

Plan ÉPARMIL

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

I - GÉNÉRALITÉS

1 - Objet de la convention d'assurance de groupe

La convention Plan ÉPARMIL est un contrat d'assurance de groupe sur la vie à adhésion facultative et à versements libres, souscrit par l'Association Générale de Prévoyance Militaire (AGPM) et par l'Association Générale de Prévoyance Militaire Familles (AGPM Familles) auprès de la société d'assurance mutuelle à cotisations fixes AGPM Vie au profit de leurs adhérents.

Le Plan ÉPARMIL est un **contrat en euros** à capital différé avec contre-assurance décès. Il est régi par le droit français et relève de la branche 20 (Vie-décès) du Code des assurances.

Le Plan ÉPARMIL permet à l'assuré qui effectue des versements :

- de se constituer une épargne qui lui sera versée, au moment souhaité, sous forme de capital ou de rente ;
- de garantir en cas de décès de l'assuré en cours de contrat, le paiement de l'épargne au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

2 - Durée de la convention d'assurance de groupe

La convention d'assurance de groupe a été souscrite auprès d'AGPM Vie (assureur) par l'AGPM et l'AGPM Familles (associations souscriptrices), pour une durée expirant le 31 décembre de chaque année. Elle se renouvelle ensuite d'année en année, par tacite reconduction, chaque 1^{er} janvier, à défaut de dénonciation par l'une des parties signataires, exprimée au moins trois mois à l'avance par lettre recommandée adressée à l'autre partie.

D'un commun accord entre les associations souscriptrices et l'assureur, la dénonciation peut n'être que partielle, en vue d'adapter les dispositions du contrat par exemple, à de nouvelles réglementations.

En cas de résiliation, aucune adhésion nouvelle des assurés n'est plus alors acceptée.

Pour ce qui concerne les adhésions en cours à la date de résiliation :

- les versements effectués antérieurement poursuivent leurs effets sur la durée initiale de l'adhésion (cf paragraphe 6) ;
- les associations souscriptrices et l'assureur décident conjointement si de nouveaux versements pourront ou non continuer à être effectués et le cas échéant, selon quelles modalités.

II - FORMATION ET DURÉE DE L'ADHÉSION AU CONTRAT

3 - Condition d'adhésion

Pour souscrire au contrat Plan ÉPARMIL, l'assuré doit obligatoirement être membre de l'une des deux associations souscriptrices du contrat d'assurance de groupe.

Conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du Code des assurances, la perte de la qualité de membre adhérent de l'association souscriptrice, notamment pour défaut de paiement de la cotisation statutaire annuelle, autorise l'assureur à exclure l'assuré du bénéfice de l'adhésion au contrat Plan ÉPARMIL.

4 - Formation de l'adhésion

L'adhésion au contrat Plan ÉPARMIL intervient après acceptation par l'assureur. Elle est matérialisée par l'émission du certificat d'adhésion adressé à l'assuré.

5 - Date d'effet de l'adhésion

L'adhésion au contrat Plan ÉPARMIL prend effet à la date de réception au siège de la demande d'adhésion dûment constituée - incluant notamment la copie d'une pièce d'identité de l'assuré - et du premier versement sous réserve de son encaissement effectif.

6 - Durée de l'adhésion

L'adhésion au contrat Plan ÉPARMIL a une durée initialement prévue de 8 ans, l'assuré restant toutefois libre de la résilier à tout moment. Elle se prolonge ensuite d'année en année par tacite reconduction, tant que l'assuré ou l'assureur ne manifeste pas sa volonté d'y mettre fin.

III - VERSEMENTS

7 - Modalités de versements

Le Plan ÉPARMIL est un contrat à versements libres. L'assuré choisit librement le montant et la fréquence de ses versements.

Deux modalités de versements lui sont proposées :

- des versements libres, possibles à tout moment, par chèque ou carte bancaire ;
- des versements programmés qui peuvent être mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels, effectués par prélèvement automatique sur son compte bancaire, le premier jour ouvré de chaque mois.

Sur simple demande, les versements programmés peuvent être revalorisés automatiquement le 1^{er} janvier de chaque année par application d'un coefficient de revalorisation conjointement arrêté par les associations souscriptrices et l'assureur. Ce coefficient tient compte notamment des variations annuelles "de l'indice 100, base de rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat", fixé par décret et publié au Journal Officiel de la République Française courant octobre.

L'assuré peut renoncer à tout moment à cette revalorisation périodique par lettre simple adressée à l'association souscriptrice.

L'assuré peut demander la mise en place, la modification ou la suspension temporaire ou définitive de ses versements programmés à tout moment, par

simple demande écrite, sous réserve que celle-ci parvienne au siège un mois avant la date d'effet souhaitée.

Dans le cadre d'une suspension des versements, son adhésion reste effective et l'épargne continue à être rémunérée.

8 - Montant de versements

Le montant minimal par versement libre ou programmé est fixé à 50 euros.

Ce montant minimum est défini et peut être actualisé par décision commune des associations souscriptrices et de l'assureur.

Il n'existe pas de plafond de versement programmé ou de versement libre.

Toutefois, lorsque le cumul (tous Plan ÉPARMIL confondus pour une même famille) des versements effectués nets de frais, sur une période de douze mois consécutifs, dépasse un montant fixé par décision commune des associations souscriptrices et de l'assureur (75 000 euros), l'assuré doit obtenir leur accord préalable sur ce dépassement.

Par ailleurs, lorsque la valeur de rachat atteint ou dépasse (tous Plan ÉPARMIL confondus pour une même famille), un montant fixé par décision commune des associations souscriptrices et de l'assureur (300 000 euros), l'assuré doit également obtenir leur accord préalable avant d'effectuer un nouveau versement libre ou bien encore avant de mettre en place ou d'augmenter le montant ou la périodicité de ses versements programmés.

9 - Frais sur versements

Les frais perçus par l'assureur sur chaque versement s'élèvent à :

	Versements libres	Versements programmés
Jusqu'à 14 999,99 €	2,5%	2%
À partir de 15 000 €	2%	1,6%
À partir de 75 000 €		Versements libres obligatoires
À partir de 150 000 €	1%	
À partir de 350 000 €	0,7%	
À partir de 500 000 €	0,4%	
À partir de 750 000 €	0,3%	
À partir de 1 000 000 €	0,2%	

Ces frais sont destinés à assurer la gestion administrative, financière et réglementaire du contrat. Ils permettent aussi d'assurer la diffusion du contrat auprès des adhérents des associations souscriptrices.

Par dérogation au barème ci-dessus, les frais perçus par l'assureur sur chaque versement s'élèvent à :

- 1 % sur les versements libres et programmés effectués sur un contrat Plan ÉPARMIL option «Épargne handicap» et «Enfant handicapé» jusqu'à 149 999,99 euros. Au-delà, application du barème standard.

- 0 % pour un versement quel que soit son montant, effectué en réemploi d'un capital versé à l'assuré par l'une des sociétés du groupe AGPM, sous réserve de demander cette exonération par écrit et de verser les fonds à l'assureur dans les quatre-vingt-dix jours suivant leur mise à disposition.

10 - Justification de l'origine des versements Lutte contre le blanchiment des capitaux

Afin de respecter les obligations légales mises à la charge des organismes réalisant des opérations financières, l'assureur est autorisé à chaque fois qu'il l'estime nécessaire, à demander à l'assuré une photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ainsi qu'un justificatif officiel de l'origine des fonds versés.

IV - RÉMUNÉRATION DE L'ÉPARGNE

11 - Point de départ de la rémunération

La rémunération de chaque versement net des frais sur versements débute le cinquième jour suivant la date de réception du versement au siège de l'AGPM (délai moyen d'encaissement bancaire) :

- . du chèque ou du paiement par carte bancaire pour les versements libres ;
- . du prélèvement pour les versements programmés.

La rémunération est calculée au jour le jour, au prorata du nombre de jours de placement de chaque versement.

12 - Investissement et gestion de l'épargne

Les versements sont investis conformément au Code des assurances, sur les marchés financier et immobilier.

Ils sont gérés dans un fonds appelé «actif cantonné», faisant l'objet d'une gestion financière spécifique.

100 % des produits nets des placements du fonds restent acquis au fonds, déduction faite d'un prélèvement annuel pour frais de gestion fixé à 0,35 % des actifs gérés au 31 décembre de chaque exercice dans la limite des produits nets de placement du fonds ; ce dernier taux est fixé par décision commune des associations souscriptrices et de l'assureur.

La composition de l'actif cantonné Plan ÉPARMIL arrêtée chaque 31 décembre, est disponible sur simple demande de l'assuré.

13 - Participation aux bénéfiques

La totalité des produits nets des placements du fonds Plan ÉPARMIL réalisés chaque année, déduction faite du prélèvement annuel pour frais de gestion, constitue la participation aux bénéfiques des assurés. Cette participation aux bénéfiques appartient à l'ensemble des assurés et leur est distribuée :

- au 1^{er} janvier de l'année suivante, à hauteur de 90 % minimum ;
- au cours des huit années suivantes pour le reliquat, enregistré dans l'intervalle, en provision pour participation aux bénéfiques.

La participation aux bénéfiques des assurés servie chaque année est exprimée en taux de rendement net de frais de gestion et hors contributions sociales.

Par esprit de solidarité, ce taux de rendement net est majoré pour les options "Épargne handicap" et "Enfant handicapé".

Cette majoration est prélevée sur la participation distribuée et restant à attribuer. Elle peut atteindre 2 points (soit par exemple 6 % pour un taux hors option de 4 %) sans toutefois que le total de la majoration globalement servie à ces options puisse excéder une limite fixée par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (1 % des produits nets des placements du fonds déduction faite du prélèvement annuel pour frais de gestion).

Par effet de cliquet, les intérêts acquis au titre d'une année sont eux-mêmes porteurs d'intérêts les années suivantes.

14 - Taux de rendement minimum fixé annuellement

Un taux de rendement minimum pour l'année en cours est fixé chaque 1^{er} janvier par décision commune des associations souscriptrices et de l'assureur. L'épargne est donc rémunérée au jour le jour à ce taux.

Lorsque la valeur de rachat (cf. paragraphe 15) est calculée en cours d'année (rachat total, décès), les intérêts servis pour la période courant depuis le 1^{er} janvier de l'année en cours sont calculés à ce taux de rendement minimum.

15 - Valeur de rachat

La valeur de rachat correspond :

- à la valeur des versements effectués nets de frais sur versements ;
- augmentée des participations aux bénéfiques successives ;
- diminuée des éventuels rachats partiels ou avances et des contributions sociales ;
- majorée pour l'année en cours du taux de rendement minimum (cf. paragraphe 14).

16 - Valeur de rachat minimale

Le Plan ÉPARMIL étant un contrat en euros, le montant net de frais de l'épargne investie est garanti. Ainsi, la valeur de rachat minimale pour 100 euros nets de frais sur versement investis et en considérant qu'aucun autre mouvement n'est survenu sur le contrat au cours des huit premières années, est au moins égale à :

Années	1	2	3	4	5	6	7	8
Primes nettes versées	100 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Valeur de rachat	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €

V - DISPONIBILITÉ DE L'ÉPARGNE

17 - Modalités

Toute demande de sortie de fonds doit être matérialisée par un écrit explicite dûment signé. Les sommes sont versées par AGPM Vie dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la date de réception au siège de la demande écrite de l'assuré si aucun versement en cours d'encaissement au contrat n'est constaté (cf. paragraphe 22).

18 - Cas particuliers

Lorsque la clause bénéficiaire en cas de décès a été acceptée par un ou plusieurs bénéficiaires, leur accord préalable est généralement indispensable à toute sortie de fonds.

Lorsque la clause bénéficiaire en cas de décès est rédigée au profit d'un organisme prêteur ou si le Plan ÉPARMIL fait l'objet d'un nantissement, toute sortie de fonds correspondant en tout ou partie au montant de l'engagement est subordonnée à la production d'un accord écrit du prêteur.

19 - Avance sur police

L'avance sur police permet à l'assuré de faire face à un besoin financier momentané. Elle peut lui être consentie dans la mesure où la valeur de rachat de son contrat s'élève au moins à 1 500 euros. Cette avance ne peut excéder 80 % de la valeur de rachat de l'épargne, avances en cours non déduites (cf. paragraphe 15), ce montant étant ensuite diminué des avances en cours ainsi que des nantissements éventuels.

A titre d'exemple, sur une adhésion dont la valeur de rachat de l'épargne s'élève à 10 000 euros et l'avance en cours à 5 000 euros, une nouvelle avance ne peut être consentie que dans la limite de 3 000 euros, soit $(80 \% \times 10\,000) - 5\,000$.

Par ailleurs, l'avance consentie ne peut être inférieure à un montant révisable chaque année par décision commune des associations souscriptrices et de l'assureur (750 euros).

Selon la réglementation en vigueur, l'avance est considérée comme un prêt consenti par l'assureur et adossé à l'adhésion. L'avance est fiscalement indépendante du contrat d'assurance. Son coût de mise en place est de 30 euros (montant révisable chaque année par décision commune des associations souscriptrices et de l'assureur).

L'avance, comme tout prêt, est assortie d'un taux d'intérêt égal au taux de rendement dont bénéficie l'épargne (cf. paragraphe 13).

De ce fait, les intérêts du prêt (avance) se compensent avec les intérêts de l'épargne, à l'exception toutefois des contributions sociales prélevées sur les intérêts de la totalité de l'épargne, avances non déduites.

Elle peut être remboursée, partiellement ou totalement à tout moment par chèque ou carte bancaire uniquement. Lorsqu'une avance a été mise en place, tout versement libre est prioritairement affecté, sans frais sur versement, à son remboursement. En cas de rachat total, le montant des avances non encore remboursées et de leurs intérêts est déduit des règlements effectués par l'assureur.

20 - Rachat partiel

Le rachat partiel permet à l'assuré d'obtenir le remboursement d'une partie de son épargne sous réserve toutefois que :

- le remboursement partiel ne puisse porter sur une somme inférieure à un montant révisable chaque année par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (150 €) ;

- l'épargne résiduelle ne puisse être inférieure à un montant révisable chaque année par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (400 €).

En cas d'avance en cours, l'épargne résiduelle doit rester supérieure à 20 % du montant de la valeur de rachat du contrat avant avance ou au montant du versement en cours. A titre d'exemple, sur un contrat dont la valeur de rachat s'élève à 10 000 € et l'avance en cours à 5 000 €, le montant maximum du rachat partiel pouvant être consenti s'élève à 3 000 € $([10\,000 - 5\,000] - (20 \% \times 10\,000))$. Ce rachat partiel est consenti moyennant un coût fixe révisable chaque année par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (égal à zéro à ce jour).

Le rachat partiel ne met pas fin à l'adhésion : l'épargne acquise résiduelle continuant à progresser dans les conditions définies au chapitre 4 « Rémunération de l'épargne » et l'assuré garde la possibilité de continuer à alimenter son contrat et/ou d'effectuer d'autres sorties de fonds.

21 - Rachats partiels programmés

Les rachats partiels programmés permettent à l'assuré, de recevoir à périodicité régulière (mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle), un montant défini par lui-même.

Ce montant ne peut être inférieur à un minimum fixé par décision commune des associations souscriptrices et de l'assureur (150 €).

Cette périodicité et/ou ce montant sont modifiables sur demande écrite de l'assuré, sachant que celui-ci peut continuer d'effectuer des versements libres et/ou programmés d'une part et des rachats partiels supplémentaires d'autre part. La valeur de rachat continue à progresser dans les conditions définies au chapitre 4 « Rémunération de l'épargne ».

Les rachats partiels programmés sont interrompus :

- à la demande de l'assuré (par courrier) ;
- lorsque le solde de l'épargne devient insuffisant.

22 - Rachat total

Le rachat total permet à l'assuré d'obtenir le remboursement de la totalité de la valeur de rachat de son épargne sans frais. Le remboursement de l'épargne est alors réalisé, dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la date de réception de la demande au siège, si aucun versement n'est en cours d'encaissement.

Si un versement est en cours d'encaissement, un acompte de 80 % de la valeur de rachat du contrat (montant en cours d'encaissement exclus) est exécuté sous 8 jours ouvrés, le reliquat étant restitué dans un délai maximal de 60 jours.

Le rachat total met fin au contrat. La rémunération de l'épargne au taux minimum garanti cesse le jour de la validation du remboursement.

23 - Rente éducation

La rente éducation permet à l'assuré après rachat partiel ou total de son adhésion, ou au bénéficiaire après décès de l'assuré, de transformer le montant dû en une rente sur la tête d'une personne de moins de 25 ans.

Cette rente est une rente temporaire payable par trimestre échu, versée tant que le bénéficiaire est en vie, jusqu'à son 25^e anniversaire.

Le barème en vigueur est actuellement le suivant (l'âge civil du bénéficiaire étant exprimé en années et le taux de conversion en %).

ans	%	ans	%	ans	%	ans	%	ans	%
0	5,23	5	6,18	10	7,77	15	10,99	20	20,70
1	5,39	6	6,43	11	8,23	16	12,07	21	25,56
2	5,56	7	6,71	12	8,76	17	13,42	22	33,66
3	5,75	8	7,02	13	9,38	18	15,15	23	49,87
4	5,95	9	7,37	14	10,11	19	17,46	24	98,52

Le taux de conversion de l'épargne acquise en rente (montant annuel) est révisable chaque année pour les nouvelles rentes, par décision commune des associations souscriptrices et de l'assureur.

Pour l'application de ce barème, l'âge est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et celle de la naissance.

En cas de versement d'une rente, le bénéficiaire doit adresser chaque année à l'assureur, un extrait du livret de famille dûment signé valant certificat de vie, ou la photocopie de sa carte d'identité recto-verso en cours de validité, à la date anniversaire du début du paiement de la rente.

24 - Rente viagère

Accessible à partir du huitième anniversaire de l'adhésion, la rente viagère permet à l'assuré de bénéficier d'un complément de revenu versé jusqu'à son décès ou celui de son conjoint en cas de réversion.

Le capital constitutif de la rente viagère est celui de la valeur de rachat du contrat au moment de sa transformation ; le montant de la rente s'obtient en multipliant le montant du capital à transformer par un coefficient qui dépend de la date de naissance de l'assuré(e), de la table de mortalité en vigueur à la date de transformation en rente, de l'option de rente choisie par l'assuré(e)...

La rente peut être réversible à 60 % ou à 100 % sur la tête de son conjoint.

Le versement de la rente est effectué à terme échu (pour une sortie en rente mensuelle le 1^{er} mars, le premier versement aura lieu le 1^{er} avril).

Le montant unitaire d'un versement de rente ne peut être inférieur à un minimum fixé par décision commune des associations souscriptrices et de l'assureur (150 €).

La demande doit être effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception au moins trois mois avant la date souhaitée de mise en place de la rente.

Les rentes viagères sont revalorisées en fonction du taux de rendement du fonds Plan ÉPARMIL, après déduction des frais de gestion spécifiques. Cette revalorisation tient compte cependant d'un intérêt technique maximum fixé conformément à l'article A 132-1 du Code des assurances et déjà inclus dans le calcul de la rente et des résultats techniques de leur gestion (affectés à 100% à la participation au bénéfice globale du contrat, que les résultats soient bénéficiaires ou déficitaires).

Des frais de gestion de 3 % sont déduits annuellement du montant de la rente.

En cas de versement d'une rente, le bénéficiaire doit adresser chaque année à l'assureur, un extrait du livret de famille dûment signé valant certificat de vie ou la photocopie de sa carte d'identité recto-verso en cours de validité, à chaque date anniversaire du début du paiement de la rente. La sortie sous forme de rente viagère met fin à l'adhésion.

25 - Justification de la sortie des fonds Lutte contre le blanchiment des capitaux

Afin de respecter les obligations légales mises à la charge des organismes réalisant des opérations financières, l'assureur est autorisé à chaque fois qu'il l'estime nécessaire, à demander à l'assuré une photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ainsi que la destination des fonds sortis.

VI - DÉCÈS DE L'ASSURÉ EN COURS D'ADHÉSION

26 - Désignation du ou des bénéficiaires

L'assuré peut désigner le ou les bénéficiaires de la valeur de rachat en cas de décès dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion.

La désignation du ou des bénéficiaire(s) peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

L'assureur doit alors être informé de cette désignation, de sa forme ainsi que de tout changement ultérieur de bénéficiaire(s).

L'assuré peut modifier la clause bénéficiaire de son Plan ÉPARMIL notamment lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Les modifications du ou des bénéficiaire(s) prennent effet dès réception par l'assureur de la déclaration datée et signée par l'assuré.

Lorsque l'assuré désigne nommément un bénéficiaire, il peut reporter sur l'adhésion les coordonnées de ce dernier, utilisées alors par l'assureur lors du décès de l'assuré.

La désignation d'un bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par celui-ci.

En cas d'absence de désignation d'un bénéficiaire particulier, ou en cas de caducité de la clause bénéficiaire, la valeur de rachat en cas de décès est versée au conjoint, à défaut aux enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut aux parents de l'assuré, à défaut aux héritiers légaux de l'assuré.

Si le bénéficiaire est un organisme prêteur, le capital restant dû lui est restitué, le reliquat éventuel étant versé au(x) bénéficiaire(s) de second rang.

27 - Décès de l'assuré

En cas de décès de l'assuré avant le terme de l'adhésion, le ou les bénéficiaire(s) désigné(s) doit (doivent) en informer AGPM Vie par écrit en lui transmettant :

. un extrait d'acte de décès de l'assuré ;

. la photocopie recto verso de la carte d'identité en cours de validité de chaque bénéficiaire ou une photocopie de son livret de famille ;

et le cas échéant :

. l'attestation sur l'honneur établie par chaque bénéficiaire en application de l'article 990 I du Code Général des Impôts. Un modèle d'attestation sur l'honneur est communiqué à chaque bénéficiaire par l'assureur.

L'assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire utile au règlement du dossier, notamment de portée fiscale (tel que le certificat d'acquiescement ou de non-exigibilité de l'impôt délivré par le comptable des impôts (art. 806 du Code général des impôts).

Le règlement intervient dans les trente jours ouvrés qui suivent la réception de la totalité des pièces justificatives, s'il n'est constaté aucun versement en cours d'encaissement.

La rémunération de l'épargne cesse au jour de la validation du remboursement.

VII - DISPOSITIONS OPTIONNELLES PARTICULIÈRES

28 - Dispositions communes

Le présent chapitre 7 définit les dispositions particulières d'application du Plan ÉPARMIL, lorsque certaines options sont retenues par l'assuré.

Dans chacune des situations visées, les dispositions particulières ainsi définies se substituent de plein droit aux dispositions générales. Le cas échéant, lorsque plusieurs de ces options sont simultanément retenues, ces dispositions particulières peuvent être combinées entre elles : les règles les plus contraignantes trouvent alors à s'appliquer. A l'exception des dispositions particulières ainsi prévues, les dispositions générales du contrat sont de plein effet.

29 - Option "Épargne handicap"

Cette option ne peut être souscrite que par un assuré adhérent de l'AGPM et sous réserve d'acceptation de l'adhésion par l'assureur

L'option "Épargne handicap" peut être souscrite par l'assuré dès lors que celui-ci est atteint d'une infirmité l'empêchant de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, et dans la mesure où cette situation lui permet de bénéficier du régime visé à l'article 199 septies I alinéa 2 du Code général des impôts.

L'assureur étudie le respect de ces conditions en demandant un certain nombre de pièces justificatives et notamment le justificatif de l'état d'infirmité de l'assuré tel que :

- accueil en atelier protégé ou en centre d'aide par le travail sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- détention de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'action et des familles lorsque l'invalidité qui a motivé la délivrance de la carte ne permet pas à son titulaire de se livrer à une activité professionnelle dans des conditions normales de rentabilité ;
- admission en milieu ordinaire du travail avec réduction de salaire en raison d'un rendement professionnel notablement diminué, ouvrant droit en application de l'article L.323-6 du Code du travail à la garantie de ressources instituée par l'article 32 de la loi d'orientation n°75-534 du 30 juin 1973 en faveur des personnes handicapées ;
- taux d'invalidité accordé ;
- classification de l'invalidité par la Sécurité Sociale...

Les dispositions particulières prévues par la législation fiscale en matière de contrat "Épargne handicap" sont appliquées à l'option. Les taux de rendement des fonds versés au titre de l'option ainsi que les frais sur versements sont définis respectivement aux paragraphes 9 et 13.

30 - Option "Enfant handicapé"

Cette option ne peut être souscrite que par un assuré adhérent de l'AGPM et sous réserve d'acceptation de l'adhésion par l'assureur.

L'adhésion a pour objet le versement à l'enfant handicapé d'un capital ou d'une rente en cas de décès de l'assuré.

Cette option "Enfant handicapé" peut être souscrite par l'assuré dès lors qu'il est en charge d'un enfant atteint d'une infirmité physique ou mentale l'empêchant :

- soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquiescer une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal,
- soit, s'il est âgé de 18 ans au moins, de se livrer à une activité professionnelle normalement rentable.

L'assureur étudie le respect de ces conditions en demandant un certain nombre de pièces justificatives et notamment le justificatif de l'état d'infirmité de l'enfant à produire impérativement lors de la souscription :

- accueil en atelier protégé ou en centre d'aide par le travail sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

- détention de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'action et des familles lorsque l'invalidité qui a motivé la délivrance de la carte ne permet pas à son titulaire de se livrer à une activité professionnelle dans des conditions normales de rentabilité ;

- admission en milieu ordinaire du travail avec réduction de salaire en raison d'un rendement professionnel notablement diminué, ouvrant droit en application de l'article L.323-6 du Code du travail à la garantie de ressources instituée par l'article 32 de la loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1973 en faveur des personnes handicapées...

La clause bénéficiaire de l'adhésion est rédigée au profit exclusif de l'enfant handicapé et ne peut être modifiée que postérieurement au décès de l'enfant handicapé, si l'assuré lui survit.

Des dispositions particulières sont appliquées à l'option. Les taux de rendement des fonds versés ainsi que les frais sur versements sont définis respectivement aux paragraphes 13 et 9.

Si l'enfant handicapé vient à décéder avant l'assuré, ce dernier s'engage à en aviser immédiatement l'assureur. L'option "Enfant handicapé" cesse alors de produire ses effets.

31 - Option "Enfant mineur"

L'option "Enfant mineur" s'adresse à un mineur pour lequel père et mère exercent conjointement l'autorité parentale et souhaitent souscrire une adhésion au nom propre de l'enfant.

Les dispositions particulières à l'option sont les suivantes :

- l'enfant mineur en tant qu'adhérent à l'AGPM Familles devient à la fois souscripteur et assuré ;
- cette adhésion n'engendre aucune cotisation à l'association souscriptrice jusqu'à sa majorité ;
- la signature des deux parents doit figurer sur le bulletin d'adhésion, et la photocopie du livret de famille est à fournir lors de la souscription ;
- la clause bénéficiaire doit être obligatoirement rédigée au profit des héritiers légaux de l'enfant ;
- l'enfant devenu majeur retrouve la plénitude des droits attachés à l'adhésion.

32 - Option "Enfant mineur protégé"

L'option "Enfant mineur protégé" s'adresse à un enfant mineur pour lequel un seul ou aucun des parents détient l'autorité parentale, (un ou deux parents sont décédés ou déchu(s) de ses (leurs) droits ou un seul des parents a reconnu l'enfant).

Les dispositions particulières applicables à l'option sont les suivantes :

- l'enfant mineur en tant qu'adhérent à l'AGPM Familles devient à la fois souscripteur et assuré,
- la mise sous contrôle judiciaire de l'administration légale pure et simple ou le jugement de tutelle doivent être produits lors de la souscription, de même que l'ordonnance du juge des tutelles recommandant l'ouverture d'un Plan ÉPAMIL, option "mineur protégé",
- la clause bénéficiaire doit être obligatoirement rédigée au profit des héritiers légaux de l'enfant,
- les facultés d'avance sur police, de rachat partiel ou total, d'options au terme de l'adhésion soit de manière générale tous les actes de disposition portant sur l'épargne acquise, ne peuvent être exercés que sur décision expresse du juge des tutelles,
- l'enfant devenu majeur retrouve la plénitude des droits attachés à l'adhésion.

33 - Option "Majeur protégé"

L'option "majeur protégé" peut être souscrite par un adhérent des associations souscriptrices, dès lors qu'il bénéficie de mesures légales de protection réglementant sa capacité juridique.

Les dispositions particulières applicables à l'option sont les suivantes :

- l'assuré est le majeur protégé ;
- le jugement de sauvegarde de justice, de curatelle ou de tutelle doit être produit lors de la souscription ;
- dans le cadre d'une tutelle, l'ordonnance du juge des tutelles recommandant l'ouverture d'un Plan ÉPAMIL est à joindre au bulletin d'adhésion ;
- la rédaction de la clause bénéficiaire doit obéir aux dispositions légales en vigueur ;
- les facultés d'avance sur police, de rachat partiel ou total, d'options au terme de l'adhésion soit de manière générale tous les actes de disposition portant sur l'épargne acquise ne peuvent être exercés que selon les dispositions légales en vigueur.

VIII - DES ENGAGEMENTS CERTIFIÉS

34 - Les engagements d'AGPM Vie

AGPM Vie s'engage volontairement sur la qualité des prestations de ses contrats d'épargne afin d'améliorer sa réponse aux besoins et exigences de ses adhérents.

Un organisme certificateur indépendant SGS-ICS, agréé par le COFRAC (Comité Français pour l'ACCréditation), lui a décerné le label "QUALICERT – certification de services", sur la base d'engagements qualité décidés par AGPM Vie.

AGPM Vie s'engage notamment sur (engagements publiés au journal officiel) :

- **Engagement n° 7** : "une équipe professionnelle est à votre disposition",
- **Engagement n°16** : "par le biais d'internet, vous pouvez consulter, à tout moment, le montant de votre épargne acquise sur votre contrat en euros",
- **Engagement n°18** : "vous disposez à tout moment de votre épargne, sous réserve des droits des bénéficiaires et des créanciers éventuels du souscripteur",
- **Engagement n° 23** : "sur votre contrat en euros, votre épargne augmente chaque jour",
- **Engagement n°25** : "nous vous garantissons une gestion financière rigoureuse et contrôlée de l'épargne que vous nous confiez",
- **Engagement n°28** : "après réception de votre demande écrite, l'épargne de votre contrat en euros vous est restituée sous 8 jours ouvrés".

La totalité des **37 engagements** pris par AGPM Vie sont listés dans un livret spécifique "Pour votre épargne, nous nous engageons".

Ce document distribué par AGPM Vie est accessible sur simple demande ou sur www.agpm.fr.

Le détail du référentiel "Prestations du service Épargne pour des adhérents d'une société d'assurance mutuelle (RE/AGP)" est disponible sur simple demande auprès d'AGPM Vie ou de SGS-ICS (coordonnées au paragraphe 37).



94 - CachanPrestation des activités d'ÉpargneCaractéristiques sur demande

IX - DROIT DE RENONCIATION ET AUTRES INFORMATIONS

35 - Droit de renonciation

Conformément au Code des assurances, l'assuré peut renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assureur, dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il a été informé de l'adhésion au contrat, soit à la date d'émission du certificat d'adhésion.

La renonciation entraîne :

- l'annulation de l'adhésion,
- la restitution de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

Afin que vous puissiez le cas échéant, exercer cette faculté, vous disposez ci-après, d'un modèle de lettre de renonciation.

Expéditeur : nom prénom

Date de naissance n° d'adhésion S R

Monsieur le directeur,

Par la présente lettre recommandée avec demande d'accusé de réception, j'ai l'honneur d'exercer la faculté de renonciation prévue à l'article L. 132-5-1 du Code des assurances. Je demande le remboursement intégral des sommes versées, dans le délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

36 - Autorité chargée du contrôle de l'assureur

L'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) sise 61, rue Taïbout 75436 PARIS CEDEX 09 est chargée du contrôle de l'assureur.

37 - Procédure d'examen des litiges

En cas de réponse non satisfaisante de l'assureur à une réclamation de l'assuré, sa demande de médiation peut être envoyée à l'attention du président directeur général de l'assureur, à l'adresse suivante :

AGPM Vie

Monsieur le Président directeur général
Rue Nicolas Appert – 83086 TOULON CEDEX 9

En cas de désaccord à l'issue de cette médiation interne, l'assuré peut saisir le médiateur du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurance (GEMA) à l'adresse suivante :

GEMA

Monsieur le Médiateur
9 rue de Saint-Petersbourg – 75008 PARIS

Ce dernier après avoir vérifié le respect de la procédure de médiation interne, examinera la demande de l'assuré et rendra un avis en toute équité et en toute indépendance.

En cas de réponse non satisfaisante de l'assureur à une réclamation de l'assuré relative aux caractéristiques certifiées du référentiel (RE/AGP), l'assuré peut s'adresser directement à l'organisme certificateur indépendant :

SGS-ICS

191, avenue Aristide Briand
94237 CACHAN CEDEX.

38 - Droit d'accès et de rectification (loi informatique et liberté n° 78-17 du 6 janvier 1978)

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite "Informatique et Libertés", le fichier de données constitué est exclusivement utilisé pour les besoins de la gestion des activités et des partenariats du Groupe AGPM qui s'interdit de le louer ou de l'échanger, préservant ainsi le caractère confidentiel des éléments communiqués. Vous pouvez toutefois vous opposer à leur utilisation à des fins commerciales en cochant la case prévue à cet effet dans le document de souscription. Vous disposez également d'un droit d'accès et de rectification qui peut être exercé auprès de son Président-directeur général, responsable du fichier, en vous adressant à : Groupe AGPM – Correspondant Informatique et Libertés – rue Nicolas Appert – 83086 TOULON CEDEX 9.

Groupe AGPM

Correspondant Informatique et Libertés
Rue Nicolas Appert
83086 TOULON CEDEX 9

39 - Convention de preuve

Tous les documents à l'adhésion de l'assuré au contrat Plan EPAMIL sont archivés électroniquement par l'intermédiaire d'un procédé de numérisation respectant les prescriptions de fiabilité et d'intemporalité réglementaires, afin de pouvoir être reproduits en tant que de besoin. Aucun original n'est conservé à l'issue de cet archivage électronique.