant des attributions permanentes, et/ou le montant ou les modalités de calcul des indemnités compensatrices de la perte de gains allouées aux administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants ;
- et plus généralement sur toutes les matières pour lesquelles la loi impose la consultation de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 25 - COMPÉTENCES À EXERCER CHAQUE ANNÉE

L'Assemblée Générale statue chaque année sur :

- 1°) Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
 - 2°) Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe auquel elle appartient, dès lors qu'elle en aurait l'obligation réglementaire ;
 - 3°) le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L. 114-34 du Code de la mutualité ;
 - 4°) les indemnités à attribuer aux Administrateurs, dans les conditions prévues à l'article L. 114-26 du Code de la mutualité et le rapport spécial sur les indemnités versées au cours de l'année écoulée, certifié par le Commissaire aux comptes, tel qu'il est prévu par l'article L. 114-17 du Code de la mutualité ;
 - 5°) le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre l'Union et d'autres groupements mutualistes, auquel est joint le rapport du Commissaire aux comptes prévu par l'article L. 114-39 du Code de la mutualité ;
 - 6°) le rapport présenté par le Conseil d'Administration sur les opérations d'intermédiation et les délégations de gestion, mentionné à l'article L 116-4 du code de la mutualité ;
- et plus généralement sur toutes les matières pour lesquelles la loi impose un vote annuel de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 26 - CLAUSE GÉNÉRALE DE COMPÉTENCE

L'Assemblée Générale peut valablement délibérer sur toute autre question inscrite à son ordre du jour. Les membres et les organes de l'Union se conforment à ses décisions.

CHAPITRE 2 - CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION I - COMPOSITION, ÉLECTION

ARTICLE 27 - COMPOSITION

1/ L'Union est administrée par un Conseil d'Administration de 45 membres élus parmi les délégués à l'Assemblée Générale de l'Union, dans les conditions fixées aux articles 28 à 30.

Les sièges sont répartis en quatre collèges dans les conditions suivantes :

- collège des médecins : 36 sièges ;
- collège des professions médicales autres que médecins : 4 sièges ;
- collège des auxiliaires médicaux : 3 sièges ;
- collège des autres professions : 2 sièges.

2/ À compter du renouvellement du tiers sortant 2016, les 45 postes seront répartis entre chaque collège en proportion du chiffre d'affaires généré par les membres participants dudit collège, arrondi à l'entier le plus proche. Le Conseil d'Administration déterminera à chaque renouvellement du tiers sortant le nombre de postes à pourvoir dans chaque collège en fonction de l'évolution du critère ci-dessus, pour autant que la variation constatée impacte la répartition du chiffre d'affaires par collège d'au moins trois points pour au moins un collège.

Pour l'application du présent article, le chiffre d'affaires retenu est celui défini à l'article 18 ci-dessus.

ARTICLE 28 - CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Nul ne peut être élu au Conseil d'Administration :

- s'il n'est âgé de dix-huit ans révolus au jour de l'élection ;
- s'il a exercé, dans les trois années précédant le jour de l'élection, des fonctions salariées au sein de l'Union, de l'un des groupements membres de l'Union, ou de la fédération à laquelle appartient l'Union ;
- s'il est inéligible à raison de l'une des condamnations mentionnées à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité ;
- s'il n'a pas participé aux formations qui pourraient être proposées par l'Union avant l'élection

ARTICLE 29 - DÉCLARATIONS DE CANDIDATURES

Les formulaires de candidature aux fonctions d'Administrateur sont adressés par tout moyen par le Président ou le Secrétaire Général du Conseil d'Administration aux délégués désignés dans les conditions fixées à l'article 18.

Les formulaires de candidature doivent parvenir à l'Union 21 jours francs au moins avant la date de l'Assemblée Générale dans les conditions suivantes :

- par pli recommandé avec accusé de réception ou déposés contre récépissé au siège de l'Union.
- ou par courrier électronique à l'adresse électronique indiquée à cet effet.

Les candidats doivent s'assurer de la bonne réception de leurs candidatures.

ARTICLE 30 - MODALITÉS DE L'ÉLECTION

Au moins 8 jours avant la date de l'Assemblée Générale, le Président ou le Secrétaire Général du Conseil d'Administration mette par tout moyen à disposition des délégués les professions de foi des candidats aux fonctions d'Administrateur et éventuellement le matériel de vote.

L'élection a lieu au scrutin plurinominal majoritaire à un tour. Les membres du Conseil d'administration sont élus au scrutin secret par l'Assemblée Générale.

Sont élus les candidats qui ont réuni la majorité simple des suffrages exprimés.

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

ARTICLE 31 - LIMITÉ D'ÂGE

Le Conseil d'Administration ne peut comprendre plus d'un tiers de membres âgés de soixante-dix ans ou plus.

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.

ARTICLE 32 - DURÉE NORMALE DU MANDAT

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour six ans. Leur mandat expire le jour de la réunion du Conseil d'Administration qui suit l'Assemblée Générale au cours de laquelle il a été pourvu à leur remplacement.

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

Il est procédé de la même manière entre les nouveaux élus à chaque fois que sont pourvus des sièges qui n'étaient pas antérieurement pourvus.

ARTICLE 33 - FIN ANTICIPÉE DU MANDAT

Les membres du Conseil d'Administration perdent leur mandat :

- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, conformément aux dispositions de l'article 31 ;
- lorsqu'ils perdent leur qualité de délégué à l'Assemblée Générale par suite d'une décision du groupement mutualiste auquel ils appartiennent. Dans cette hypothèse, la démission de l'Administrateur intervient au plus tard au jour de la perte de la qualité de délégué. Au-delà, la démission est considérée comme automatique ;
- en cas de démission, radiation ou exclusion du groupement mutualiste dont ils sont délégués. Dans cette hypothèse, la démission de l'Administrateur intervient au plus tard au jour de la prise d'effet de la démission, radiation ou exclusion dudit groupement. Au-delà, la démission est considérée comme automatique ;
- lorsqu'ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office en application de l'article L. 114-23 du Code de la mutualité.
- lorsqu'ils sont frappés d'une quelconque incapacité d'exercer des fonctions d'Administrateur par application de la loi, et notamment de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité,
- dans le délai visé par la réglementation suite à une décision d'opposition de l'autorité en charge du contrôle des mutuelles prise en application de l'article L. 612-23-1 du code monétaire et financier.

ARTICLE 34 - VACANCE

En cas de vacance d'un siège d'Administrateur en cours de mandat liée à un décès, à une démission ou à la cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application de l'article L. 612-23-1 du code monétaire et financier, et à la condition que cette vacance n'ait pas pour effet de faire tomber le nombre d'Administrateurs en dessous du nombre minimum prévu par l'article L. 114-16 du Code de la mutualité, il peut être procédé à la cooptation d'un Administrateur par le Conseil d'Administration avant la prochaine réunion de l'Assemblée Générale.

Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche Assemblée Générale. La non-ratification par celle-ci de la nomination faite par le Conseil d'Administration entraîne la cessation du mandat de l'Administrateur mais n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a pris part.

L'Administrateur dont la cooptation a été ratifiée par l'Assemblée Générale achève le mandat de celui qu'il a remplacé.

Dans le cas où la vacance a pour effet de faire tomber le nombre d'Administrateurs en dessous du nombre minimum prévu par l'article L. 114-16 du Code de la mutualité, il est procédé sans délai à la convocation d'une Assemblée Générale.

ARTICLE 35 - REPRÉSENTATION DES SALARIÉS

Conformément aux dispositions du code de la mutualité, sous réserve que l'Union emploie au moins 50 salariés et moins de 1000 salariés, deux représentants des salariés de l'Union assistent avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration. Ils sont élus de la manière indiquée ci-après.

L'élection se déroule :

- au scrutin de liste à la représentation proportionnelle au plus fort reste et sans panachage selon les modalités définies par l'article L. 114-16-2 III du code de la mutualité,
- ainsi que selon les autres modalités suivantes : les représentants du personnel sont élus par collèges : un pour le collège des cadres, un pour le collège des employés ainsi qu'un suppléant par collège. Les agents d'encadrement font partie du collège des cadres. Les agents de maîtrise font partie du collège des employés. Peuvent participer au vote tous les salariés de l'Union, à temps complet ou partiel, ayant au moins 3 mois d'ancienneté au jour du scrutin. Le mandat des représentants du personnel est soumis à élection à chaque renouvellement du Conseil d'Administration de l'Union. Les élections des représentants du personnel ont lieu le premier jour ouvrable de la semaine précédant la date de l'Assemblée Générale. L'appel de candidatures a lieu 20 jours avant cette date et est clos 14 jours avant. Les représentants ainsi élus siégeront lors du premier Conseil qui suivra l'Assemblée Générale. Les salariés votent à scrutin secret. Le scrutin comprend un tour. Sont élus en qualité de titulaires, dans chaque collège, le candidat qui a eu le plus de voix et, en qualité de suppléant, le candidat immédiatement placé ensuite.

Pour la réalisation de cette élection, il est possible d'avoir recours au vote électronique si cette modalité est prévue par l'appel à candidatures. Dans l'hypothèse de recours au vote électronique, le dispositif de vote électronique utilisé garantit le secret du vote et la sincérité du scrutin.

SECTION II - RÉUNIONS

ARTICLE 36 – CONVOCATIONS

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président et au moins trois fois par an.

Sauf en cas d'urgence, la convocation est adressée aux membres du Conseil d'Administration, au dirigeant opérationnel et aux représentants des salariés dix jours francs au moins avant la date prévue pour la réunion. L'ordre du jour, établi par le Président, est joint à la convocation. Le Président est tenu de convoquer le Conseil d'Administration lorsque cela lui est demandé par le quart au moins des membres du Conseil.

Le Président du Conseil d'Administration détermine au sein de la convocation les modalités de tenue des réunions du Conseil d'Administration : tenue en présentiel et/ou par des moyens de visioconférence et/ou de télécommunication.

ARTICLE 37 – DÉLIBÉRATIONS

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les membres du Conseil ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance.

Le Conseil peut décider d'entendre à titre consultatif, les personnes dont il lui paraîtrait utile de recueillir les avis en raison de leur compétence.

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents.

Sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité, les membres du Conseil d'Administration qui participent au Conseil d'Administration par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

ARTICLE 38 - PROCÈS-VERBAUX

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

SECTION III - ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 39 – ATTRIBUTIONS DE PLEIN DROIT

Le Conseil dispose, pour l'administration et la gestion de l'Union, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée Générale par le Code de la mutualité et les présents statuts.

Il veille scrupuleusement à accomplir toutes les missions qui lui sont confiées par les lois et règlements, spécialement par l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.

Le Conseil d'Administration fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives, dans le respect des règles générales relatives aux opérations collectives fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'administration ou, le cas échéant, au Dirigeant opérationnel.

Le Conseil d'Administration adopte et modifie les règlements mutualistes et fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations relatifs aux opérations individuelles dans le respect des règles générales relatives aux opérations individuelles fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière.

Le Conseil d'Administration adopte et modifie le(s) règlement(s) « prévention ». Il fixe chaque année le budget annuel consacré aux actions et/ou prestations de prévention.

ARTICLE 40 – DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS

Le Conseil d'Administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses attributions soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs Administrateurs, soit au dirigeant opérationnel.

Seules peuvent être ainsi déléguées des attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'Administration par le Code de la mutualité.

Les décisions par lesquelles le Conseil d'Administration délègue ses attributions doivent être réitérées à chaque renouvellement partiel du Conseil d'Administration. Elles peuvent être révoquées à tout moment.

ARTICLE 41 - COMMISSIONS

Des commissions temporaires ou permanentes, dont les membres sont choisis parmi les Administrateurs, peuvent être chargées d'examiner certains aspects du fonctionnement de l'Union et de faire des propositions au Conseil d'Administration.

CHAPITRE 3 - PRÉSIDENT ET BUREAU

SECTION I - ÉLECTION, COMPOSITION

ARTICLE 42 – COMPOSITION DU BUREAU

Le Bureau est composé de la façon suivante :

un Président, un Premier Vice-président, six Vice-présidents dont trois issus de chacun des trois collèges hors médecins, un Secrétaire Général, un Secrétaire Général Adjoint, un Trésorier Général, un Trésorier Général Adjoint.

L'ordre des six Vice-présidents est déterminé en fonction du nombre de suffrages obtenus ; en cas d'égalité, la priorité est donnée au plus ancien dans la fonction et, en cas d'égalité d'ancienneté, au plus âgé.

ARTICLE 43 – DURÉE DU MANDAT

Les membres du Bureau sont élus pour deux ans par le Conseil d'Administration parmi ses membres au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale au cours de laquelle a eu lieu le renouvellement total ou par tiers du Conseil d'Administration. Leur mandat expire le jour de la première réunion du Conseil d'Administration qui suit l'Assemblée Générale au cours de laquelle il a été procédé à un nouveau renouvellement total ou par tiers du Conseil d'Administration.

Ils peuvent à tout moment être révoqués de leurs fonctions par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 44 - MODALITÉS D'ÉLECTION AU BUREAU

Les membres du Bureau sont élus au scrutin secret, à l'issue d'un scrutin uninominal à deux tours.

Est élu au premier tour le candidat qui a réuni la majorité des suffrages exprimés. Au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative.

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

Les candidatures doivent parvenir à l'Union, selon les cas :

- huit jours francs avant la date prévue pour le premier Conseil d'Administration suivant l'Assemblée Générale au cours de laquelle a eu lieu le renouvellement total ou par tiers du Conseil d'Administration ;
- huit jours francs avant la date prévue pour la réunion du Conseil d'Administration appelé à pourvoir un siège devenu vacant.

Elles peuvent être adressées par pli recommandé avec accusé de réception ou être déposées contre récépissé au siège de l'Union.

Elles peuvent également être adressées par courrier électronique à l'adresse indiquée à cet effet. Les candidats doivent s'assurer de la bonne réception de leurs candidatures.

ARTICLE 45 – VACANCE D'UN POSTE DU BUREAU

I - En cas de vacance du poste de Président en cours de mandat suite à une démission, à un décès ou à la cessation de son mandat consécutivement à une décision d'opposition prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application de l'[article L. 612-23-1 du code monétaire et financier](#), le premier Vice-président convoque sans délai le Conseil d'Administration aux fins de procéder à une nouvelle élection. Le Président élu au poste vacant achève le mandat de celui qu'il remplace.

Le premier Vice-président exerce toutes les attributions du Président, y compris celles qui avaient été déléguées à celui-ci par le Conseil d'Administration, jusqu'à ce qu'un nouveau Président soit élu.

À défaut, pour le premier Vice-président, de convoquer le Conseil d'Administration, tout Administrateur peut saisir le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé, aux fins d'être autorisé à procéder à cette convocation.

II - Si un autre poste devient vacant il est pourvu à son remplacement par le plus prochain Conseil d'Administration. L'Administrateur élu au poste vacant achève le mandat de celui qu'il remplace.

SECTION II - RÉUNIONS DU BUREAU

ARTICLE 46 - CONVOCATIONS

Le Bureau se réunit sur convocation du Président et au moins trimestriellement. Le dirigeant opérationnel assiste aux réunions du Bureau sans voix délibérative.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par la moitié au moins des membres du Bureau.

Sauf en cas d'urgence, la convocation est adressée aux membres du Bureau et au dirigeant opérationnel cinq jours au moins avant la date prévue pour la réunion. L'ordre du jour, établi par le Président, est joint à la convocation.

Les réunions du Bureau peuvent être tenues par des moyens de visioconférence ou de télécommunication.

Le Président détermine au sein de la convocation les modalités de tenue des réunions du Bureau : tenue en présentiel et/ou par des moyens de visioconférence ou de télécommunication.

ARTICLE 47 - DÉLIBÉRATIONS

Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

Les membres du Bureau ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance.

Le Bureau peut décider d'entendre à titre consultatif les personnes dont il lui paraîtrait utile de recueillir les avis en raison de leur compétence.

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents.

Sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité, les membres du Bureau qui participent au Bureau par des moyens de visioconférence ou de télécommunication dans les conditions visées au règlement intérieur.

ARTICLE 48 – PROCÈS-VERBAUX

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

SECTION III - ATTRIBUTIONS DES MEMBRES DU BUREAU

ARTICLE 49 - ATTRIBUTIONS DU PRÉSIDENT

Le Président veille à la régularité du fonctionnement de l'Union, conformément au Code de la mutualité et aux statuts.

Il représente l'Union en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il peut décider d'agir en justice, soit en demande soit en défense, au nom de l'Union.

Il exerce les attributions qui lui sont confiées par le Conseil d'Administration.

Il dispose du pouvoir d'engager les dépenses.

Il préside les réunions du Bureau, du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales.

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et déléguer sa signature au dirigeant opérationnel et/ou à des salariés de l'Union ou de l'une des entités du périmètre de combinaison comptable auquel elle appartient, pour des objets nettement déterminés.

Seules peuvent être ainsi déléguées les attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Président du Conseil d'Administration par le Code de la Mutualité.

ARTICLE 50 - ATTRIBUTIONS DES VICE-PRÉSIDENTS

Les Vice-présidents seconcent le Président, qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions, dans l'ordre de leur élection (Premier Vice-président, autres Vice-présidents).

ARTICLE 51 - ATTRIBUTIONS DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ET DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT

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

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

ARTICLE 52 - ATTRIBUTIONS DU TRÉSORIER GÉNÉRAL ET DU TRÉSORIER GÉNÉRAL ADJOINT

Le Trésorier Général assure le suivi des opérations financières ainsi que des opérations comptables de l'Union. Conformément à la politique de placements et à l'allocation d'actifs arrêtées par le Conseil d'Administration, il assure le suivi de l'achat, la vente et, d'une façon générale, toutes les opérations sur les titres et valeurs.

Le Trésorier Général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et déléguer sa signature au dirigeant opérationnel et/ou à des salariés de l'Union ou de l'une des entités du périmètre de combinaison comptable auquel elle appartient, pour des objets nettement déterminés.

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

CHAPITRE 4 - DIRIGEANT OPERATIONNEL ET DIRIGEANTS EFFECTIFS

ARTICLE 53 – DIRIGEANT OPERATIONNEL

Le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un Administrateur, est nommé par le Conseil d'Administration, sur proposition du Président du Conseil d'Administration. Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel dans les mêmes conditions.

Le Conseil d'Administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de l'Union. Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité. Le dirigeant opérationnel assiste à toutes les réunions du Conseil d'Administration.

Le dirigeant opérationnel veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation. Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet social de l'Union, de la délégation mentionnée au deuxième alinéa du présent article et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément à l'Assemblée Générale, au Président et au Conseil d'Administration.

Le dirigeant opérationnel peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et déléguer sa signature à des salariés de l'Union ou de l'une des entités du périmètre de combinaison comptable auquel elle appartient, pour des objets nettement déterminés.

ARTICLE 54 – DIRIGEANTS EFFECTIFS

Conformément à l'article R. 211-15 du code de la mutualité, le Président du Conseil d'Administration et le dirigeant opérationnel dirigent effectivement l'Union au sens de l'article L. 211-13 du code de la mutualité.

Le Conseil d'Administration peut également, sur proposition de son Président, désigner comme dirigeant effectif une ou plusieurs personnes physiques, autres que le Président du Conseil d'Administration et le dirigeant opérationnel.

Ces personnes doivent disposer d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de l'Union, faire preuve d'une disponibilité suffisante au sein de l'Union pour exercer ce rôle, et être impliquées dans les décisions ayant un impact important sur l'union, notamment en matière de stratégie, de budget ou de questions financières. Sur proposition de son Président, le Conseil d'Administration peut leur retirer cette fonction.

Les dirigeants effectifs sont tenus d'informer l'Union des poursuites pénales ou administratives diligentées contre eux pour l'un des faits mentionnés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

CHAPITRE 5 - STATUT DES ADMINISTRATEURS ET DU DIRIGEANT OPERATIONNEL

SECTION I - DISPOSITIONS COMMUNES AUX ADMINISTRATEURS ET DIRIGEANT OPERATIONNEL

ARTICLE 55 - OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DU DIRIGEANT OPERATIONNEL

Les Administrateurs et le dirigeant opérationnel sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles au cours des Conseils d'Administration et des Bureaux et, plus largement, au respect du secret professionnel tel qu'il est entendu par le Code pénal.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de l'Union ou des organismes mutualistes adhérents ne peut être allouée à un Administrateur ou à un dirigeant opérationnel.

Les Administrateurs et le dirigeant opérationnel sont tenus d'informer l'Union des poursuites pénales ou administratives diligentées contre eux pour l'un des faits mentionnés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

ARTICLE 56 - CONVENTIONS INTERDITES OU RÈGLEMENTÉES

Toute convention envisagée entre d'une part l'Union ou un organisme appartenant au même groupe que l'Union et, d'autre part, un Administrateur ou un dirigeant opérationnel ne peut être passée que dans les conditions prévues aux articles L. 114-32 à L. 114-37 du Code de la mutualité.

Il en est de même des conventions auxquelles un Administrateur ou un dirigeant opérationnel est directement ou indirectement intéressé, de celles dans lesquelles il traite par personne interposée et de celles passées avec une personne morale dont il est propriétaire, associé indéfiniment responsable, dirigeant de droit ou de fait.

Les conventions courantes, telles que définies à l'article L. 114-33 du Code de la mutualité, ne sont pas régies par les dispositions des deux alinéas qui précèdent. Elles sont toutefois soumises aux règles énoncées à l'article L. 114-33 et au décret pris pour son application.

Les Administrateurs et dirigeant opérationnel ne peuvent contracter des emprunts auprès de l'Union, sauf dans les conditions mentionnées à l'article L. 114-37 du Code de la mutualité.

SECTION II - STATUT SPÉCIFIQUE DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 57 - INDEMNISATION DES ADMINISTRATEURS

Les fonctions d'Administrateur sont gratuites.

L'Union peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L. 114-26 à L. 114-28 du code de la mutualité.

Il leur est interdit de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage qui ne serait pas spécialement prévu par le Code de la mutualité.

Sans préjudice du bénéfice des dispositions de l'alinéa 2 de l'article L. 114-26 du code de la mutualité, les administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants ont droit à des indemnités ayant pour objet de compenser les pertes de gains consécutives à leur participation, sur leur temps d'activités professionnelles, aux formations proposées par le Conseil d'Administration, aux réunions du Conseil d'Administration, du Bureau et/ou des commissions ou comités mentionnés au sein des statuts et/ou du règlement intérieur de l'Union. L'Assemblée Générale approuve et fixe chaque année le montant des indemnités ainsi allouées et/ou les modalités de calcul de celles-ci.

ARTICLE 58 - ACTIVITÉS INTERDITES AUX ADMINISTRATEURS

Les Administrateurs ne peuvent exercer de fonctions salariées au sein de l'Union, d'un des groupements membres de l'Union ou de la Fédération à laquelle adhère l'Union avant l'expiration d'un délai d'un an à compter de l'achèvement de leur mandat.

Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

ARTICLE 59 - OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS

Sitôt leur prise de fonction, les Administrateurs font connaître à l'Union les mandats d'Administrateurs qu'ils exercent dans une autre Union, dans une mutuelle ou dans une fédération. Ils l'informent également de tout mandat de cette nature qui vient à leur être ultérieurement confié.

ARTICLE 60 - HONORARIAT

Le Conseil d'Administration peut conférer aux anciens membres du Conseil d'Administration qui ont rendu des services signalés à l'Union l'honorariat de leur fonction.

Les Administrateurs honoraires peuvent être invités aux séances, où ils ont voix consultative.

SECTION III - STATUT SPÉCIFIQUE DU DIRIGEANT OPERATIONNEL

ARTICLE 61 - DÉCLARATIONS

Le dirigeant opérationnel fait connaître à l'Union, avant sa nomination, les activités professionnelles et les mandats électifs qu'il entend conserver. Il est de même tenu, lorsqu'il est en fonction, de faire connaître à l'Union les activités professionnelles nouvelles ou les mandats électifs nouveaux qu'il souhaite exercer.

Il appartient au Conseil d'Administration de décider si ces activités ou mandats sont ou non compatibles avec les fonctions de dirigeant opérationnel de l'Union.

TITRE III – ORGANISATION FINANCIÈRE

CHAPITRE 1^{er} - PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 62 - PRODUITS

Les produits de l'Union comprennent :

- 1°) Les contributions annuelles des groupements adhérents à l'Union,
- 2°) Les produits résultant de l'activité de l'Union telle que définie à l'article 2 des présents statuts,
- 3°) Plus généralement toutes autres recettes non interdites par la loi.

ARTICLE 63 - CHARGES

Les charges de l'Union comprennent :

- 1°) Les diverses prestations dues dans le cadre des activités définies à l'article 2 des présents statuts.
- 2°) Les dépenses nécessitées par l'activité de l'Union,
- 3°) Plus généralement toutes autres dépenses non interdites par la loi et conformes à l'objet de l'Union.

ARTICLE 64 - ENGAGEMENT, PAIEMENT ET CONTRÔLE DES DÉPENSES

Les dépenses de l'Union sont engagées par le Président et payées par le Dirigeant Opérationnel ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux articles 49 et 53 des présents statuts.

Le responsable de la mise en paiement s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les statuts de l'Union et les délibérations de ses instances.

CHAPITRE 2 - RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

ARTICLE 65 - FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement de l'Union est fixé à 1.000.000 Euros.

ARTICLE 66 - RÈGLES PRUDENTIELLES

L'Union veille à se conformer scrupuleusement aux règles prudentielles, comptables et financières fixées par la loi.

ARTICLE 67 - RÉASSURANCE DES RISQUES

Conformément aux prévisions de l'article L. 211-4 du Code de la mutualité, l'Union peut se réassurer contre les risques qu'elle couvre.

L'Union peut se réassurer auprès d'un organisme non régi par le présent Code, à la condition que cet organisme dispose d'un agrément pour la couverture du risque en cause. Lorsqu'il ne les a pas spécialement approuvés préalablement, le Conseil d'Administration est informé au plus tôt des contrats souscrits auprès de ces organismes.

ARTICLE 68 - COMMISSAIRE AUX COMPTES

Un Commissaire aux comptes et, le cas échéant, lorsque les conditions définies à l'article L.823-1 du Code de commerce sont réunies, un suppléant sont nommés pour 6 ans par l'Assemblée Générale sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du Code de commerce. L'Assemblée Générale peut librement décider de désigner un deuxième Commissaire aux comptes pour la même durée.

Le Commissaire aux comptes est chargé d'effectuer l'ensemble des missions de contrôle qui lui sont dévolues par le Code de la mutualité. Il reçoit toutes les informations et les documents prévus par la loi et est convoqué aux Assemblées Générales.

TITRE IV – OBLIGATION DE L'UNION ET DE SES ORGANISMES ADHÉRENTS

CHAPITRE 1^{er} - OBLIGATIONS DES ADHÉRENTS ENVERS L'UNION

ARTICLE 69 - CONTRIBUTIONS DES GROUPEMENTS ADHÉRENTS

Les groupements adhérents sont astreints au paiement d'une contribution annuelle exprimée en pourcentage des cotisations versées à l'Union au titre des membres qui leur sont affiliés dans le cadre des contrats santé et prévoyance, individuels et collectifs et des traités de réassurance.

Pour les membres en situation de multiple appartenance, l'assiette ainsi définie est répartie à part égale entre les mutuelles d'appartenance.

Les cotisations prises en compte sont celles comptabilisées au titre de l'exercice précédent.

Le taux de la contribution et, le cas échéant, son montant minimum sont fixés par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 70 - INFORMATIONS DONNÉES À L'UNION

Les groupements adhérents doivent adresser chaque année à l'Union toute documentation utile sur leur activité et en particulier un état de leurs effectifs au 31 décembre.

Le fichier des souscripteurs et bénéficiaires des contrats de garanties proposés par l'Union est sa propriété.

Les groupements adhérents doivent informer l'Union de toute mesure de radiation ou d'exclusion d'un de leurs adhérents.

ARTICLE 71 - ADHÉSION À AGMF ACTION SOCIALE

Les organismes admis à AGMF Prévoyance, autres que les membres honoraires, s'engagent à adhérer à l'Union AGMF Action Sociale.

ARTICLE 72 – ADHÉSION À UNE AUTRE UNION

Un groupement adhérent ne peut souscrire un contrat collectif auprès d'un organisme extérieur à l'Union sans avoir préalablement obtenu l'accord du Conseil d'Administration de l'Union.

Les groupements adhérents à AGMF Prévoyance s'engagent à n'adhérer à aucune autre Union régie par le Livre II du Code de la mutualité sans avoir préalablement obtenu l'accord du Conseil d'Administration de l'Union.

CHAPITRE 2 - OBLIGATIONS DE L'UNION ENVERS LES ADHÉRENTS

ARTICLE 73 - DROIT À L'ACCÈS AUX PRESTATIONS

Les services apportés par l'Union sont ceux visés à l'article 2 des présents statuts.

Les membres participants des groupements adhérents peuvent, dès l'adhésion de ces groupements, souscrire aux garanties d'assurance proposées par l'Union.

Les membres participants des groupements adhérents ayant souscrit une ou plusieurs garanties d'assurance proposées par l'Union bénéficient, le cas échéant, des actions et/ou prestations de prévention accessoires à la (aux) garantie(s) d'assurance souscrite(s).

ARTICLE 74 - INFORMATION DES GROUPEMENTS ADHÉRENTS

Chaque groupement adhérent reçoit un exemplaire des statuts et règlements. Les modifications statutaires sont portées à sa connaissance.

Il est informé des garanties et des services proposés par l'Union.

Il est également informé des organismes auxquels l'Union adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

AGMF Prévoyance

Union de Mutuelles régie par le Livre II du code de la mutualité

Immatriculée au répertoire Sirène sous le n°775 666 340

dont le Siège social est sis 1 boulevard Pasteur 75015 Paris

www.groupepasteurmutilite.fr



RÈGLEMENT INTÉRIEUR D'AGMF PRÉVOYANCE

Modifié par l'Assemblée Générale du 14 juin 2025 et applicable au 1^{er} janvier 2026

ARTICLE 1 (*cf. Article 3 des Statuts de l'Union*)

Le présent Règlement Intérieur, prévu à l'article 3 des statuts, détermine les conditions d'application de ceux-ci.

SECTION I : LES ORGANES DE DÉCISION (*Cf. Articles 17 à 52 des Statuts de l'union*)

CHAPITRE 1 - L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE (*Cf. Articles 17 à 26 des Statuts de l'union*)

ARTICLE 2

Le Conseil d'Administration fixe la date et le lieu de réunion des Assemblées Générales. Le Président qui convoque l'Assemblée sollicite l'avis du Conseil sur l'ordre du jour de celle-ci. La convocation à l'Assemblée Générale est accompagnée des informations nécessaires aux délégués pour l'accomplissement de leur mandat.

ARTICLE 3

Chaque groupement a la possibilité d'émettre des demandes à l'occasion de l'Assemblée Générale. Le Secrétaire Général détermine chaque année la date limite d'envoi des demandes par les groupements. Cette date leur est communiquée à l'avance.

Le Secrétaire Général répond aux demandes des groupements mutualistes, en séance d'Assemblée Générale.

ARTICLE 4

Le Secrétaire Général est chargé de l'organisation pratique de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 5

À l'entrée de la salle, sont disposées les listes d'émargement sur lesquelles sont indiqués l'intitulé du groupement et les noms des délégués désignés ou élus par le groupement.

Deux membres au moins de la Commission des Statuts et de la Vie Mutualiste désignés par le Secrétaire Général sur proposition de la Commission régleront les litiges éventuels relatifs aux listes d'émargement ainsi qu'aux votes.

Les délégués émargent la liste de présence.

Chaque délégué reçoit alors :

- son matériel de vote ;
- une fiche de demande de remboursement de frais qu'il devra adresser au Siège, dans un délai maximum d'un mois après l'Assemblée Générale, avec les pièces justificatives originales.

Le Président de l'Union prononce son allocution.

Au nom du Conseil d'Administration le Secrétaire Général et le Trésorier Général présentent à l'Assemblée Générale le rapport de gestion et les comptes annuels prévus à l'article 25 des statuts, ainsi que les documents, états et tableaux qui s'y rattachent.

Le Commissaire aux Comptes présente son ou ses rapports avant le vote d'approbation des comptes.

Les votes doivent se faire à bulletins secrets si la majorité des délégués en fait la demande dans les conditions prévues à l'article 22 des statuts.

Les élections se font à bulletins secrets.

Si les Administrateurs soumis à élection ont des mandats de durée différente, les candidats ayant obtenu le plus de voix bénéficient des mandats les plus longs, et en cas d'égalité, le mandat le plus long est acquis au plus jeune des candidats.

Les scrutateurs, choisis en dehors des candidats, sont proposés par le Secrétaire Général, notamment parmi les membres de la Commission des Statuts et de la Vie Mutualiste, puis parmi les Administrateurs et délégués et nommés par l'Assemblée ; ils sont chargés du dépouillement des votes.

ARTICLE 6

Les Administrateurs honoraires visés à l'article 59 des statuts et n'ayant pas la qualité de délégué peuvent assister à l'Assemblée Générale à titre d'auditeur.

Il en est de même de toute personne invitée par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 7 (*cf article 22 des Statuts de l'Union*)

L'Assemblée Générale suivante adopte le procès-verbal définitif. Le procès-verbal est signé suite à cette adoption.

CHAPITRE 2 : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (*Cf. Articles 27 à 41 des Statuts de l'Union*)**ARTICLE 8**

Tout délégué sollicitant un poste d'Administrateur doit, dans sa lettre de candidature, faire notamment mention de ses activités, des fonctions qu'il exerce et préciser la nature des actions qu'il compte mener au sein du Conseil.

L'Administrateur est soumis à l'obligation de respecter le secret des délibérations de toutes les instances de l'Union auxquelles il est amené à participer.

Il s'interdit d'avoir une activité en faveur d'une Mutuelle ou de tout autre organisme pouvant concurrencer directement ou indirectement l'Union.

Après son élection, chaque nouvel Administrateur dispose, entre autres documents, du texte de la Charte de l'Administrateur et de la liste des membres du Conseil d'Administration avec leurs adresses, leurs coordonnées et la date de la fin de leur mandat.

ARTICLE 9

Le Conseil d'Administration délègue au Dirigeant Opérationnel dénommé Directeur Général dans le cadre de sa mission la possibilité de recruter et de licencier les salariés de l'Union. Il délègue également au Dirigeant Opérationnel dénommé Directeur Général la faculté de nommer et licencier les Directeurs après accord du Bureau ou sur proposition de celui-ci.

ARTICLE 10

Le Conseil d'Administration peut nommer un rapporteur ou une Commission pour l'étude de questions particulières avant discussion en séance plénière.

Les conclusions du rapporteur ou de la Commission sont adressées au Conseil 10 jours au moins avant la date de la réunion au cours de laquelle elles doivent être examinées.

ARTICLE 11

Le registre de présence aux séances du Conseil d'Administration devra mentionner la participation par moyen de visioconférence ou de télécommunication des administrateurs concernés.

ARTICLE 12

Sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité relatifs aux réunions du Bureau, les membres du Bureau qui participent au Bureau par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective.

Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Le registre de présence aux séances du Bureau devra mentionner la participation par moyen de visioconférence ou de télécommunication des membres du Bureau concernés.

ARTICLE 13

Lorsque, à propos d'un point à l'ordre du jour, aucun membre ne demande plus la parole, le Président déclare clos le débat sur ledit point.

Après la clôture des débats, le Président présente les propositions sur lesquelles le Conseil est appelé à voter et fixe l'ordre des votes.

Sauf pour les élections, les votes ont lieu à main levée, à moins que le Président ou la majorité des membres du Conseil présents ne demandent un vote à bulletins secrets.

ARTICLE 14

Le projet de procès-verbal est établi sous la responsabilité du Secrétaire Général. Il résume les débats. Il est signé par le Président et le Secrétaire Général et est adressé aux membres du Conseil d'Administration au moins 10 jours avant la séance suivante.

Le Conseil d'Administration suivant adopte le procès-verbal définitif.

CHAPITRE 3 : LE BUREAU (*Cf. Articles 42 à 52 des statuts de l'Union*)

ARTICLE 15

Le Bureau sortant expédie les affaires courantes jusqu'à la prise de fonction effective du nouveau Bureau. Le Conseil d'Administration se réunit dès que possible et au plus tard dans les trois mois suivant son élection par l'Assemblée Générale, sous la présidence du doyen d'âge des membres du Conseil d'Administration présents. Il procède à l'élection de son Bureau.

Un appel à candidatures est adressé à chaque membre du Conseil par le Président sortant en vue de pourvoir aux différents postes du Bureau. Cet appel est fait au moins 15 jours francs avant la date prévue pour cette élection. Il précise le nombre et la nature des postes à pourvoir. Le postulant indique le ou les postes auxquels il est candidat.

ARTICLE 16

Le Conseil d'Administration procède à l'élection du Bureau dans les conditions suivantes :

Le doyen d'âge appelle l'élection du Président.

Le Président élu entre immédiatement en fonction.

L'élection des autres membres du Bureau a lieu sous l'autorité du Président élu dans l'ordre suivant :

- Secrétaire Général ;
- Trésorier Général ;
- Premier Vice-président ;
- Vice-présidents ;
- Secrétaire Général Adjoint ;
- Trésorier Général Adjoint.

ARTICLE 17

Le Bureau adopte le procès verbal définitif de la réunion précédente, qui est signé par le Président et le Secrétaire Général.

ARTICLE 18

Le Bureau prépare les décisions du Conseil d'Administration et prend toute décision utile au fonctionnement de l'Union, dans la limite des pouvoirs accordés au Conseil d'Administration, conformément à l'article 39 des statuts de l'Union.

SECTION II : LES COMMISSIONS (*Cf. Article 41 des Statuts de l'Union*)

ARTICLE 19

Le Président est membre de droit de toutes les Commissions.

Toutes les Commissions peuvent décider d'entendre à titre consultatif les personnes dont il leur paraîtrait utile de recueillir les avis en raison de leurs compétences.

Le Dirigeant opérationnel de l'Union dénommé Directeur Général ou son représentant participe à titre consultatif à toutes les Commissions.

Un même Administrateur peut participer à plusieurs commissions. Les Commissions se réunissent à la diligence de leur Président et sur convocation de celui-ci.

ARTICLE 20 LA COMMISSION DES STATUTS ET DE LA VIE MUTUALISTE

La Commission des Statuts et de la Vie Mutualiste a pour vocation :

- 1) d'étudier les textes des statuts et des règlements de l'Union et leurs propositions d'évolutions en fonction de l'évolution de la législation et des orientations qui sont données par le Conseil d'Administration.
- 2) de mesurer le volume et le rythme des souscriptions enregistrées par l'Union et d'examiner les comptes de résultats des différents risques proposés ou assurés par elles.
- 3) d'examiner toute question relative à la vie mutualiste de l'Union, y compris d'éventuelles propositions et questions d'un groupement.

ARTICLE 21

La Commission des Statuts et de la Vie Mutualiste est composée du Président, du Secrétaire Général, du Secrétaire Général Adjoint et de 10 Administrateurs élus tous les deux ans par le Conseil d'Administration suivant l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement partiel dudit Conseil, chaque collège prévu à l'article 27 des statuts y étant représenté.

Elle est présidée par le Secrétaire Général.

Elle se réunit aussi souvent que nécessaire et en principe avant chaque réunion du Conseil d'Administration.

Les membres du Bureau sont invités à ses réunions.

ARTICLE 22 LA COMMISSION DES FINANCES ET DE L'IMMOBILIER

La Commission des Finances et de l'Immobilier a pour vocation chaque année :

- d'examiner pour avis les projets de budget, comptes sociaux, comptes combinés et d'allocation d'actifs préalablement à leur soumission pour approbation ou arrêté par le Conseil d'Administration de l'Union,
- d'assurer, en lien avec le Trésorier Général et son adjoint, le suivi de l'exécution du budget de l'Union approuvé par le Conseil d'Administration de l'Union,
- d'assurer, en lien avec le Trésorier Général et son adjoint, le suivi du respect de l'allocation d'actifs approuvée par le Conseil d'Administration de l'Union,
- d'assurer le suivi du patrimoine immobilier de l'Union.

ARTICLE 23

La Commission des Finances et de l'Immobilier est composée du Président, du Trésorier Général, du Trésorier Général Adjoint et de 10 Administrateurs élus tous les deux ans par le Conseil d'Administration suivant l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement partiel dudit Conseil, chaque collège prévu à l'article 27 des statuts y étant représenté.

Elle est présidée par le Trésorier Général.

Elle se réunit aussi souvent que nécessaire et en principe avant chaque réunion du Conseil d'Administration. Les membres du Bureau sont invités à ses réunions.

SECTION III : LE COMITÉ D'AUDIT ET DES RISQUES

ARTICLE 24

24-1 Missions du Comité d'Audit et des Risques

Le Comité d'Audit et des Risques est chargé, sous la responsabilité exclusive du Conseil d'Administration, des missions qui lui sont conférées par les textes en vigueur et de toute autre qui pourrait lui être confiée par le Conseil d'Administration.

Il rend compte régulièrement au Conseil d'Administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

24-2 Composition du Comité d'Audit et des Risques

Le Comité d'Audit et des Risques est composé de huit Administrateurs.

Le Comité d'Audit et des Risques ne peut comprendre que des membres du Conseil d'Administration d'AGMF Prévoyance en fonction, à l'exclusion de ceux exerçant des fonctions de direction.

Un membre au moins du Comité doit présenter des compétences particulières en matière financière, comptable ou de contrôle légal des comptes et être indépendant au regard de critères précisés et rendus publics par le Conseil d'Administration.

Le Comité d'Audit et des Risques comprend deux sections :

- une section « audit »,
- une section « risques ».

Le Conseil d'Administration désigne :

- le Président du Comité d'Audit et des Risques qui ne peut en aucun cas être un membre du Bureau,
- deux vice-présidents (un premier vice-président et un second vice-président) chargés, en cas d'empêchement du Président du Comité, de suppléer le Président avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

En outre, l'un des vice-présidents seconde le Président du Comité d'Audit et des Risques sur les missions du Comité relatives aux audits. L'autre vice-président seconde le Président du Comité d'Audit et des Risques sur les missions du Comité relatives aux risques.

Les membres du Comité d'Audit et des Risques s'engagent à participer aux formations proposées par le Conseil d'Administration.

24-3 Nomination des membres du Comité d'Audit et des Risques

Les membres du Comité d'Audit et des Risques sont désignés pour deux ans par le Conseil d'Administration au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale au cours de laquelle a eu lieu le renouvellement total ou par tiers du Conseil d'Administration.

Leurs mandats expirent le jour de la première réunion du Conseil d'Administration qui suit l'Assemblée Générale au cours de laquelle il a été procédé à un nouveau renouvellement total ou par tiers du Conseil d'Administration.

Chaque candidat au poste de membre du Comité d'Audit et des Risques, doit pouvoir justifier le suivi de formations utiles à l'exercice de son mandat.

Les membres du Comité d'Audit et des Risques sont désignés à la majorité relative. Dans le cas où deux personnes obtiendraient un nombre égal de suffrages, la plus jeune des deux serait désignée.

24-4 Cessation des fonctions

Les membres du Comité d'Audit et des Risques peuvent à tout moment être révoqués de leurs fonctions par le Conseil d'Administration.

En cas de vacance d'un siège de membre du Comité d'Audit et des Risques, il est pourvu par le prochain Conseil d'Administration à la nomination d'un membre du Comité d'Audit et des Risques au siège devenu vacant. Le nouveau membre du Comité d'Audit et des Risques achève le mandat de son prédécesseur.

24-5 Convocations et modalités d'organisation du Comité d'Audit et des Risques

Le Comité d'Audit et des Risques se réunit sur convocation de son Président :

- en séance plénière,
- en section « audit »,

La section « audit » est composée :

- du Président du Comité d'Audit et des Risques
- du vice-président en charge de seconder le Président sur les questions relatives aux audits,
- de 3 ou 4 membres du Comité désignés par le Conseil d'Administration,
- de 2 membres de la section « risques » délégués par cette dernière.
- ou en section « risques ».

La section « risques » est composée :

- du Président du Comité d'Audit et des Risques,
- du vice-président en charge de seconder le Président sur les questions relatives aux risques,
- de 3 ou 4 membres du Comité désignés par le Conseil d'Administration,
- de 2 membres de la section « audit » délégués par cette dernière.

Les membres de la section « audit » n'ayant pas été délégués pour participer aux réunions de la section « risques » assistent en qualité d'invités (avec voix consultative) aux réunions de la section « risques » et inversement.

Hormis le Président du Comité d'Audit et des Risques et les deux membres délégués par chacune des sections, un même membre du Comité ne peut pas être membre des deux sections du Comité.

La convocation du Comité en séance plénière est obligatoire quand elle est demandée par la moitié au moins des membres du Comité d'Audit et des Risques.

Sauf en cas d'urgence, la convocation est adressée par tous moyens aux membres du Comité d'Audit ou, le cas échéant, de la section concernée dix jours au moins avant la date prévue pour la réunion. L'ordre du jour, établi par le Président, est joint à la convocation.

Le Président détermine au sein de la convocation les modalités de tenue de la réunion : tenue en présentiel et/ou par des moyens de visioconférence ou de télécommunication et/ou de consultation écrite.

24-6 Délibérations du Comité d'Audit et des Risques

Le Comité d'Audit et des Risques ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres ou, le cas échéant, des membres de la section concernées sont présents physiquement ou par des moyens de visioconférence. Les membres du Comité d'Audit et des Risques ne peuvent ni se faire représenter, ni voter par correspondance, sauf hypothèse de consultation écrite visée au 24-7

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents du Comité ou, le cas échéant, de la section concernée. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Le Comité d'Audit et des Risques peut décider d'entendre à titre consultatif les personnes dont il lui paraîtrait utile de recueillir les avis en raison de leur compétence.

Il est établi un projet de procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Comité d'Audit et des Risques ou, le cas échéant, la section concernée lors de la séance suivante.

24-7 Consultation écrite

Sur décision de son Président, le Comité d'Audit et des Risques ou, le cas échéant, l'une de ses sections peut également délibérer par voie de consultation écrite sur tout ou partie des points de l'ordre du jour.

Dans cette hypothèse, les échanges entre les membres du Comité ou, le cas échéant, de la section concernée se font par tous moyens écrits selon les modalités fixées par le Président du Comité d'Audit et des Risques. Ces échanges sont retranscrits dans le procès-verbal de la réunion.
Les délibérations rendues dans le cadre d'une consultation écrite doivent pour être valables réunir les conditions de quorum et de majorité visées au 24-6.

SECTION IV : AIDE AUX GROUPEMENTS

ARTICLE 25

Une convention conforme à un modèle-type approuvé par le Conseil d'Administration pourra intervenir entre l'AGMF et les groupements adhérents afin de déterminer les modalités de financement de leurs obligations définies à l'article 69 des statuts et de leurs frais de fonctionnement.

SECTION V – DIVERS

ARTICLE 26

Le nombre d'administrateurs honoraires susceptibles d'être désignés par le Conseil d'Administration est limité à 20.

Le Président du Conseil d'Administration peut convier à assister, avec voix consultative et non délibérative, à une réunion du Conseil d'Administration au maximum 4 administrateurs honoraires.

Le titre d'administrateur honoraire est un titre honorifique ne se confondant pas avec le mandat d'administrateur de l'Union.

ARTICLE 27

Le Conseil d'Administration peut conférer :

- aux anciens administrateurs de l'Union n'ayant pas la qualité d'administrateurs honoraires,
- aux anciens administrateurs ou délégués des mutuelles membres de l'Union n'ayant pas été titulaires par le passé d'un mandat d'administrateur de l'Union et ayant rendu des services signalés à leur Mutuelle, *le titre honorifique de membre d'honneur de l'Union.*

ARTICLE 28

Les critères ESG que l'Union respectent aux termes de sa politique des placements reposent sur une analyse extra-financière de l'Union permettant d'évaluer la prise en compte du développement durable dans le cadre de son activité et de sa stratégie long terme.

Ils intègrent trois dimensions :

1) Critères environnementaux :

- Changement climatique
- Utilisation des ressources naturelles
- Biodiversité
- Prévention des risques environnementaux

2) Critères sociaux

- Education
- Capital Humain
- Relation sociale
- Egalité homme/femme

3) Critères de qualité de gouvernance

- Ethique
- Indépendance de la gouvernance
- Lutte contre la corruption
- Féminisation de la gouvernance

AGMF Prévoyance

Union de Mutuelles régie par le Livre II du code de la mutualité

Immatriculée au répertoire Sirène sous le n°775 666 340

dont le Siège social est sis 1 boulevard Pasteur 75015 Paris

www.groupepasteurmutilite.fr

