



**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ**



GUIDE DU RENOUVELLEMENT 2023

Qualité

Sonia FRUCHAUD

Date 09/12/2022

Qualité Adhérent

Sommaire

Sommaire	2
1. Qu'est-ce que le renouvellement ?	4
1.1 Informations générales	4
1.2 Le renouvellement en 6 dates	5
2. La carte de tiers payant	5
2.1 La carte physique	5
2.2 Réimpression des cartes	6
2.3 La carte de tiers payant digitale	6
3. Nouveauté 2023	6
3.1 L'espace personnel :	6
3.1 Modification de la clause « Réclamation et Médiation » de l'ensemble des contrats collectifs et règlements mutualistes assurés par AGMF prévoyance :	7
3.2 Modification de la clause de « Contrôle médical » :	7
3.3 Couverture des sports pratiqués lors d'un baptême ou d'une initiation	8
4. Le renouvellement technique des contrats	8
4.1 Renouvellement des contrats et des tarifs	8
4.2 Les contrats exclus du renouvellement	8
4.3 Lot de rattrapage	9
5. La période située entre renouvellement technique et l'envoi du pli	10
5.1 Les modifications contractuelles avant réception des plis	10
5.2 La circulaire d'information	11
6. Le pli de renouvellement	11
6.1 La constitution du pli	11
6.2 Les modes d'envois	12
6.2.1 Les plis « papier » :	12
6.2.2 Les plis dématérialisés :	12
6.2.3 Comment consulter le pli dématérialisé ?	12
7. Les tarifs	13
7.1 Les évolutions tarifaires	13
7.1.1 AGMF PREVOYANCE	13
7.1.2 MDM	14
7.1.3 PANACEA SA	15
7.1.4 GPMA	15
7.2 Ouverture des tarifs 2023	16
7.2.1 Confirmation des contrats en attente des tarifs 2023 :	16
7.2.2 Ouverture des tarifs 2023 sur 2024 :	16
7.3 Comment sont calculées les cotisations 2023	16
7.3.1 Evolution en fonction du taux d'augmentation :	16
7.3.2 Evolution en fonction des diminutions de réduction tarifaire :	17

7.3.3	Cotisation associations souscriptrices	18
7.4	Participation aux excédents (PB vie)	18
7.4.1	PB vie 2023	18
8.	Revalorisations	18
8.1	Indexation des bases de garanties	18
8.2	Planchers et plafonds	18
9	La gestion des Plis Non Distribués (PND)	21
9.1	Les actions préventives	21
9.2	Les actions curatives	22
9.	La facture du renouvellement	23
9.1	Affichage globale de la facture	23
9.2	Affichage facture par contrats	23
9.3	Affichage de la cotisation « association souscriptrice » :	24
9.4	Affichage de la remise PB vie 2023 de 40 €	24
9.5	Affichage solde du compte client	24
9.6	Synthèse du calcul :	24
10.	Paiement des cotisations	24
10.1	Chèque annuel	24
10.2	Les impayés (le pré contentieux) :	25
10.3	Prélèvement automatique	25
10.4	Rejet de prélèvement :	26
11.	Résiliation	26
11.1	Loi Chatel	26
11.1.1	Général	26
11.1.2	En pratique	26
11.1.3	Impact du lot de rattrapage	26
11.1.4	Impact des traitements différés	27
11.2	Résiliation infra annuelle santé (Rappel)	27
12.	Reprises à la concurrence 2024	27
12.1	Ouverture des tarifs 2023 sur 2024 :	27
12.2	Sélection médicale	27
12.3	Prestations Prévoyance : devoir de conseil	29
13.	Fermeture de fin d'année	29
14.	Annexes	30
14.1	AGMF	30
14.1.1	Lettre du Président	30
14.1.2	Le mode d'emploi « espace adhérent »	32
14.1.3	La notice d'information	34
14.1.4	Volet Villa M	38
14.2	MDM	39
14.2.1	Lettre de la Présidente	39
14.2.2	Le Mode d'emploi « espace adhérent » :	40

14.2.3	Volet Villa M	41
14.2.4	Notice d'information	42
14.3	GPMA	44
14.3.1	La lettre du Président	44
14.3.2	Notice du renouvellement	46
14.4	RCP/ CHIEN-CHATS PANACEA	47
14.4.1	Lettre du Président	47
14.4.2	Notice du renouvellement	49
14.5	RCP AMPLI	50
14.5.1	Lettre de la Direction Générale	50
14.6	PERTE D'EMPLOI PANACEA	51
14.6.1	Lettre du Président	51
14.6.2	Notice de renouvellement	53

1. Qu'est-ce que le renouvellement ?

1.1 Informations générales

Sauf stipulation contraire, les contrats d'AGMF Prévoyance, de la MDM, de GPMA (hors assurance vie) et PANACEA sont souscrits pour une durée expirant le 31 décembre de l'année d'adhésion.

Ils sont ensuite renouvelables annuellement par tacite reconduction pour une durée de 12 mois sauf arrivée du terme contractuel.

Chaque fin d'année les équipes du Siège sont mobilisées pour mener à bien les travaux liés au renouvellement.

Cette présentation a pour objectif de partager avec vous l'ensemble des éléments qui constituent le renouvellement.

1.2 Le renouvellement en 6 dates

Fin octobre : paramétrage des tarifs dans les outils et validation des contrats dont l'effet est supérieur ou égal au 01/01/2023 (ATOK)

Début novembre: les contrats GPM sont renouvelés techniquement sur AVTIS, l'outil de gestion.

Début décembre : commence l'envoi des plis papiers et leur mise à disposition sur l'Espace Adhérent. Les notices d'informations et règlements mutualistes 2023 sont également disponibles sur cet Espace. De plus, les Cartes de Tiers payant pour les adhérents en refus de dématérialisation sont envoyées dans un second pli.

Mi-décembre : un renouvellement dit de "recyclage" est passé sur AVTIS. Il permet le traitement des contrats qui avaient été exclus du premier lot de novembre.

Fin décembre : les Cartes de tiers payant digitales 2023 sont disponibles dans l'espace adhérent.

2. La carte de tiers payant

2.1 La carte physique

Seuls les adhérents n'ayant pas optés pour la dématérialisation (ou n'étant pas éligibles) reçoivent la carte de tiers payant par la poste.

Bon à savoir

Malgré les constats d'huissier réalisés sur place pour valider l'exhaustivité des impressions, chaque année, des adhérents se plaignent de ne pas recevoir leur carte.

Cependant, même si l'adhérent n'a pas opté pour la dématérialisation ou n'est pas éligible, sa carte de tiers payant est bien disponible dans son espace adhérent.

2.2 Réimpression des cartes

Il n'est pas normal que l'adhérent ne reçoive pas sa carte par courrier postal.

Avant d'en réclamer une nouvelle, il faut s'assurer que l'adresse d'envoi est la bonne et qu'il n'y a pas de problème d'acheminement.

Pour éviter les surcouts et les délais liés aux demandes de réimpressions qui engendrent de l'insatisfaction, il faudra inviter les adhérents à télécharger leur carte dans l'espace adhérent.

Bon à savoir

Les réimpressions au format physique se feront donc au cas par cas.
Par ailleurs, dans le cadre de la réglementation RGPD, nous vous rappelons de ne jamais diffuser de carte tiers-payant par mail.

Pour les cartes de tiers-payant MDM, il existe un circuit spécifique pour les demandes de réédition des cartes. Pour rappel, ALMERYS se charge de la fabrication et des envois.

2.3 La carte de tiers payant digitale

L'adhérent ayant opté pour la dématérialisation des échanges recevra mi-décembre une notification par mail lui indiquant que la carte 2023 sera disponible pour la fin décembre.

La carte de tiers payant digitale 2023 sera donc disponible pour tous les adhérents fin décembre sur l'espace adhérent.

En pratique

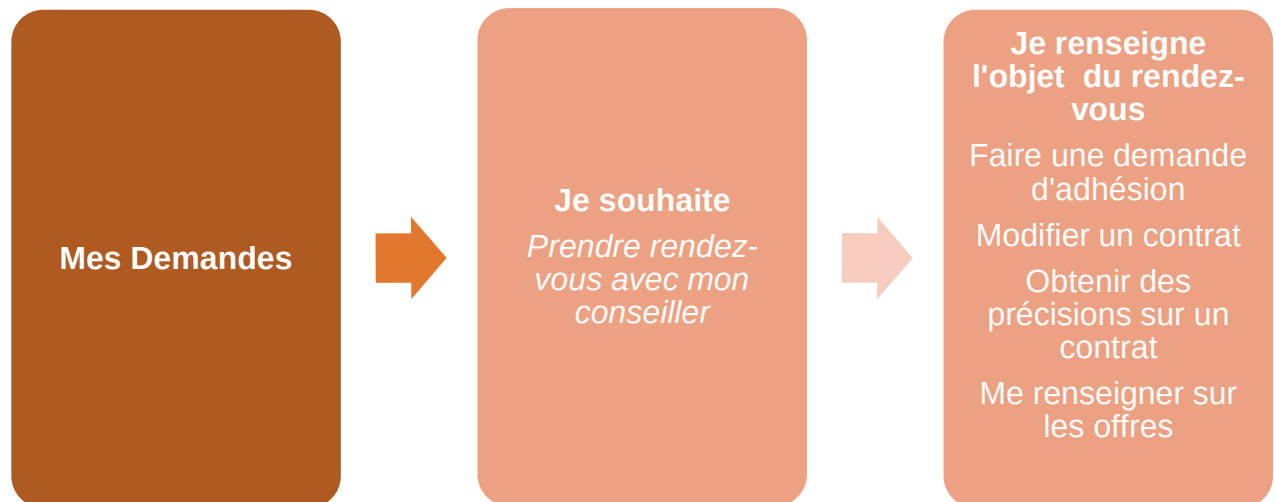
L'adhérent devra se connecter à son espace adhérent (et le cas échéant le créer). Une fois connecté, il téléchargera sa carte en cliquant sur le bouton « carte de tiers payant » mis en place à cet effet.

Pour MDM, nous rappelons qu'à ce jour il n'y a pas de carte de tiers-payant dématérialisée.

3. Nouveauté 2023

3.1 L'espace personnel :

- Prendre rdv avec le conseiller en charge du secteur :



Nos adhérents ont donc la possibilité de choisir soit un rdv physique ou téléphonique. Des créneaux sont disponibles du lundi au vendredi.

3.2 Modification de la clause « Réclamation et Médiation » de l'ensemble des contrats collectifs et règlements mutualistes assurés par AGMF prévoyance :

Afin de se conformer à la nouvelle recommandation ACPR 2022-R-01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations, l'article relatif au traitement des réclamations est modifié afin d'informer l'assuré des nouvelles conditions de saisine du médiateur.

Jusqu'à présent, le médiateur ne pouvait être saisi, qu'en cas de désaccord avec la position retenue par AGMF Prévoyance et après épuisement de l'ensemble des procédures internes.

A compter du 1er décembre 2022, l'assuré pourra saisir le médiateur 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, que l'assuré ait eu ou non une réponse.

3.3 Modification de la clause de « Contrôle médical » :

Les clauses relatives au contrôle médical contenues dans les notices d'information et règlements mutualistes assurés par AGMF Prévoyance sont modifiées afin :

- de lever toute ambiguïté sur le fait que le médecin réalisant l'expertise est désigné par AGMF Prévoyance,
- de renforcer les droits de l'assuré en lui donnant la possibilité :
 - de se faire assister par le médecin de son choix, à ses frais, lors du contrôle médical diligenté par AGMF Prévoyance
 - d'opposer à AGMF Prévoyance les conclusions de son médecin traitant.

Ces modifications prendront effet au 1er avril 2023 pour toutes les notices d'informations et Règlements mutualistes.

3.4 Couverture des sports pratiqués lors d'un baptême ou d'une initiation

Pour rappel, les sports visés par une exclusion sportive (alpinisme, plongée subaquatique, sport aérien, sports nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur, spéléologie) ne font pas l'objet d'une exclusion de garantie, dès lors qu'ils sont pratiqués lors d'un baptême ou d'une initiation avec l'encadrement d'un personnel qualifié et titulaire des brevets et autorisations réglementaires nécessaires.

L'adhérent doit transmettre à AGMF Prévoyance une facture spécifiant que l'activité a bien été exercée lors d'un baptême ou d'une initiation, ou le certificat remis lors dudit baptême ou de ladite initiation.

Dispositions applicables aux adhérents ayant souscrit un contrat Maintien de revenus, Protection décès, Pacte d'associés, Pack pharmacien d'officine, Couverture de prêt, Contrat Prévoyance Hospitalier, GPM Sérénité Revenus après le 1er janvier 2018.

4. Le renouvellement technique des contrats

4.1 Renouvellement des contrats et des tarifs

C'est une opération de mise à jour technique des contrats et des tarifs sur laquelle la constitution des plis va se baser.

Les contrats sont renouvelés sur AVTIS à compter du 4 novembre 2022 pour un effet au 01/01/2023.

Les renouvellements se font successivement, entités après entités. Une entité désigne une structure juridique sur laquelle sont rattachés des contrats (ex : AGMF prévoyance, Panacea, Mutuelle du Médecin...).

Bon à savoir

Pour une entité donnée (exemple : AGMF prévoyance), si au moins 1 contrat ne peut être renouvelé, quelle qu'en soit la raison (voir chapitre suivant), c'est alors l'ensemble des contrats de cette entité qui ne seront pas traités.

A compter de cette première opération de mise à jour, les équipes utilisatrices d'AVTIS entrent en « période de renouvellement ».

4.2 Les contrats exclus du renouvellement

On trouvera ci-après les principaux motifs occasionnant pour le contrat d'un adhérent donné, un rejet du traitement de renouvellement sur AVTIS :

Les adhérents ayant au moins un contrat en attente (attente de sélection ou de pièces administratives) sont exclus afin de générer que des plis complets

Les contrats en situation d'impayés ayant été relancé par lettre recommandée sont exclus.

Les contrats présentant une incohérence empêchant le renouvellement sont exclus.

Bon à savoir

Si l'adhérent n'a pas son pli ou si ce dernier n'est pas disponible dans les onglets courriers (Espace adhérent, Hera, Interne) cela veut sûrement dire qu'il y a eu un rejet.

Pas de panique pour autant, il y a un lot de rattrapage qui viendra assurer le rôle de « voiture balai »

4.3 Lot de rattrapage

Une opération, dite de « rattrapage » ou « recyclage », est programmée mi-décembre de chaque année afin de renouveler les contrats exclus du premier lot et devenus entre temps, éligibles au renouvellement.

A l'issue de ce lot de rattrapage, un pli complet de renouvellement est adressé aux adhérents concernés.

Toutefois, les contrats ne pouvant toujours pas être renouvelés sont laissés en attente de régularisation.

Bon à savoir

Une fois généré ce lot de rattrapage, plus aucun contrat ne sera alors renouvelé automatiquement. Chaque opération de régularisation devra donc être traitée manuellement.

5. La période située entre renouvellement technique et l'envoi du pli

Une fois que les contrats et les tarifs sont techniquement renouvelés dans les outils, débute la phase de constitutions de plis.

Cette phase extrêmement complexe prend plusieurs semaines pour générer les différents lots de plis qui seront ensuite :

- Pour les plis papiers : imprimés et transmis à une société externe.
- Pour les plis dématérialisés : mis à disposition dans l'espace adhérent

Bon à savoir

Il y a donc une période d'environ 1 mois durant laquelle les contrats et cotisations sont déjà affichés aux valeurs de 2023 alors que l'adhérent n'a pas encore reçu son pli de renouvellement.

En cas de souscription nouvelle ou d'avenant, la facturation qui en découlera peut modifier une situation (renouvellement 2023) dont il n'a pas encore connaissance, ce qui chaque année suscite des incompréhensions.

5.1 Les modifications contractuelles avant réception des plis

À compter du renouvellement des contrats et cotisations, prévu le 4 novembre 2022 et jusqu'au 1^{er} janvier 2023 et comme tous les ans pendant cette période, les équipes utilisatrices vont devoir travailler autrement.

- Bien qu'étant en 2022, l'affichage des contrats, des garanties, des cotisations...est déjà celui de 2023.
- Les modifications prenant effet en 2022 ne peuvent être faites qu'après annulation manuelle du renouvellement. Après enregistrement des modifications il convient de renouveler de nouveau manuellement le contrat.
- Ces mouvements d'annulation du renouvellement + avenant + re renouvellement bien que parfaitement exacts et justifiés, apportent une impression de complexité.
- Pire, si l'avenant est traité avant la réception du pli de renouvellement, l'adhérent reçoit une facture qui prend en compte des informations à ce stade non connues par l'adhérent.
- Pour répondre à cette difficulté, un message « Important » sera affiché sur chaque bas de page des avenants effectués entre l'avenant technique et la réception des plis.

5.2 La circulaire d'information

IMPORTANT

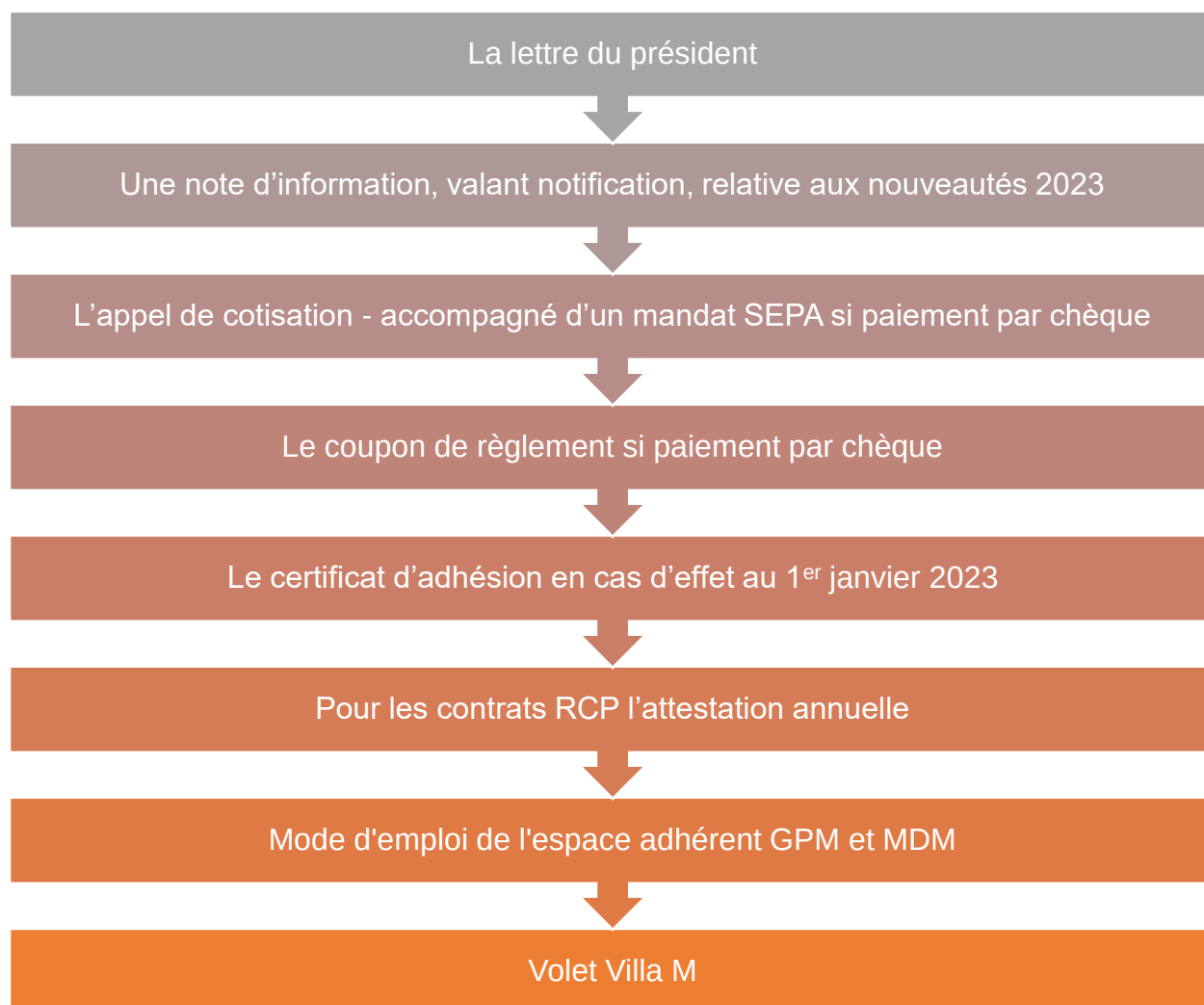
Vous avez demandé l'augmentation et/ou la diminution et/ou la résiliation de votre (vos) garantie(s) : Vous trouverez, ci-joint, l'avenant relatif à votre demande de modification et ou de résiliation. Toutefois, le renouvellement de vos contrats ayant été généré avant ces modifications, nous vous demandons de ne pas tenir compte de votre avis d'échéance qui vous sera adressé en décembre prochain.

6. Le pli de renouvellement

Ce pli est adressé à l'ensemble des adhérents dont le ou les contrats ont fait l'objet d'un renouvellement.

6.1 La constitution du pli

Il contient :



Bon à savoir :

Le pli de renouvellement Panacea SA contient l'attestation de RCP.

Pour plus de visibilité, un lien spécifique est disponible via son espace personnel avec l'intitulé « attestation RCP 2023 ».

Donc les adhérents et tous les collaborateurs du Groupe en relation avec les adhérents sont autonomes pour la récupérer.

Il ne contient pas :

La carte de tiers payant qui fait l'objet d'un envoi séparé

6.2 Les modes d'envois**6.2.1 Les plis « papier » :**

Seuls les adhérents n'ayant pas optés pour la dématérialisation (ou n'étant pas éligibles) recevront les plis de renouvellement par la poste.

Bon à savoir

Les plis seront transmis début décembre pour une réception après le délai postal. Les plis du lot de rattrapage seront transmis pour une réception fin décembre.

6.2.2 Les plis dématérialisés :

Après mise à disposition des plis dans l'espace adhérent, l'adhérent ayant opté pour la dématérialisation des échanges recevra une notification par mail lui indiquant que le pli de renouvellement 2023 est disponible.

Bon à savoir

L'adhérent recevra autant de notification qu'il a de plis (exemple : s'il a des plis pour AGMF Prévoyance et Panacea SA, il recevra deux notifications).

Tous les adhérents et les collaborateurs en relation avec l'adhérent accèdent aux plis de renouvellement.

- **Je suis adhérent :**

En me connectant à mon espace adhérent et en allant dans mon onglet « mes documents ».

- **Je suis conseiller ou gestionnaire :**

En accédant à l'onglet « Courriers » de la fiche adhérent.

En pratique

Chaque collaborateur en relation avec l'adhérent est autonome pour obtenir la réédition d'un pli de renouvellement.

Il n'est donc pas nécessaire de se rapprocher des services du Siège pour obtenir la réédition d'un pli qui a déjà été généré.

7. Les tarifs

7.1 Les évolutions tarifaires

Les évolutions tarifaires sont proposées à notre Conseil d'Administration pour étude et validation.

Une fois que les tarifs sont validés, ils sont paramétrés dans les outils afin de générer les factures 2023.

7.1.1 AGMF PREVOYANCE

Santé	Décès	Dépendance
• Ancienne gamme/ CPH/ SML: +3% • Nouvelle gamme : +4% • Gamme étudiante : 0% • Adoha : +4%	• 0%	• 0%

Incapacité/ Invalidité	Incapacité / Invalidité	Emprunteur
• Professions médicales : +4% • CPH/PPPH : +3%	• Professions non médicales hors kiné et infirmier: +6% • Infirmier/ Kiné : +7%	• Professions médicales et non médicales : 0% • Paramédicaux : +5% (pour les populations exonérées de la sélection médicale)

Bon à savoir

Depuis juillet 2021, les professions libérales rattachées à la CNAVPL bénéficient d'une prise en charge par cet organisme durant les 90 premiers jours de l'arrêt de travail. Notre protection « Maintien des revenus » complète celle-ci.

En application, du principe indemnitaire, nous déduisons du montant des IJRO indiqué ci-avant, les indemnités versées par la caisse sectorielle.

Pour tenir compte de cette situation, le Conseil d'Administration a décidé de maintenir pour l'année 2023, la réduction de cotisations de 0.40% de la base de garantie souscrite, sur les IJRO et IJLD.

Pour les adhérents couverts par l'offre « Maintien des revenus », il convient systématiquement de les inviter à se rapprocher de leur conseiller en vue de mettre à jour la garantie prévoyance.

7.1.2 MDM

Santé	Décès	Dépendance
• +2%	• 0%	• 0%

Arrêt de travail
• +3%

Arrêt de travail
• CNP : 0%

7.1.3 PANACEA SA

RCP
• Hors COASS : 0% • COASS SHAM : +5% sur le stock + selon sinistres

MRP
• 0%

MRO
• +3% pour les AFN

PP ET SEL
• PP / SEL : +3%

Chien/chat
• 0%

7.1.4 GPMA

Santé
• HOSPI SANTE (CEGEDIM) : +5% • ASSOR (Owliance) : +12%

GAV
• 0%

ADOHA
• +10%

Très important

Hormis pour les contrats MDM, cette année les évolutions tarifaires n'apparaîtront plus sur la lettre de notre Président ou sur la notice d'information. Des travaux sont en cours afin d'apporter une explication claire sur le montant de la cotisation due par notre adhérent.

7.1.5 COURTAGE**7.2 Ouverture des tarifs 2023****7.2.1 Confirmation des contrats en attente des tarifs 2023 :**

A l'issue du paramétrage des tarifs 2023 dans les outils, tous les contrats ayant un effet supérieur ou égal au 01/01/2023, laissés en attente de confirmation (avec un statut « ATOK »), sont facturés le 26 octobre.

7.2.2 Ouverture des tarifs 2023 sur 2024 :

A l'issue du paramétrage des tarifs 2023 dans les outils, les tarifs 2024 sont ouverts (sur la base des tarifs 2023) pour pouvoir effectuer les reprises à la concurrence sans blocage des outils.

7.3 Comment sont calculées les cotisations 2023**7.3.1 Evolution en fonction du taux d'augmentation :****Très important**

Les évolutions tarifaires s'appliquent à âge identique. Or chaque année l'adhérent prend 1 an. Cette règle ne s'applique pas pour les contrats Panacea.

Exemple : Si un adhérent a 40 ans en 2022, sa cotisation santé est de 1000 €. Toutefois, si un adhérent a 41 ans en 2022, alors sa cotisation santé est de 1020 €.

Le tarif santé 2023 évolue de +4% pour la nouvelle gamme.

Pour un adhérent qui a 41 ans en 2022, la cotisation 2022 ne sera pas de $1000 * 1.040 = 1040€$!

Pour calculer sa cotisation il faut connaître le tarif 41 ans de 2022 soit 1020€ et lui appliquer l'augmentation des 4%.

Donc la cotisation 2023 sera égale à $1020 \text{ (tarif 41 ans)} * 1.040 = 1060.80€$

Pour l'adhérent l'augmentation ressentie est de **6.08%**.

7.3.2 Evolution en fonction des diminutions de réduction tarifaire :

L'adhérent peut bénéficier de réductions tarifaires dont les taux peuvent évoluer dans le temps (à la baisse).

Ces baisses de réductions accentuent la sensation d'augmentation tarifaire provoquant chaque année des réclamations d'adhérents qui ne comprennent pas les factures.

Exemple : suite de l'exemple précédent

Comme nous l'avons vu, la cotisation 2023 sera égale à $1020 * 1.040 = 1060.80€$

Pour l'adhérent l'augmentation ressentie est de 6.08%

Partons du principe que notre adhérent bénéficie d'une réduction 1^{ère} installation de 50% qui prend fin au 31/12/2022.

Donc la cotisation 2023 sera égale à $1060.80 * 1.5 = 1591.20€$

Pour l'adhérent l'augmentation ressentie est de **59.12%**

Rappel sur les Remises Jeunes Souscripteurs et Remise Première Installation :

Pour rappel, la Remise Jeune Souscripteur est dégressive sur 5 ans, si l'adhérent souscrit à 35 ans au moins, nous appliquons la remise suivante :

Age à l'adhésion	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année	4 ^{ème} année	5 ^{ème} année
≤ 35 ans	-50%	-50%	-30%	-20%	-10%

Toutefois, si l'adhérent souscrit entre 36 et 40 ans, la remise interviendra de la manière suivante :

Age à l'adhésion	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année	4 ^{ème} année
36 ans	-50%	-30%	-20%	-10%
37 ans	-30%	-20%	-10%	
38 ans	-20%	-10%		
39 ans	-10%			

Par ailleurs, l'adhérent peut bénéficier de -50% de remise sur sa couverture RCP s'il s'installe pour la première fois ou s'il est installé depuis moins d'un an.

Cette remise s'adresse aux adhérents de moins de 45 ans s'il s'agit d'un médecin et de moins de 40 ans s'il s'agit d'une autre profession de santé.

Bon à savoir :

Le cumul des remises RJS, RPI et des dérogations commerciales ne peut excéder un total de remise de -50% sur l'année.

7.3.3 Cotisation associations souscriptrices

Les personnes ayant adhéré à un contrat par l'intermédiaire d'une société souscriptrice (ARPAG, ALIPER) doivent s'acquitter d'une cotisation pour l'année 2023 de 5€.

Cette cotisation est affichée sur la facture.

En fonction du mode de règlement, la cotisation sera prélevée avec la 1^{ère} échéance ou payable par chèque avec le reste des contrats.

7.4 Participation aux excédents (PB vie)

7.4.1 PB vie 2023

Pour les contrats vie, AGMF Prévoyance reverse de nouveau cette année une participation aux excédents qui se décline comme suit :

Contrats décès
• 10% des cotisations • 40 € sur la facture globale

Ces réductions sont affichées sur la facture.

8. Revalorisations

8.1 Indexation des bases de garanties

Le taux d'indexation 2023 des bases de garanties est de **2.33 %**.

Bon à savoir :

Les bases de garanties seront réévaluées annuellement en fonction de cet indice. La cotisation est calculée à partir de cette nouvelle base de garantie ce qui induit une petite augmentation proportionnelle.

GARANTIES	MONTANTS CONCERNES	VALEURS 01/01/2023
Indemnités Journalières LD & indemnités journalières de remplacement / IJ Courte Durée & IJ Relai	Minimum/Maximum IJ (non-salariés)	12€ / 488€
Frais Professionnels	FP limités par jour à	535 €
Rente d'invalidité	Minimum/Maximum rente annuelle	6271€ / 108231€
Rente de conjoint (HORS formule temporaire complémentaire CARMF)	Minimum (rente fixe temporaire ou viagère)	2006 €
	Maximum (rente fixe temporaire ou viagère)	40 803 €
	Annuité de base (rente viagère complémentaire variable)	Min 219 € Maxi 1300 €
Rente éducation	Minimum/Maximum annuel	1229€ / 14 068€
IJ CARMF		73 € / 110 € / 146 € avant 65 ans 36,5€ / 55 € / 73€ après 65 ans*
Rente de conjoint	Mini annuel	2290€
Temporaire	Maxi annuel	5705€
Complét. CARMF	Calcul rente	341€
Rente additionnelle CARMF	Maximum annuel	21816€
IJ CARCDSF- DENTISTES		104.97€ (52.485€ après 65 ans*)
IJ CNBF		65 € (33,26€ après 65 ans*)
IJ CARPIMKO		56€
IJ CARCDSF-SAGES FEMMES		20€ / 40€ / 60€ 10€ / 20€ / 30€ après 65 ans
IJ CARPV	Minimum/Maximum	12€ / 488€
IJ Artisans	Minimum/Maximum	12€ / 488€
Indemnités journalières pharmaciens	Minimum/Maximum	12€ / 488€
Rente d'invalidité pharmacien	Minimum/Maximum	6271€ / 175333€
Indemnités journalières auxiliaires médic	Minimum/Maximum	12 € / 488€
Rente d'invalidité auxiliaires médic		6271€ / 108231€

- Contrats Non Madelin :

GARANTIES	MONTANTS CONCERNES	VALEURS 01/01/2023
Décès Accident / Accident circulation	Maximum majoration	449 936€
Rente Education	Minimum (rente annuelle par enfant)	1 229€
	Maximum (rente annuelle par enfant)	14 068€
Rente de conjoint (HORS formule temporaire complémentaire CARMF)	Minimum (rente fixe temporaire ou viagère)	2 006€
	Maximum (rente fixe temporaire ou viagère)	40 803€
	Annuité de base (rente viagère complémentaire variable)	219€
		1 300€
Indemnités Journalières longue durée / IJ Courte Durée / IJ Relai	Minimum IJ	12 €
	Maximum IJ	488€
IJ Frais professionnels	FP limités par jour à	298€
		535€ (pour les médecins/ chirurgiens dentistes)
IJ Frais Généraux Permanents (contrat SEL)	FP limités par jour à	535€ (toutes professions libérales)
Rente d'invalidité	Minimum rente annuelle	6 271€
	Maximum rente annuelle	108 231€
Capital invalidité perte de profession	Minimum	20 036€
	Maximum	487 040€
Capital invalidité accident	Minimum	20 036€
	Maximum	297 636€
Rente dépendance	Minimum Mensuel	370€
	Maximum Mensuel	2 859€
Aide immédiate au décès (AID)	Montant standard 2/3 PMSS N-1	2 285€
Frais d'obsèques	Coefficient du PMSS n-1 : 2/3, 1 ou 1,5	2/3 PMSS 2022 = 2285€
		1 PMSS 2022 = 3428€
		1,5 PMSS 2022= 5142€
Rente de conjoint temporaire complémentaire CARMF	Minimum annuel	2 290€
	Maximum annuel	5 705€
Rente additionnelle CARMF	Calcul rente	341€

	Maximum annuel	21 816€
RAP décès par accident	Montant du capital (classes fixes)	258 054€
		518 107€
		777 160€
RAP rente suite accident	Montant rente (classes fixes)	28 633€
		57 263€
		85 896€
RAP incapacité temporaire suite accident	Minimum IJ	12 €
	Maximum IJ	230€
RAP incapacité temporaire vie privée	Minimum IJ	12 €
	Maximum IJ	230€
Frais d'obsèques	Coefficient du PMSS n-1 : 2/3, 1 ou 1,5	2/3 PMSS 2022 = 2285€
		1 PMSS 2022 = 3428€
		1,5 PMSS 2022 = 5142 €

9 La gestion des Plis Non Distribués (PND)

La non-distribution d'un pli à son destinataire génère des conséquences financières et relationnelles importantes qu'il est nécessaire d'anticiper.

Par ailleurs, suite aux contrôles de l'ACPR, notre dispositif a été jugé défaillant et nécessitant une mise en conformité. Il est fort probable que notre dispositif soit de nouveau contrôlé. Il serait très fâcheux que les mêmes défaillances soient de nouveau remontées par notre organisme de tutelle.

C'est pourquoi, 100% de nos PND doivent être gérés.

9.1 Les actions préventives

Actuellement, au moins une fois par an, une mise à jour de nos adresses postales est réalisée par un prestataire.

Cette prestation qui se base sur les référentiels postaux consiste à reformater nos adresses au format attendu par la poste, à corriger les erreurs constatées et à faire une recherche des déménagés.

Bon à savoir

La Poste préconise une prestation tous les 6 mois afin d'avoir une base des adresses à jour.

Les adresses non mises à jour automatiquement doivent l'être par une opération manuelle portée par les équipes responsables de la base personne.

Très important

Si le traitement par le prestataire met en évidence une adresse litigieuse, il est fort probable que le pli papier distribué entraîne un PND.

Ne pas gérer les adresses litigieuses est d'accepter le risque d'insatisfaction de ces adhérents et le risque réglementaire qui pourrait découler de la non-réception d'un pli.

9.2 Les actions curatives

Du fait d'un manque de temps, le traitement des PND, long et fastidieux, n'a par le passé jamais été identifié comme une priorité.

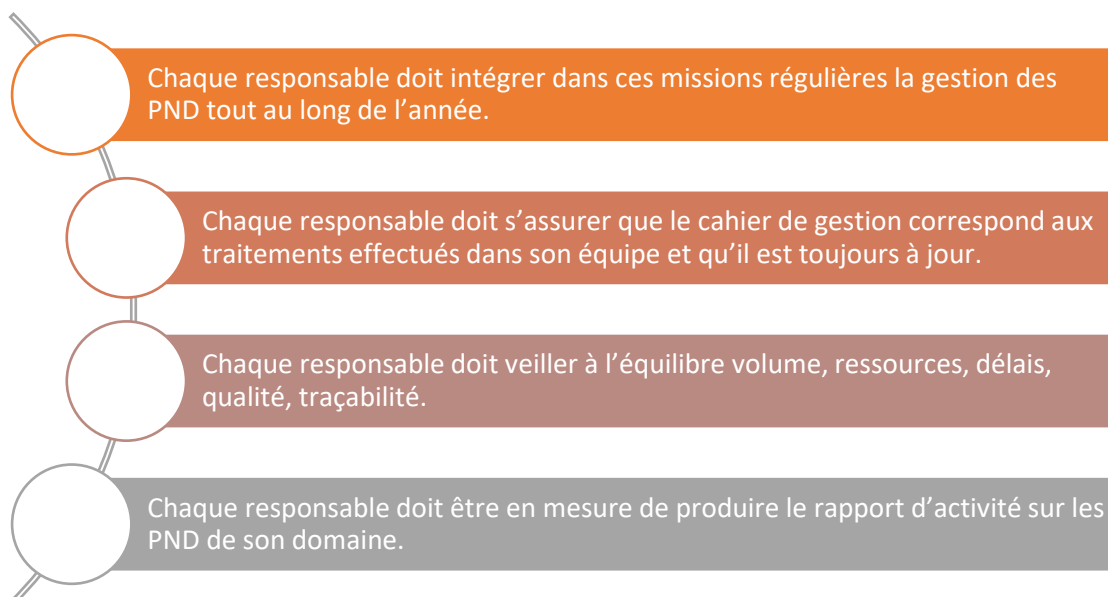
Or, comme nous l'avons vu, le Groupe a l'obligation de traiter les PND selon le cahier de gestion prévu à cet effet.

C'est encore plus vrai pour les plis du renouvellement car outre les factures ils servent aussi à transmettre des communications officielles et des informations contractuelles.

On entend par « traiter les PND du renouvellement » le fait de rechercher les adresses par tous moyens afin de réacheminer le plus rapidement possible le pli à son destinataire. Les actions réalisées par les différents acteurs du Groupe doivent être tracées afin de justifier des actions réalisées.

Une action réalisée mais pas tracée est considérée comme non effectuée !

Les grandes actions :



9. La facture du renouvellement

9.1 Affichage globale de la facture



APPEL DE COTISATION EMIS LE [REDACTED]

N° ADHERENT : [REDACTED]
N° COMPTE : 150899

PROTECTION DÉCÈS GPM		Messages ** , 22			
Vos garanties	Montant garanti	Effet	Fin	Cotisation	
CAPITAL DECES PTIA-VIE ACTIVE	53 473,00 €	01/01/2023	31/12/2023		
<i>Renouvellement annuel</i>					
Cotisation de base				139,30 €	
Remise participation aux excédents				-13,93 €	
DOUBLEMENT ACC. VIE ACTIVE	53 473,00 €	01/01/2023	31/12/2023		
<i>Renouvellement annuel</i>					
Cotisation de base				42,78 €	
Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurances à 9 %				3,85 €	
TRIPLT ACC. CIRC. VIE ACTIVE	53 473,00 €	01/01/2023	31/12/2023		
<i>Renouvellement annuel</i>					
Cotisation de base				18,72 €	
Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurances à 9 %				1,68 €	
Cotisation TTC				192,40 €	
Paiement Trimestriel par Prélèvement sur le compte FR761170*4100*560043541**** de [REDACTED] (1) 10/01/2023 : 53,10 € 10/04/2023 : 48,10 € 10/07/2023 : 48,10 € 10/10/2023 : 48,10 €					

(1) Ajoutée à la première échéance de l'année : Cotisation annuelle d'adhésion à l'association souscriptrice ARPAG 5,00 €

SANTÉ MADELIN RESPONSABLE		Messages 19, 22			
Vos garanties	Montant garanti	Effet	Fin	Cotisation	
VARIANCE + (DENTAIRE)		01/01/2023	31/12/2023		
<i>Renouvellement annuel</i>					
Cotisation de base				2 278,80 €	
Taxe de Solidarité Additionnelle à 13.27 %				302,40 €	
Cotisation TTC				2 581,20 €	
Paiement Trimestriel par Prélèvement sur le compte FR761170*4100*560043541**** de [REDACTED] 10/01/2023 : 645,30 € 10/04/2023 : 645,30 € 10/07/2023 : 645,30 € 10/10/2023 : 645,30 €					

Remise suite participation aux excédents

-40,00€

Le solde de votre compte client s'élève à

2 738,60€

9.2 Affichage facture par contrats

- Le libellé du contrat,
- Le libellé des garanties,
- Le détail des cotisations : cotisation de base = cotisation 2023 hors mino, majo et taxes,
- Remise participation aux excédents = 10% de PB vie 2023,
- Montant garanti (montant ré indexé chaque année),

- Effet de la garantie,
- Terme de la garantie = attention - très important dans le cadre des garanties arrivées à leurs termes,
- Le montant des cotisations,
- Le mode de règlement (et l'échéancier du contrat).

9.3 Affichage de la cotisation « association souscriptrice » :

Cette cotisation est obligatoire.

(1) Ajoutée à la première échéance de l'année : Cotisation annuelle d'adhésion à l'association souscriptrice ARPAG	5,00 €
--	--------

9.4 Affichage de la remise PB vie 2023 de 40 €

Remise suite participation aux excédents	-40,00€
--	---------

9.5 Affichage solde du compte client

Le solde de votre compte client s'élève à	2 738,60€
---	-----------

9.6 Synthèse du calcul :

Cotisation annuelle = Cotisation par contrat + Cotisation association + Remise PB vie 2023 = 192.40€ + 2581.20€ + 5€ - 40€ = 2 738.60€.

10. Paiement des cotisations

L'adhérent peut s'acquitter de ses cotisations soit par chèque annuel soit par prélèvements. En cas de prélèvements, la cotisation peut être étalée selon la périodicité choisie par l'adhérent (annuelle, trimestrielle, semestrielle, mensuelle)

10.1 Chèque annuel

- L'adhérent doit payer sa cotisation avant la date indiquée sur le coupon de règlement.
- Il doit joindre à son chèque le coupon de règlement joint afin de faciliter les opérations d'encaissements (manuelles).

Dans la continuité de l'exemple précédent, l'adhérent devra s'acquitter de 2 738.60€ avant le 10/01/2023. Passée cette date, la dette passe en impayée.

Bon à savoir

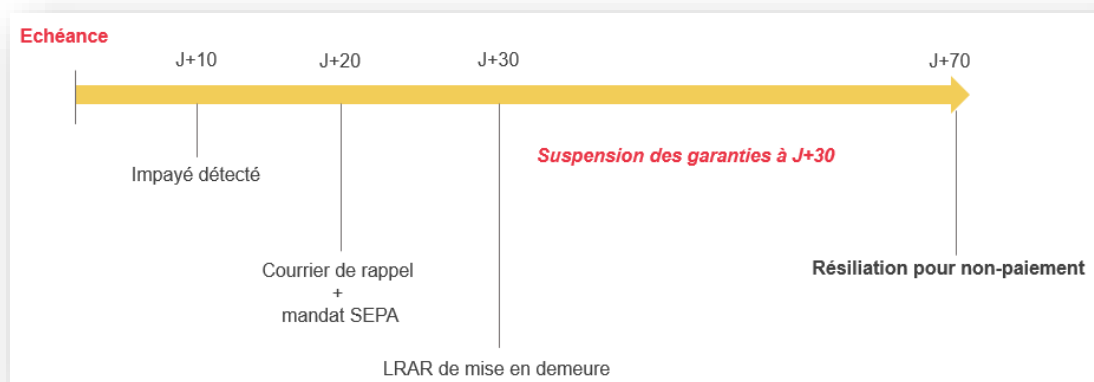
Si l'adhérent est en mode de règlement par chèque, un mandat de prélèvement est systématiquement joint à son pli de renouvellement afin de l'inciter à basculer en prélèvement.

Il est important de valoriser le prélèvement riche en simplification pour l'adhérent et pour le Groupe. La cible est 0 chèque !

10.2 Les impayés (le pré contentieux) :

La dette par chèque est considérée comme impayée dès que la date limite de paiement est dépassée.

Il y a plusieurs niveaux de relances :



10.3 Prélèvement automatique

L'adhérent ayant opté pour le prélèvement voit ses cotisations fractionnées selon ses préférences (en mensuel, en trimestriel, en semestriel ou en annuel).

Dans la continuité de l'exemple précédent, l'adhérent devra s'acquitter de 2 738.60 € par prélèvement trimestriel le 10 de chaque trimestre. L'échéancier sera établi comme suit :

10/01/2023 : 658.40€
 10/04/2023 : 693.40€
 10/07/2023 : 693.40€
 10/10/2023 : 693.40€

 = 2 738.60 €

10.4 Rejet de prélèvement :

Il y a globalement 2 catégories de rejets : « compte sans provision » et « compte » bloqué (ex : soldé).

En cas de motif « compte sans provision », l'échéance est représentée dès que possible. Au 3^e rejet, le mode de paiement pour les contrats du compte client bascule en mode « chèque » et le compte est relancé pour non-paiement.

En cas de motif « compte bloqué », le mode de paiement pour les contrats du compte client bascule immédiatement en mode « chèque » et le compte est relancé pour non-paiement.

11. Résiliation

11.1 Loi Chatel

11.1.1 Général

Les contrats sont renouvelables, chaque année par tacite reconduction, sauf résiliation de la part de l'adhérent avant le 31 octobre (ou dans les 20 jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance si celui-ci est adressé après le 15 octobre), par lettre (adressée à notre siège social), mail ou tout autre moyen, tel que précisé dans la Notice d'Information.

Ces règles ne s'appliquent pas aux contrats emprunteurs.

11.1.2 En pratique

- Si le pli de renouvellement a été adressé lors de la 1^{ère} vague (1^{ère} semaine de décembre), l'adhérent a jusqu'au 31/12/2022 pour nous faire part de la résiliation.
- Si le pli de renouvellement a été adressé lors du lot de rattrapage (2^{ème} quinzaine de décembre), l'adhérent a jusqu'au 20/01/2023 pour nous faire part de sa résiliation loi Chatel.
- Si après le lot de rattrapage, le pli de renouvellement d'un contrat a été généré manuellement, l'adhérent a 20 jours pour nous faire part de sa demande de résiliation au titre de ce contrat uniquement.

11.1.3 Impact du lot de rattrapage

Le lot de rattrapage du renouvellement est adressé fin décembre ce qui décale le délai d'application de la loi Chatel. Donc il n'est pas incohérent qu'il y ait des résiliations à prendre en compte en janvier.

11.1.4 Impact des traitements différés

En fonction des délais de gestion constatés fin d'année 2022 et début d'année 2023 (notamment dans le cadre de la fermeture de fin d'année), il est à prévoir que des demandes de résiliations seront traitées jusqu'en janvier.

11.2 Résiliation infra annuelle santé (Rappel)

Rappel, depuis le 1^{er} décembre 2020, les adhérents ont la possibilité de résilier sans frais et à tout moment, après la première année de souscription, l'adhésion à leur garantie santé.

Cette demande de résiliation qui peut être faite par lettre, mail ou selon les autres modalités prévues dans la Notice d'Information ou Règlement mutualiste, prendra effet un mois après réception de ladite demande de résiliation par l'organisme assureur (qui la confirme par écrit à réception).

L'organisme assureur a 30 jours à compter de la résiliation pour rembourser le montant des cotisations indument prélevé.

12. Reprises à la concurrence 2024

12.1 Ouverture des tarifs 2023 sur 2024 :

A l'issue du paramétrage des tarifs 2023 dans les outils, les tarifs 2024 (sur la base des tarifs 2023) sont ouverts pour pouvoir effectuer les reprises à la concurrence sans blocage des outils de souscription.

12.2 Sélection médicale

La durée de validité des examens médicaux étant de 6 mois, il n'est pas possible de donner un avis médical dès lors que l'écart entre la date des examens et l'effet du contrat est supérieur à 6 mois.

Les conseillers notamment les développeurs font dès à présent des reprises à la concurrence à effet du 01/01/N+1 donc ne sont pas en mesure de fournir les examens.

Cela a un impact immédiat sur le business réalisé pendant le 1^{er} semestre. Pour répondre à cette problématique, nous avons validé l'organisation suivante :

- [Réseau :](#)

Le conseiller envoie le BA en précisant clairement sur la fiche de liaison qu'il s'agit d'une reprise à la concurrence à effet du 01/01/N+1.

- [Gestion des contrats :](#)

La gestion des contrats réceptionne et enregistre le contrat à effet du 01/01/N+1 avec le code apporteur du conseiller.

Le gestionnaire ajoute une note à l'attention du Contrôle Médical pour préciser qu'il s'agit d'une reprise à la concurrence identifiée.

- Contrôle médical :

A la date de saisie du dossier :

Le Contrôle Médical identifie que le dossier est pour une reprise à la concurrence.

Normalement le dossier est reçu sans aucune pièce médicale faute de quoi il y a une incohérence liée à la durée de validité des pièces médicales comme vu précédemment.

Sur AVTis, le Contrôle Médical laisse les pièces médicales en MND (code sur les pièces qui indique que le dossier n'a pas été étudié médicalement).

Le dossier ne fera donc pas l'objet d'une relance médicale et donc aucune information ne sera envoyée aux conseiller par le biais des « no reply ».

En GED, le dossier est mis en attente jusqu'au 01/07/N avec le motif « Reprise concurrence ».

Bon à savoir

Si le conseiller reçoit un no reply, c'est que les équipes de gestion n'ont pas identifiés clairement la reprise à la concurrence et donc que le dossier poursuit un circuit normal de gestion.

Le conseiller devra se rapprocher en urgence de l'AR pour que les justes instructions soient données afin que le dossier rebascule dans un circuit « Reprise concurrence ».

L'échéance de l'attente étant expirée, le Contrôle Médical poursuit le traitement de l'affaire GED.

En GED, il faudra basculer l'attente du « Motif Reprise concurrence » à « Pièces médicales » avec une date échéance + 1 mois (délai classique).

Sur AVTis, le Contrôle Médical passe les pièces médicales de « MND » à « En Attente » ce qui va déclencher un courrier à l'attention de l'adhérent pour lui réclamer les formalités nécessaires.

Un no reply d'information va être déclenché par le système vers le conseiller en charge du secteur.

- Réseau :

A compter du 01/07/N, le conseiller se rapproche de son adhérent pour lui réclamer les pièces médicales.

- Contrôle médical et Gestion des contrats :

Le dossier suivra ensuite un cycle de traitement classique pouvant ou non aboutir à la finalisation du dossier.

12.3 Prestations Prévoyance : devoir de conseil

Très important !

Dans le cadre des reprises à la concurrence, l'effet du contrat est différé dans le temps. Or il n'est rare que l'adhérent ait un sinistre avant l'effet du contrat ou pendant la période de carence.

Malgré l'acceptation du risque, GPM ne saurait être engagé avant le terme de la carence. Pas de dérogation possible.

En pratique

Il est très important de bien formaliser ce point lors de la souscription afin de vous prémunir de tout défaut de conseil.

13. Fermeture de fin d'année

Les équipes du siège dans leur totalité ne travailleront pas du vendredi 23 décembre au soir jusqu'au 2 janvier au matin.

Comme l'année dernière, il est à prévoir dans toutes les équipes une accumulation des demandes à traiter avec une augmentation des délais de traitement.

Ces délais se cumuleront aux délais déjà constatés et s'étaleront sur tout le 1^{er} trimestre 2023.

14. Annexes

14.1 AGMF

14.1.1 Lettre du Président

Chère Adhérente, cher Adhérent,

Alors que nous espérions en avoir fini avec les inquiétudes de la crise sanitaire, cette fin d'année se place sous le signe de nouvelles difficultés avec une actualité préoccupante, une conjoncture instable et des perspectives incertaines pour l'ensemble de la société.

Face à ces inquiétudes, nous sommes convaincus qu'un mutualisme fermement ancré dans la solidarité et la confraternité constitue plus que jamais une réponse adaptée, vertueuse et porteuse de sens, où le service et la bienveillance sont au cœur de toutes nos actions.

Groupe Pasteur Mutualité s'est engagé depuis plusieurs années dans l'édification d'une expression mutualiste innovante et pionnière. Ainsi le Programme M, dédié à l'accompagnement des médecins en souffrance, sera élargi dès l'année prochaine aux autres professions de santé ; nous soutenons des formations et des événements sur la prévention de l'épuisement professionnel et les troubles du sommeil ; le programme « Boxe à l'hôpital » a déjà réuni plus de 3 000 participants dans plus de 50 établissements et internats en France et grâce au soutien de nos mutuelles d'action sociale, plusieurs centaines de repas solidaires ont pu être servis aux étudiants dans de nombreuses villes universitaires.

Nous avons, avec vous, pleinement conscience de notre responsabilité sociétale et environnementale. C'est pourquoi nous travaillons sans relâche depuis des années à optimiser nos consommations énergétiques et celles de nos collaborateurs sur tous nos sites en visant une empreinte carbone à 0 %. Dans ce même esprit, 91% de notre portefeuille financier respecte déjà les critères Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance (ESG) et nos investissements participent au développement de l'économie réelle.

Dans ce contexte global complexe et de transferts de charges vers les organismes complémentaires, nous avons souhaité limiter au mieux les évolutions tarifaires afin de préserver le plus possible vos intérêts.

Je vous invite à prendre connaissance des principales mesures prises en 2022, mais aussi de nos initiatives pour encore mieux vous accompagner.

Je vous remercie de votre confiance et de votre fidélité confraternelle.



Docteur Bertrand MAS-FRAISSINET
Président d'AGMF Prévoyance

1/2 >



VILLA M, LIEU DE RENCONTRES DE L'ÉCOSYSTÈME SANTÉ

Après un an d'existence, Villa M-Paris est reconnue comme le lieu de rencontres incontournable des acteurs du soin. Ses Pitches réunissent chaque mois autour d'une thématique chercheurs, professionnels de santé et grand public. Son programme d'accélération iMPulsion accompagne chaque jour 14 start-ups dans leur accès à l'écosystème santé. En matière de prévention, Villa M développe une approche santé et bien-être, à la fois curative et préventive. En savoir plus : www.villa-m.fr



INNOVATIONS PRODUITS

Nous avons amélioré les garanties du **contrat praticien hospitalier** avec l'intégration des vacations « salariées » dans la limite maximum de 20 %, la simplification des conditions d'indemnisation et l'extension de la couverture des praticiens contractuels pendant les périodes d'inter-contrats. Nous avons également adapté le contrat aux évolutions des statuts hospitaliers.

Notre **garantie emprunteur** vous permet aujourd'hui de bénéficier des avantages de la loi Lemoine : suppression du questionnaire médical (dans les conditions posées par la loi), possibilité de résilier votre contrat tout au long de l'année, droit à l'oubli sur une liste exhaustive de pathologies.

Dans le cadre d'un partenariat avec Allianz, deux nouvelles offres sont proposées aux étudiants et aux internes : une **assurance auto** et une assurance **habitation** petites surfaces.

NOUVEAUX SERVICES

L'application **GPM mobile** vous permet de retrouver directement depuis votre smartphone toutes les informations utiles sur vos contrats santé et prévoyance. Elle est disponible sur App Store et Google Play. Votre espace adhérent évolue aussi (voir flyer joint).

Grâce à la plateforme web **facivi.fr**, les établissements de santé et les professionnels salariés et libéraux peuvent désormais profiter de tous les services d'une conciergerie et des avantages d'un comité d'entreprise.

POLITIQUE TARIFAIRE

Le Conseil d'Administration d'AGMF Prévoyance a souhaité que les évolutions tarifaires 2023 tiennent compte pour chaque nature de risque de l'évolution de leur sinistralité propre.

Principalement :

- Pour les complémentaires santé, des transferts de charge du régime obligatoire vers les régimes complémentaires (PLFSS 2023) et des prévisions d'évolutions de l'ONDAM ;
- Pour les couvertures prévoyance, des différences de sinistralité pouvant se présenter en fonction de la profession exercée.

NB : les tarifs des garanties emprunteur et dépendance restent inchangés.

Par ailleurs, le Conseil d'Administration d'AGMF Prévoyance a décidé cette année encore de redistribuer la participation aux bénéfices acquise sur les garanties décès. Cette redistribution se fera par une diminution de la cotisation appelée pour les garanties décès (hors garantie de prêt).

Votre appel de cotisation donne le détail des évolutions pour chaque garantie.

14.1.2 Le mode d'emploi « espace adhérent »



VOTRE ESPACE ADHÉRENT ÉVOLUE

POUR ACCÉDER À VOTRE ESPACE, RENDEZ-VOUS SUR [HTTPS://ESPACE-ADHERENT.GPM.FR](https://espace-adherent.gpm.fr)

Votre espace adhérent est sécurisé et accessible sur tablette ou smartphone.



Retrouvez en toute simplicité tous vos documents

L'espace adhérent est votre espace personnel.
En vous y connectant, vous accédez 24h/24 et 7j/7 à :

- Vos contrats et devis.
- Vos relevés de prestations.
- Vos documents et services en ligne.

Il vous permet également en 1 clic de télécharger votre carte de tiers-payant dématérialisée.



Envoyez et suivez toutes vos demandes

- Demande de remboursement ou de devis.
- Mise à jour de vos coordonnées bancaires.
- Déclaration de naissance et ajout d'un ayant-droit.
- Actualisation de vos revenus hospitaliers et/ou universitaires.
- Prise de rendez-vous avec votre conseiller.



FUSAD0103-2023



PRENEZ RENDEZ-VOUS AVEC VOTRE CONSEILLER !

Vous pouvez désormais prendre rendez-vous directement avec votre conseiller sur un agenda en ligne mis à votre disposition sur votre espace.

- Pour prendre rendez-vous, rien de plus simple : vous choisissez l'objet et le type de rendez-vous souhaités (en présentiel ou à distance) et vous renseignez le lieu du rendez-vous.
- Des créneaux vous seront alors proposés en fonction des disponibilités de votre conseiller sur des plages horaires situées entre 8h et 16h30 dans un délai minimum de 24H.
- Il ne vous reste plus qu'à réserver le jour et l'heure qui vous conviennent.



Des créneaux verts pour protéger la planète

Si vous optez pour un rendez-vous physique, des rendez-vous optimisés vous seront proposés sous forme de « créneaux verts ». Ces plages horaires prennent en compte les déplacements de votre conseiller. En les choisissant, vous contribuez à diminuer ses trajets et à réduire l'empreinte carbone de sa visite.

www.groupepasteurmutualite.fr
www.gpm.fr



**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ**

14.1.3 La notice d'information



**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ**

NOTE D'INFORMATION

SUR LES ÉVOLUTIONS - À COMPTER DU 01/01/2023 - DES DISPOSITIONS TARIFAIRES ET CONTRACTUELLES DES PRODUITS DE PRÉVOYANCE ET DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ASSURÉS PAR AGMF PRÉVOYANCE.

1. GARANTIES PRÉVOYANCE

1.1 INDEXATION DES GARANTIES PRÉVOYANCE EN 2023

La revalorisation des garanties prévoyance est fonction de l'évolution de l'indice défini par votre contrat.

Au 1^{er} janvier 2023 cette revalorisation est de 2,33%.

Elle s'applique pour les garanties suivantes : rente invalidité, capital invalidité accident et perte de profession, garanties décès, indemnités journalières toutes formules. Elle ne s'applique pas pour les garanties indemnités journalières complémentaires aux régimes obligatoires rappelées ci-dessous et pour les garanties de prêt.

Pour les indemnités journalières complémentaires aux régimes obligatoires (IJRO), les montants sont fixés comme suit par le conseil d'administration à effet du 1^{er} janvier 2023 :

MONTANTS 2023 DES IJRO REVALORISÉS PAR DÉCISION DU CA AGMF PRÉVOYANCE			
CARMF (Avant 67 ans)	Classe A 73,00 €	Classe B 110,00 €	Classe C 146,00 €
(Après 67 ans)	36,50 €	55,00 €	73,00 €
CARCDSF (Chirurgiens-dentistes)	104,97 € (52,49 € après 67 ans)		
CARCDSF (Sages-femmes) (Avant 67 ans)	Classe A 20,00 €	Classe B 40,00 €	Classe C 60,00 €
(Après 67 ans)	10,00 €	20,00 €	30,00 €
CNBF (Avocats)	65 € (33,26 € après 67 ans)		
CARPIMKO	55,70 € (Pas de prorogation après 67 ans)		

Pour les contrats « Maintien de revenus » souscrits avant juillet 2021, voir les mesures spécifiques décrites au point 1.4 ci-après.

1.2 TARIFS 2023

Le montant de vos cotisations 2023 figure dans l'appel de cotisations joint.

Leur évolution tient compte notamment :

- de la revalorisation de la base de garantie en application de l'indice visé au paragraphe 1.1. ci-dessus,
- de l'augmentation liée à l'évolution de votre âge,
- des résultats techniques spécifiques à chaque profession encadrée dans un contexte mutualiste,
- et, le cas échéant, de la dégressivité de la réduction tarifaire ponctuelle dont vous avez pu bénéficier.

1.3 PARTICIPATIONS AUX EXCÉDENTS TECHNIQUES

Le Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance a décidé de redistribuer une partie des excédents techniques générés par les garanties décès.

Pour l'année 2023, cette redistribution se fera par une diminution de la cotisation appelée pour les garanties décès (*hors garantie de prêt*). Concrètement, les titulaires d'une garantie décès bénéficieront en 2023 :

- d'une réduction de 10 % de la cotisation appelée pour ces garanties décès

et

- d'une réduction d'un montant forfaitaire de 40 euros, pour l'ensemble des garanties décès (*hors contrats d'exercice en groupe « Cabinet de Groupe et Pacte d'associés »*) dans la limite du montant de la ou des cotisation(s) décès due(s).

1.4 PRECISIONS POUR LES CONTRATS "MAINTIEN DE REVENUS" SOUSCRITS AVANT JUILLET 2021

Depuis juillet 2021, les professions libérales rattachées à la CNAVPL bénéficient d'une prise en charge par cet organisme durant les 90 premiers jours de l'arrêt de travail. Notre protection « Maintien de revenus » complète celle-ci.

En application du principe indemnitaire, nous déduisons du montant des URO indiqué ci-avant, les indemnités versées par votre caisse sectorielle.

Pour tenir compte de cette situation, le Conseil d'administration a décidé de maintenir pour l'année 2023, la réduction de cotisations de 0,40% de la base de garantie souscrite, sur les indemnités journalières complémentaires aux régimes obligatoires (URO) et les indemnités journalières longues durée (JLD).

N'hésitez pas à contacter votre conseiller mutualiste pour faire le point sur vos besoins en matière de prévoyance.

2. GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

2.1 TARIF 2023

Le montant de vos cotisations 2023 figure dans l'appel de cotisations joint.

Leur évolution tient compte notamment :

- de l'augmentation liée à l'évolution de votre âge,
- de l'augmentation des dépenses de santé prises en charge par les organismes complémentaires (ONDAM),
- et, le cas échéant, de la dégressivité de la réduction tarifaire ponctuelle dont vous avez pu bénéficier.

2.2 TAUX DE REDISTRIBUTION ET FRAIS

Informations concernant votre complémentaire santé, vu l'arrêté du 6 mai 2020 pris en application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale.

- Taux de redistribution : 71,50%

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente

la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

- Taux relatif aux frais : 18,50%

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion. Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

3. GARANTIES ET TARIFS DÉPENDANCE

Le Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance a décidé de laisser inchangés les tarifs des garanties dépendance au 1^{er} janvier

2023, quelle que soit l'option souscrite, et de ne pas appliquer de revalorisation indicelle pour les garanties en 2023



4. MODIFICATIONS D'ORDRE RÉGLEMENTAIRE DES NOTICES D'INFORMATION ET RÈGLEMENTS MUTUALISTES

4.1 MODIFICATIONS DE LA CLAUSE DE RÉSILIATION DES CONTRATS D'ASSURANCE EMPRUNTEUR

La loi n°2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat publiée au JO du 17 août 2022, est venue modifier l'article L.221-10 du Code de la mutualité pour en harmoniser la rédaction avec l'article L.113-12-2 du Code des assurances.

Il est proposé en conséquence, de modifier l'article « Durée, renouvellement, dénonciation de l'adhésion et résiliation du contrat collectif - Résiliation de l'adhésion » des notices d'information des contrats collectifs emprunteur assurés par AGMF Prévoyance afin de se conformer strictement à la réglementation en vigueur.

NOUVELLE RÉDACTION

ARTICLE « Durée, renouvellement, dénonciation de l'adhésion et résiliation du contrat collectif - Résiliation de l'adhésion » des notices d'information assurance emprunteur « A. PRET »

« [...] En application de l'article L.221-10 du Code de la mutualité, le membre participant a la possibilité de résilier son adhésion à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt définie à l'article L. 313-24 du Code de la consommation. Le membre participant notifié à AGMF Prévoyance sa demande dans les conditions prévues à l'article L. 221-10-3 du code de la mutualité (notamment par lettre ou tout autre support durable).

Dans ce cas, le membre participant notifié à AGMF Prévoyance, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique la décision de l'organisme prêteur d'accepter ou non le nouveau contrat d'assurance prêteur, et la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution.

En cas d'acceptation par le prêteur, la résiliation prend effet 10 jours après la réception par l'organisme assureur de l'accord de la banque ou à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution si celle-ci est postérieure. En cas de refus par le prêteur, le contrat d'assurance n'est pas résilié.

La résiliation met fin définitivement à l'assurance et prive de tout droit à prestation l'assuré pour le décès survenu, la perte totale et irréversible d'autonomie, l'incapacité de travail ou l'invalidité constatées postérieurement à la date de résiliation. Aucun remboursement de cotisation ne peut intervenir pour les périodes antérieures à la résiliation. »

4.2 MODIFICATIONS DE LA CLAUSE DE « CONTRÔLE MÉDICAL »

Les clauses relatives au contrôle médical contenues dans les notices d'information et règlements mutualistes assurés par AGMF Prévoyance sont modifiées afin :

- de lever toute ambiguïté sur le fait que le médecin réalisant l'expertise est désigné par AGMF Prévoyance,
- de renforcer les droits de l'assuré en lui donnant la possibilité
 - de se faire assister par le médecin de son choix, à ses frais, lors du contrôle médical diligenté par AGMF Prévoyance
 - d'opposer à AGMF Prévoyance les conclusions de son médecin traitant

Ces modifications prendront effet au 1^{er} avril 2023 pour toutes les notices d'informations et Règlements mutualistes listés ci-dessous.

Pour plus de précisions vous reporter aux notices d'information et Règlements mutualistes concernés : Article 17 de la notice GPM séniorité revenus (A.SR23.1 - A.SRM23.1 ; A.SRA23.1 - A.SRAM23.1), Article 17 de la notice maintien de revenus (A.LU23.1 - A.LUM23.1), Article 16 de la notice protection décès (A.DC23.1 - A.DCM23.1, A.DCA23.1 - A.DCAM23.1, Article 34 de la notice contrat praticien hospitalier (A.CPH23.1) Article 31 de la notice PPH (A.PPH23.1), Article 32 de la notice infirmière Thionville (A.INF23.1), Article 24 de la notice pack vétérinaire (A.PVE23.1), Article 33 de la notice inspecteur régionaux (A.MIR23.1), Article 34 de la notice couverture de prêt (A.PRE23.1-PPPE23.1), Article 31 de la notice pacte d'associés (A.PASS-PPSSM23.1), Article 9 de la notice décès accidentel SMI (A.DCSMI23.1), Article 17 de la notice et du règlement mutualiste (A.DEP-DEPM23.1), Article 18 de la notice nouvelle offre : formules GPM référence, GPM variance, GPM variance +, GPM excellence et GPM excellence + (A.NOS23.1 / A.NOSM23.1 / A.NOSA23.1), Article 18 de la notice nouvelle offre santé étudiants - internes (A.NOSE23.1), Article 18 de la notice offre santé praticien hospitalier (A.PH23.1/A.PHSM23.1), Article 15

de la notice assurance complémentaire santé (A.SML23.1 / A.SMLM23.1), Article 18 de la notice garanties AGMF-GPM primum (A.FSW23.1/A.FSWM23.1), Article 18 de la notice garanties AGMF-GPM optimum, AGMF-GPM summum, AGMF-GPM platinum (A.SAN23.1 / A.SANM23.1), Article 18 de la notice gamme TM, 100, SUPER 100, 200, 300 (Réf : A.SAN23.1 / A.SANM23.1), Article 18 de la notice gamme AGMF santé praticien hospitalier (Réf : A.SPH23.1 / A.SPHM23.1), Article 18 du règlement mutualiste garanties AGMF-GPM hospi (Réf : A.SAN23.1), Article 18 du règlement mutualiste gamme santé étudiants - internes (Réf : A.SANE23.1), Article 18 du règlement mutualiste non responsable (A.HOSP23.1 / A.SURA23.1)

4.3 MODIFICATIONS DE LA CLAUSE « RÉCLAMATION ET MÉDIATION » DE L'ENSEMBLE DES CONTRATS COLLECTIFS ET RÈGLEMENTS MUTUALISTES ASSURÉS PAR AGMF PRÉVOYANCE

Afin de se conformer à la nouvelle recommandation ACPR 2022-R-01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations, l'article relatif au traitement des réclamations est modifié afin d'informer l'assuré des nouvelles conditions de saisine du médiateur.

Jusqu'à présent, le médiateur ne pouvait être saisi, qu'en cas de désaccord avec la position retenue par AGMF Prévoyance et après épuisement de l'ensemble des procédures internes.

A compter du 1^{er} décembre 2022, l'assuré pourra saisir le médiateur 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, que l'assuré ait eu ou non une réponse.

NOUVELLE RÉDACTION

ARTICLE « Réclamation et Médiation »

« Pour toute réclamation concernant l'application du présent contrat, l'assuré peut écrire :

- par courrier à AGMF Prévoyance - Service Réclamation - 1 Boulevard Pastour - CS 32 563 - 75724 PARIS CEDEX 15,
- ou par courriel à reclamation@gm.fr.

L'assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance deux 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 :

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

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. »

Cette modification prend effet au 1^{er} décembre 2022, pour toutes les « notices d'information et règlement mutualistes assurés par AGMF Prévoyance ».

4.4 COUVERTURE DES SPORTS PRATIQUÉS LORS D'UN BAPTÊME OU D'UNE INITIATION

Pour rappel, les sports visés par une exclusion sportive (alpinisme, plongée subaquatique, sport aérien, sports nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur, spéléologie) ne font pas l'objet d'une exclusion de garantie, dès lors qu'ils sont pratiqués lors d'un baptême ou d'une initiation avec l'encadrement d'un personnel qualifié et titulaire des

brevets et autorisations réglementaires nécessaires. L'adhérent doit transmettre à AGMF Prévoyance une facture spécifiant que l'activité a bien été exercée lors d'un baptême ou d'une initiation, ou le certificat remis lors dudit baptême ou de ladite initiation.

Dispositions applicables aux adhérents ayant souscrit un contrat Maintien de revenus, Protection décès, Pacte d'associés, Pack pharmacien d'officine, Couverture de prêt, Contrat Prévoyance Hospitalier, GPM Sérénité Revenus après le 1^{er} janvier 2018.

Pour plus de précisions vous reporter notices d'information concernées ; aux articles 16 de la notice d'information A.UZ3.1 - A.U.M23.1 (Maintien de revenus), 15 de la notice d'information A.DC23.1- A.DCM23.1 (Protection décès), 18 de la notice d'information A.PASS23.1 - A.PASSM23.1 (Pacte d'associés), 15 de la notice d'information A.CP123.1 (Contrat Prévoyance Hospitalier), 15 de la notice d'information A.PI1418.1 - A.PI14M23.1 (Pack Pharmacien d'officine), article 16 de la notice d'information A.PRE123.1 (Couverture de prêt), article 16 de la notice d'information A.SR23.1-ASRM23.1 (GPM Sérénité revenus)

4.5 MODIFICATION DES GARANTIES PJ VIE PRIVÉE

La garantie « Protection Juridique Vie privée » en inclusion des contrats santé et prévoyance assurés par AGMF Prévoyance (à l'exclusion de

la garantie frais d'obsèques, garantie dépendance, garantie en couverture de prêt) est modifiée afin d'explicitier que l'assuré a le libre choix de l'avocat et conserve la direction du procès.

Cette modification prend effet au 1^{er} avril 2023.

Pour plus de précisions ; vous reporter à l'article 5 des CG Protection Juridique Vie Privée (P.P.JMP23.1)

4.6 PROTECTION DES DONNÉES

A effet du 1^{er} janvier 2023, l'alinéa relatif aux « Finalités et bases légales » de la clause « Protection des données à caractère personnel » intégrée dans vos dispositions contractuelles assurées par AGMF Prévoyance est complété afin de préciser les finalités des traitements des données personnelles mis en œuvre.

« 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 adhérents 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. »

Pour plus de détail se reporter à la clause « protection des données » de vos dispositions contractuelles disponibles sur votre espace adhérent.

5. MODIFICATIONS STATUTAIRES

Les statuts de l'Union AGMF Prévoyance ont été modifiés lors de l'assemblée générale AGMF Prévoyance du 18 juin 2022.

Les modifications statutaires approuvées par l'assemblée générale ont eu pour objet :

- **Article 17 « Nombre de délégués »** siégeant à l'assemblée générale :
Rappel : Le nombre de délégués représentant à l'assemblée générale d'AGMF Prévoyance chacune des mutuelles qui en est membre est calculé sur la base d'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.
S'agissant des membres participants en situation de multiple appartenance (c'est-à-dire adhérent à plusieurs mutuelles), l'assemblée générale du 18 juin 2022 a décidé, afin de simplifier le mode de calcul du nombre de délégués que l'assiette ainsi définie serait désormais « répartie à part égale entre les mutuelles d'appartenance ».
- **Article 28 « Déclarations de candidatures aux fonctions d'administrateur »** : suppression de la modalité de dépôt des candidatures par télécopie (fax) dans la mesure où cette modalité n'est plus utilisée en pratique.
- **Article 34 « Représentation des salariés » au conseil d'administration** :
- clarification de la rédaction de l'article afin de spécifier explicitement que l'obligation de disposer de deux

représentants des salariés siégeant avec voix consultative au conseil d'administration s'applique conformément aux dispositions de l'article L 114-6-2 du Code de la mutualité uniquement si AGMF Prévoyance comprend plus de 50 salariés et moins de 1000 salariés.

- actualisation de la rédaction au regard des dispositions de l'article L 114-6-2 du Code de la mutualité,
- permettre, dans un souci de souplesse de fonctionnement, un vote dématérialisé (vote électronique) dans le cadre de l'élection des représentants des salariés.
- **Article 52 « Dirigeant opérationnel »** : prévoir explicitement, dans un souci de clarté, au sein des statuts la faculté pour le dirigeant opérationnel de déléguer partie de ses attributions aux salariés de l'union ou de l'une des entités relevant du périmètre de combinaison comptable.
- **Article 67 « Commissaires aux comptes »** : actualisation au regard des nouvelles dispositions de l'article L 114-38 du Code de la mutualité en matière de commissaires aux comptes suppléants lesquelles renvoient à l'article L 823-1-1 du Code de commerce qui prévoit l'obligation de nommer un commissaire aux comptes suppléant lorsque le commissaire aux comptes « titulaire » désigné est une personne physique ou une société unipersonnelle.

Vous pouvez consulter le détail des statuts d'AGMF Prévoyance sur votre espace adhérent.

La présente note définissant les aménagements des contrats et règlements mutualistes d'AGMF Prévoyance vaut notification.

Les règlements mutualistes et notices d'information de vos contrats, ainsi que les statuts et règlements intérieurs d'AGMF Prévoyance et les statuts d'ARPAG et d'ALIPER, sont disponibles sur votre espace adhérent, accessibles sur notre site <https://espace-adherent.gpm.fr> ou sur demande auprès de notre Direction des Services Adhérent.

Pour tout renseignement sur vos garanties,
n'hésitez pas à nous appeler
au 01 40 54 54 54 ou à prendre rendez-vous sur www.gpm.fr

AGMF Prévoyance

Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité n° SIREN 775 666 340
1 bd Pasteur CS 32563 - 75724 Paris Cedex 15- www.gpm.fr

14.1.4 Volet Villa M

**FONDS
DE
DOTATION
VILLA M**

**V
I
L
L
A

M**





**FONDS DE DOTATION VILLA M
DEVENEZ ACTEUR DE L'ÉPANOUISSEMENT
DES SOIGNANTS**

En devenant mécène des programmes du Fonds de dotation Villa M, vous participez à l'amélioration continue du bien-être des soignants et contribuez à la pérennité de ses actions de philanthropie.

VOUS POUVEZ NOUS AIDER À AIDER LES SOIGNANTS

La générosité des donateurs est essentielle pour le fonctionnement du Fonds de dotation Villa M. En faisant un don, vous agissez à nos côtés et bénéficiez d'avantages fiscaux.



Pour en savoir plus
flashez ce code

FLOOT-2023

14.2 MDM

14.2.1 Lettre de la Présidente

Chère Adhérente, cher Adhérent,

Vous trouverez ci-joint votre appel de cotisation pour 2023.

L'année 2022, se termine dans un contexte bien particulier : alors que nous espérions en avoir fini avec les inquiétudes de la crise sanitaire, des nouvelles difficultés et des perspectives incertaines apparaissent.

Face à cela, nous sommes plus que jamais convaincus que le mutualisme propose les meilleures conditions pour être protégé. En effet, il repose avant tout sur la solidarité et la confraternité.

Aussi en cohérence, le Conseil d'Administration de la Mutuelle du Médecin a décidé de modérer, autant que faire se peut, les évolutions de tarifs de vos garanties et ce malgré la tension prévisible sur les résultats techniques dues principalement au transfert de charge du régime obligatoire vers les régimes complémentaires (projet PLFSS 2023) et à l'augmentation de l'ONDAM.

Concrètement, hors les majorations liées à l'âge, le tarif de votre complémentaire santé augmentera de 2% et celui de vos garanties Indemnités Journalières Pré CARMF de 3%.

Je vous remercie de votre fidélité et votre confiance ainsi que de vos retours d'adhésion pour 2023.

Je vous prie de recevoir, Chère adhérente, Cher adhérent l'expression de mes salutations confraternelles.

Dr Anne-Elizabeth CABEE

Présidente de la Mutuelle du Médecin



LMDN-2023



www.mutuelle.org

Mutuelité Fédérale du Corps Médical Français - Régie par le code de la Mutualité - RNM 784 180 044 - SIREN : 784 180 044 - APE 6512 Z.
Fondée en 1894 - Siège social : 1, boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 Paris Cedex 15 - Mutuelle substituée par AGMF Phénogence, Union
soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - N° SIREN 775 666 340, 1, boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 Paris Cedex 15.

14.2.2 Le Mode d'emploi « espace adhérent » :

ACCÈS À VOTRE ESPACE ADHÉRENT



<https://adherent.mutuelle.org>

Pour une connexion optimisée, nous préconisons d'utiliser un de ces navigateurs :
Chrome, Firefox, Safari ou Edge.



>>> J'ACCÈDE ET JE ME CONNECTE À MON ESPACE ADHÉRENT <<<



Votre espace adhérent est :

- Sécurisé
- Accessible sur tablette ou smartphone.

>>> JE RETROUVE TOUS MES DOCUMENTS EN 1 CLIC ! <<<



Grâce à votre espace adhérent vous allez pouvoir :

- Effectuer vos démarches en ligne, facilement et rapidement.
- Suivre vos remboursements.
- Économiser du temps et du papier.



Mutualité Familiale du Corps Médical Français - Régie par le code de la Mutualité -
RNM 784 180 044 - SIREN : 784 180 044 - APE 6512 Z. Fondée en 1894 - Siège social :
1, boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 Paris Cedex 15 - Mutuelle substituée par
AGMF Prévoyance, Union soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité :
N° SIREN 775 666 340, 1, boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 Paris Cedex 15.

www.mutuelle.org

FL64CH-V-2023

14.2.3 Volet Villa M

**FONDS
DE
DOTATION
VILLA M**

**FONDS DE DOTATION VILLA M
DEVENEZ ACTEUR DE L'ÉPANOUISSEMENT
DES SOIGNANTS**

En devenant mécène des programmes du Fonds de dotation Villa M, vous participez à l'amélioration continue du bien-être des soignants et contribuez à la pérennité de ses actions de philanthropie.

VOUS POUVEZ NOUS AIDER À AIDER LES SOIGNANTS

La générosité des donateurs est essentielle pour le fonctionnement du Fonds de dotation Villa M. En faisant un don, vous agissez à nos côtés et bénéficiez d'avantages fiscaux.

Pour en savoir plus
flashez ce code

FLOOT-2023

14.2.4 Notice d'information

NIMDM-2023

**NOTE
D'INFORMATION**



**MUTUELLE
DU MÉDECIN**

MUTUALITÉ FAMILIALE
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

SUR LES ÉVOLUTIONS DES DISPOSITIONS TARIFAIRES ET CONTRACTUELLES DES PRODUITS DE PRÉVOYANCE ET DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2023

I. GARANTIES SANTÉ 2023

TARIF 2023
Les cotisations 2023 tiennent compte d'une augmentation de 2%, cette augmentation est destinée à couvrir l'augmentation des dépenses de santé attendue pour 2023.
Nous vous rappelons qu'à cette modification de tarif s'ajoute celle découlant de l'évolution de votre âge.

CARTE DE TIERS PAYANT 2023
Comme chaque année la carte de tiers payant est envoyée directement par ALMERYS, notre prestataire qui gère le tiers payant pour la Mutuelle. **Pensez à ouvrir les courriers en provenance d'ALMERYS!**

INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
Vu l'arrêté du 6 mai 2020 pris en application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale.

- **Taux de redistribution : 72,20 %**
Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.
- **Taux relatif aux frais : 12,50 %**
Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion. Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

II. GARANTIES PRÉVOYANCE 2023

Revalorisation des indemnités journalières court terme

	Proposition des montants des Indemnités Journalières revalorisées – MDM en 2023		
	Classe A	Classe B	Classe C
IJ PRE CARMF (avant 65 ans)	73 €	110 €	146 €
(après 65 ans)	35,50 €	55 €	73 €
IJ PRE CARCDSF (chirurgiens-dentistes)	104,97 € (52,49 € après 65 ans)		
IJ PRE CARCD SF (sages-femmes)	Classe A	Classe B	Classe C
(avant 65 ans)	20 €	40 €	60 €
(après 65 ans)	10 €	20 €	30 €
IJ PRE CARPIMKO	56 € (28 € après 65 ans)		
AUTRES GARANTIES RELAIS IJCT	56 € (28 € après 65 ans)		
IJ FORFAITAIRE HOSPITALISATION	Classe A	Classe B	Classe C
	15,24 €	30,49 €	45,73 €



mutuelle-du-medecin.fr

1/2



Tarif 2023

Pour les garanties assurées par la Mutuelle du Médecin (Indemnités journalières court terme PRECARMF et autres IJ court terme), l'augmentation appliquée est de 3% sur une base de garantie revalorisée en fonction de l'évolution des indemnités du régime obligatoire (cf. détail ci-dessus).

Pour les garanties assurées par la CNP Assurances dont la Mutuelle du Médecin est gestionnaire : les cotisations restent inchangées.

III. MODIFICATIONS DE LA CLAUSE « RÉCLAMATION ET MÉDIATION »

Afin de se conformer à la nouvelle recommandation ACPR 2022-R-01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations, l'article relatif au traitement des réclamations est modifié afin d'informer l'assuré des nouvelles conditions de saisine du Médiateur.

- Jusqu'à présent, le médiateur ne pouvait être saisi, qu'en cas de désaccord avec la position retenue par la Mutuelle du Médecin et après épuisement de l'ensemble des procédures internes.
- A compter du 1^{er} décembre 2022, l'adhérent pourra saisir le médiateur 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, que l'assuré ait eu ou non une réponse.

Cette modification prend effet au 1^{er} décembre 2022.

Pour plus de détail, se reporter à l'article 8 du Règlement Mutualiste Santé Non responsable (M.RMNR23.1), à l'article 19 du Règlement Mutualiste Individuel (M.RMUT23.1), à l'article 18 de la notice d'information Madelin Prévoyance (M.NIPR23.1), à l'article 11 de la notice d'information Madelin MDM santé digitale (M.NISD23.1).

IV. RÈGLEMENT DES COTISATIONS : GÉNÉRALISATION DU PRÉLÈVEMENT

La crise sanitaire a montré les avantages de la digitalisation et de l'automatisation des échanges. Le paiement « physique » des factures via des chèques, a ainsi été fortement perturbé. Aussi nous conseillons aux adhérents qui n'ont pas encore opté pour le prélèvement automatique, de le faire sans plus attendre. C'est facile et cela simplifie la gestion de votre compte : il suffit de compléter et retourner auprès des services de la Mutuelle, le mandat SEPA joint à votre appel de cotisations. Cet envoi peut se faire par courrier postal, ou de préférence pour les adhérents qui en ont la possibilité, par courriel à l'adresse gestion.des.contrats@gpm.fr. Outre la possibilité offerte d'échelonnement des paiements tout au long de l'année, le prélèvement automatique s'inscrit dans une démarche moderne de dématérialisation et d'éco-responsabilité.

La présente note définissant les aménagements apportés aux notices d'information et aux règlements mutualistes assurés par la Mutuelle du Médecin vaut notification.

Les règlements mutualistes et notices d'information de vos contrats, ainsi que les statuts de la Mutuelle du Médecin et de l'APSM, sont disponibles sur votre espace adhérent, accessibles sur notre site <https://adherent.mutuelle.org> ou sur demande auprès de notre Direction des Services Adhérent.

Votre espace adhérent vous permet également de consulter vos décomptes de prestations et courriers, de modifier vos données personnelles et plus généralement d'obtenir tout renseignement complémentaire utile.

Pour tout renseignement sur vos garanties, n'hésitez pas à nous appeler au [01 40 54 54 41](tel:0140545441) ou à prendre rendez-vous sur www.mutuelle.org.

Mutualité Familiale du Corps Médical Français – Régie par le Code de la mutualité – N° SIREN 784 180 044 – Fondée en 1894 – Siège social : 1 boulevard Pasteur, 75015 PARIS.

Mutuelle substituée par AGMF Prévoyance – Union soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité – N° SIREN 775 666 340 – 1 boulevard Pasteur, 75015 PARIS – Tél. : 01 40 54 54 41.



mutuelle-du-medecin.fr

2/2

14.3 GPMA

14.3.1 La lettre du Président

Chère Adhérente, cher Adhérent,

Alors que nous espérions en avoir fini avec les inquiétudes de la crise sanitaire, cette fin d'année se place sous le signe de nouvelles difficultés avec une actualité préoccupante, une conjoncture instable et des perspectives incertaines pour l'ensemble de la société.

Face à ces inquiétudes, nous sommes convaincus qu'un mutualisme fermement ancré dans la solidarité et la confraternité constitue plus que jamais une réponse adaptée, vertueuse et porteuse de sens, où le service et la bienveillance sont au cœur de toutes nos actions.

Groupe Pasteur Mutualité s'est engagé depuis plusieurs années dans l'édification d'une expression mutualiste innovante et pionnière. Ainsi le Programme M, dédié à l'accompagnement des médecins en souffrance, sera élargi dès l'année prochaine aux autres professions de santé ; nous soutenons des formations et des événements sur la prévention de l'épuisement professionnel et les troubles du sommeil ; le programme « Boxe à l'hôpital » a déjà réuni plus de 3 000 participants dans plus de 50 établissements et internats en France et grâce au soutien de nos mutuelles d'action sociale, plusieurs centaines de repas solidaires ont pu être servis aux étudiants dans de nombreuses villes universitaires.

Nous avons, avec vous, pleinement conscience de notre responsabilité sociétale et environnementale. C'est pourquoi nous travaillons sans relâche depuis des années à optimiser nos consommations énergétiques et celles de nos collaborateurs sur tous nos sites en visant une empreinte carbone à 0 %. Dans ce même esprit, 91% de notre portefeuille financier respecte déjà les critères Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance (ESG) et nos investissements participent au développement de l'économie réelle.

Dans ce contexte global complexe et de transferts de charges vers les organismes complémentaires, nous avons souhaité limiter au mieux les évolutions tarifaires afin de préserver le plus possible vos intérêts.

Je vous invite à prendre connaissance des principales mesures prises en 2022, mais aussi de nos initiatives pour encore mieux vous accompagner.

Je vous remercie de votre confiance et de votre fidélité confraternelle.



Docteur Bertrand MAS-FRAISSINET
Président du Conseil de Surveillance

1/2 >

LG-PMA-2023

GPMA ASSURANCES S.A. - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 55 555 750 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 412 887 606 RCS PARIS - 1, boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 Paris cedex 15 - www.gpm.fr





VILLA M, LIEU DE RENCONTRES DE L'ÉCOSYSTEME SANTÉ

Après un an d'existence, Villa M-Paris est reconnue comme le lieu de rencontres incontournable des acteurs du soin. Ses Pitches réunissent chaque mois autour d'une thématique chercheurs, professionnels de santé et grand public. Son programme d'accélération iMpulsion accompagne chaque jour 14 start-ups dans leur accès à l'écosystème santé. En matière de prévention, Villa M développe une approche santé et bien-être, à la fois curative et préventive. En savoir plus : www.villa-m.fr



INNOVATIONS PRODUITS

Nous avons amélioré les garanties du **contrat praticien hospitalier** avec l'intégration des vacations « salariées » dans la limite maximum de 20 %, la simplification des conditions d'indemnisation et l'extension de la couverture des praticiens contractuels pendant les périodes d'inter-contrats. Nous avons également adapté le contrat aux évolutions des statuts hospitaliers.

Notre **garantie emprunteur** vous permet aujourd'hui de bénéficier des avantages de la loi Lemoine : suppression du questionnaire médical (dans les conditions posées par la loi), possibilité de résilier votre contrat tout au long de l'année, droit à l'oubli sur une liste exhaustive de pathologies.

Dans le cadre d'un partenariat avec Allianz, deux nouvelles offres sont proposées aux étudiants et aux internes : une **assurance auto** et une assurance **habitation** petites surfaces.

NOUVEAUX SERVICES

L'application **GPM mobile** vous permet de retrouver directement depuis votre smartphone toutes les informations utiles sur vos contrats santé et prévoyance. Elle est disponible sur App Store et Google Play. Votre espace adhérent évolue aussi (voir flyer joint).

Grâce à la plateforme web **facivi.fr**, les établissements de santé et les professionnels salariés et libéraux peuvent désormais profiter de tous les services d'une conciergerie et des avantages d'un comité d'entreprise.

POLITIQUE TARIFAIRE

Le Directoire de GPM Assurances a décidé, malgré un contexte inflationniste des plus préoccupant, que le tarif de votre contrat Garantie Accident de la Vie restera inchangé en 2023.

Votre appel de cotisation donne le détail des évolutions pour chaque garantie.



14.3.2 Notice du renouvellement

NOTRE 2023



NOTE D'INFORMATION

**sur les évolutions contractuelles
des produits GPM Accidents de la Vie
La Prévoyance forfaitaire des professionnels
assurés par GPM Assurance SA**

MODIFICATION DES DISPOSITIONS CONTRACTUELLES

Modifications de la clause « Réclamation et Médiation »

Afin de se conformer à la nouvelle recommandation ACPR 2022-R-01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations, l'article relatif au traitement des réclamations est modifié afin d'informer l'assuré des nouvelles conditions de saisine du Médiateur.

- Jusqu'à présent, le médiateur ne pouvait être saisi, qu'en cas de désaccord avec la position retenue par GPM Assurances SA et après épuisement de l'ensemble des procédures internes.
- A compter du 1^{er} décembre 2022, l'assuré pourra saisir le médiateur 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, que l'assuré ait eu ou non une réponse.

Cette modification prend effet au 1^{er} décembre 2022.

Pour plus de précisions vous reporter aux notices d'information et aux conditions générales concernées ; article 12/83 de la notice d'information « La Prévoyance forfaitaire des professionnels » (GPM231-GPM231) et article 23 des Conditions Générales GPM Accidents de la Vie (GACC231)

Modifications de la clause de « contrôle médical »

Les clauses relatives au contrôle médical contenues dans les notices d'informations et conditions générales assurées par GPM Assurances SA sont modifiées afin :

- de lever toute ambiguïté sur le fait que le médecin réalisant l'expertise est désigné par GPM Assurances SA.

- de renforcer les droits de l'assuré en lui donnant la possibilité :

- de se faire assister par le médecin de son choix, à ses frais, lors du contrôle médical diligenté par GPM Assurances SA
- d'opposer à GPM Assurances SA les conclusions de son médecin traitant.

Ces modifications prendront effet au 1^{er} avril 2023.

Pour plus de détails, se reporter à l'article 19 de la Notice d'information La Prévoyance forfaitaire des professionnels » (GPM231-GPM231).

Modifications de la clause « Protection des données »

L'alinéa relatif aux « finalités et bases légales » de la clause « Protection des données à caractère personnel » intégrée dans vos dispositions contractuelles assurées par GPM Assurances SA est complété afin de préciser les finalités des traitements des données personnelles mis en œuvre.

« 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 adhérents 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. »

Cette modification prend effet au 1^{er} janvier 2023.

Pour plus de précisions vous reporter aux notices d'information et aux conditions générales concernées ; article 25 des Conditions Générales « GPM Accidents de la Vie » (GACC231) et article 12/85 de la notice d'information « La Prévoyance forfaitaire des professionnels » (GPM231-GPM231).

La présente note définissant les aménagements des contrats GPM Accidents de la Vie et La Prévoyance forfaitaire des professionnels, assurés par GPM Assurance SA au 1^{er} décembre 2022 et au 1^{er} avril 2023 selon les dispositions, vaut notification.

Les Conditions générales et notices d'information de vos contrats, ainsi que le cas échéant les statuts de votre association souscriptrice sont disponibles sur votre espace adhérent, accessibles sur notre site <https://espace-adherent.gpm.fr> ou sur demande auprès de notre Direction des Services Adhérent.

Pour tout renseignement sur vos garanties, n'hésitez pas à nous appeler au 01 40 54 54 54 ou à prendre rendez-vous sur www.gpm.fr

GPM Assurances SA

Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 55 555 750 euros régie par le Code des assurances
RCS Paris n°412 887 606 - 1 boulevard Pasteur CS 32563 75124 Paris Cedex 15 - www.gpm.fr

14.4 RCP/ CHIEN-CHATS PANACEA

14.4.1 Lettre du Président

Chère Adhérente, cher Adhérent,

Alors que nous espérions en avoir fini avec les inquiétudes de la crise sanitaire, cette fin d'année se place sous le signe de nouvelles difficultés avec une actualité préoccupante, une conjoncture instable et des perspectives incertaines pour l'ensemble de la société.

Face à ces inquiétudes, nous sommes convaincus qu'un mutualisme fermement ancré dans la solidarité et la confraternité constitue plus que jamais une réponse adaptée, vertueuse et porteuse de sens, où le service et la bienveillance sont au cœur de toutes nos actions.

Groupe Pasteur Mutualité s'est engagé depuis plusieurs années dans l'édification d'une expression mutualiste innovante et pionnière. Ainsi le Programme M, dédié à l'accompagnement des médecins en souffrance, sera élargi dès l'année prochaine aux autres professions de santé ; nous soutenons des formations et des événements sur la prévention de l'épuisement professionnel et les troubles du sommeil ; le programme « Boxe à l'hôpital » a déjà réuni plus de 3 000 participants dans plus de 50 établissements et internats en France et grâce au soutien de nos mutuelles d'action sociale, plusieurs centaines de repas solidaires ont pu être servis aux étudiants dans de nombreuses villes universitaires.

Nous avons, avec vous, pleinement conscience de notre responsabilité sociétale et environnementale. C'est pourquoi nous travaillons sans relâche depuis des années à optimiser nos consommations énergétiques et celles de nos collaborateurs sur tous nos sites en visant une empreinte carbone à 0 %. Dans ce même esprit, 91% de notre portefeuille financier respecte déjà les critères Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance (ESG) et nos investissements participent au développement de l'économie réelle.

Vous trouverez ci joint votre appel de cotisation pour 2023, ainsi que la note d'information présentant les évolutions des contrats assurés par PANACEA.

Important, cette année les instances de PANACEA ont décidé de ne pas appliquer d'augmentation tarifaire pour les contrats IARD individuels.

Je vous remercie de votre confiance et de votre fidélité confraternelle.



Docteur Michel CAZAUGADE

Président du Conseil de Surveillance
de PANACEA Assurances

1/2 >

LRCF-2023

PANACEA ASSURANCES - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 euros régie par le Code des assurances RCS Paris n° 507 648 087
1, boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 Paris cedex 15 - www.gpm.fr





VILLA M, LIEU DE RENCONTRES DE L'ÉCOSYSTÈME SANTÉ



Après un an d'existence, Villa M-Paris est reconnue comme le lieu de rencontres incontournable des acteurs du soin. Ses Pitches réunissent chaque mois autour d'une thématique chercheurs, professionnels de santé et grand public. Son programme d'accélération **iMPulsion** accompagne chaque jour 14 start-ups dans leur accès à l'écosystème santé. En matière de prévention, Villa M développe une approche santé et bien-être, à la fois curative et préventive. En savoir plus : www.villa-m.fr

INNOVATIONS PRODUITS

Nous avons amélioré les garanties du **contrat praticien hospitalier** avec l'intégration des vacances « salariées » dans la limite maximum de 20 %, la simplification des conditions d'indemnisation et l'extension de la couverture des praticiens contractuels pendant les périodes d'inter-contrats. Nous avons également adapté le contrat aux évolutions des statuts hospitaliers.

Notre **garantie emprunteur** vous permet aujourd'hui de bénéficier des avantages de la loi Lemoine : suppression du questionnaire médical (dans les conditions posées par la loi), possibilité de résilier votre contrat tout au long de l'année, droit à l'oubli sur une liste exhaustive de pathologies.

Dans le cadre d'un partenariat avec Allianz, deux nouvelles offres sont proposées aux étudiants et aux internes : une **assurance auto** et une assurance **habitation** petites surfaces.

NOUVEAUX SERVICES

L'application **GPM mobile** vous permet de retrouver directement depuis votre smartphone toutes les informations utiles sur vos contrats santé et prévoyance. Elle est disponible sur App Store et Google Play. Votre espace adhérent évolue aussi (voir flyer joint).

Grâce à la plateforme web **facivi.fr**, les établissements de santé et les professionnels salariés et libéraux peuvent désormais profiter de tous les services d'une conciergerie et des avantages d'un comité d'entreprise.

POLITIQUE TARIFAIRE

Le Directoire de notre société d'assurance PANACEA a souhaité que notre engagement mutualiste impacte directement notre politique tarifaire.

Ainsi malgré un contexte inflationniste des plus préoccupant, **les tarifs des contrats IARD suivant restent inchangés pour 2023 : contrats Responsabilité Civile et Protection juridique professionnelle; Multirisque Professionnelle; assurance GPM Chien & Chat.**

14.4.2 Notice du renouvellement

PANACEA



NOTE D'INFORMATION

sur les évolutions contractuelles
des contrats assurés par
PANACEA ASSURANCES

MODIFICATION DES DISPOSITIONS CONTRACTUELLES

1. Modifications de la clause « Réclamation et Médiation »

Afin de se conformer à la nouvelle recommandation ACPR 2022-R-01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations, l'article relatif au traitement des réclamations est modifié afin d'informer l'assuré des nouvelles conditions de saisine du Médiateur.

- Jusqu'à présent, le médiateur ne pouvait être saisi, qu'en cas de désaccord avec la position retenue par PANACEA ASSURANCES et après épuisement de l'ensemble des procédures internes.
- A compter du 1^{er} décembre 2022, l'assuré pourra saisir le médiateur 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, que l'assuré ait eu ou non une réponse.

Cette modification prend effet au 1^{er} décembre 2022.

Pour plus de précisions vous reporter aux notices d'information et aux conditions générales concernées : article 4 du Chapitre 5 des CG GPM Chat É chien (PANM2.3.1), article 6§2 des CG Protection Juridique Vie Privée (PPVP2.3.1), article 10 des CG Panes Pécuniaires (PPPEC 2.3.1), article 8§3 des CG Panes d'emploi (PPPE2.3.1), article 9§2 des CG SEL (PSEL2.3.1), article 30 des CG RCPP - RCM13, article 50 des CG MRP (PMRP2.3.1).

2. Modifications de la clause de « contrôle médical »

Les clauses relatives au contrôle médical contenues dans les notices d'informations et conditions générales assurées par PANACEA ASSURANCES sont modifiées afin :

- de lever toute ambiguïté sur le fait que le médecin réalisant l'expertise est désigné par PANACEA ASSURANCES,
- de renforcer les droits de l'assuré en lui donnant la possibilité :
 - de se faire assister par le médecin de son choix, à ses frais, lors du contrôle médical diligenté par PANACEA ASSURANCES,
 - d'opposer à PANACEA ASSURANCES les conclusions de son médecin traitant.

Ces modifications prendront effet au 1^{er} avril 2023.

Pour plus de précisions vous reporter aux conditions générales concernées : article 24 des Panes d'emploi (PPPE2.3.1) et article 28 des CG SEL (PSEL2.3.1).

3. Modifications des clauses de direction du procès

Les clauses relatives à la Direction du procès contenues dans les contrats assurés par PANACEA ASSURANCES sont modifiées afin d'expliquer :

- Pour la garantie « Responsabilité Civile Médicale », que la direction du procès appartient à l'assureur (en application des termes de l'article L.113-17 du Code des assurances)
- Pour la garantie « Protection Juridique », que l'Assuré a le libre choix de l'Avocat et conserve la direction du procès.

Ces modifications prennent effet au 1^{er} avril 2023.

Pour plus de précisions vous reporter aux conditions générales concernées : article 26 et 27 des CG RCPP - RCM13 et article 5 des CG Protection Juridique Vie Privée (PPVP2.3.1).

La présente note définissant les aménagements des contrats assurés par PANACEA ASSURANCES au 1^{er} décembre 2022 et au 1^{er} avril 2023 selon les dispositions, vaut notification.

Les notices d'information de vos contrats, sont disponibles sur votre espace adhérent, accessibles sur notre site <https://espace-adherent.gpm.fr> ou sur demande auprès de notre Direction des Services Adhérent.

Votre espace adhérent vous permet également de consulter vos décomptes de prestations et courriers, de modifier vos données personnelles et plus généralement d'obtenir tout renseignement complémentaire utile.

Pour tout renseignement sur vos garanties, n'hésitez pas à nous appeler au 01 40 54 54 54 ou à prendre rendez-vous sur www.gpm.fr

Panacea Assurances

Société Anonyme à Directeur et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 euros régie par le Code des assurances
RCS Paris n°507 648 087, 1 bd Pasteur CS 32563 - 75724 Paris Cedex 15 - www.gpm.fr

14.5 RCP AMPLI

14.5.1 Lettre de la Direction Générale

Chère Adhérente, Cher Adhérent

L'année 2022 a vu réapparaître une augmentation généralisée des prix à la consommation.

Cette inflation grève le pouvoir d'achat des ménages.

Toutefois, cette inflation concerne principalement, au moins pour l'instant, les prix de l'énergie et des biens alimentaires.

Ainsi, les coûts d'indemnisation des prestations restent actuellement contenus.

Dans ce contexte, j'ai donc le plaisir de vous informer que **le tarif de votre contrat responsabilité civile et protection juridique professionnelles reste inchangé pour l'année 2023.**

Panacea Assurances, société d'assurance dont AMPLI Mutuelle est actionnaire minoritaire, continue ainsi à vous proposer des solutions d'assurance aux meilleurs tarifs.

Je vous remercie de votre fidélité et je vous assure du dévouement des équipes d'AMPLI Mutuelle à votre service.

Je vous prie de croire, Chère Adhérente, Cher Adhérent, en mes respectueuses salutations.

Jérôme de Villèle
Directeur Général



Contrat distribué par AMPLI Mutuelle, Régie par le livre II du code de la Mutualité, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 349 729 350 - 27, boulevard Berthier 75017 Paris, et assuré par Panacea Assurances, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 euros régie par le Code des assurances, RCS Paris n° 507 648 087 - 1, boulevard Pasteur - 75015 Paris.

EPN-2023

14.6 PERTE D'EMPLOI PANACEA

14.6.1 Lettre du Président

Chère Adhérente, cher Adhérent,

Alors que nous espérions en avoir fini avec les inquiétudes de la crise sanitaire, cette fin d'année se place sous le signe de nouvelles difficultés avec une actualité préoccupante, une conjoncture instable et des perspectives incertaines pour l'ensemble de la société.

Face à ces inquiétudes, nous sommes convaincus qu'un mutualisme fermement ancré dans la solidarité et la confraternité constitue plus que jamais une réponse adaptée, vertueuse et porteuse de sens, où le service et la bienveillance sont au cœur de toutes nos actions.

Groupe Pasteur Mutualité s'est engagé depuis plusieurs années dans l'édification d'une expression mutualiste innovante et pionnière. Ainsi le Programme M, dédié à l'accompagnement des médecins en souffrance, sera élargi dès l'année prochaine aux autres professions de santé ; nous soutenons des formations et des événements sur la prévention de l'épuisement professionnel et les troubles du sommeil ; le programme « Boxe à l'hôpital » a déjà réuni plus de 3 000 participants dans plus de 50 établissements et internats en France et grâce au soutien de nos mutuelles d'action sociale, plusieurs centaines de repas solidaires ont pu être servis aux étudiants dans de nombreuses villes universitaires.

Nous avons, avec vous, pleinement conscience de notre responsabilité sociétale et environnementale. C'est pourquoi nous travaillons sans relâche depuis des années à optimiser nos consommations énergétiques et celles de nos collaborateurs sur tous nos sites en visant une empreinte carbone à 0 %. Dans ce même esprit, 91% de notre portefeuille financier respecte déjà les critères Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance (ESG) et nos investissements participent au développement de l'économie réelle.

Dans ce contexte global complexe et de transferts de charges vers les organismes complémentaires, nous avons souhaité limiter au mieux les évolutions tarifaires afin de préserver le plus possible vos intérêts.

Je vous invite à prendre connaissance des principales mesures prises en 2022, mais aussi de nos initiatives pour encore mieux vous accompagner.

Je vous remercie de votre confiance et de votre fidélité confraternelle.



Docteur Michel CAZAUGADE
Président du Conseil de Surveillance

1/2 >

LPB-2023



VILLA M, LIEU DE RENCONTRES DE L'ÉCOSYSTEME SANTÉ

Après un an d'existence, Villa M-Paris est reconnue comme le lieu de rencontres incontournable des acteurs du soin. Ses Pitches réunissent chaque mois autour d'une thématique chercheurs, professionnels de santé et grand public. Son programme d'accélération iMPulsion accompagne chaque jour 14 start-ups dans leur accès à l'écosystème santé. En matière de prévention, Villa M développe une approche santé et bien-être, à la fois curative et préventive. En savoir plus : www.villa-m.fr



INNOVATIONS PRODUITS

Nous avons amélioré les garanties du **contrat praticien hospitalier** avec l'intégration des vacations « salariées » dans la limite maximum de 20 %, la simplification des conditions d'indemnisation et l'extension de la couverture des praticiens contractuels pendant les périodes d'inter-contrats. Nous avons également adapté le contrat aux évolutions des statuts hospitaliers.

Notre **garantie emprunteur** vous permet aujourd'hui de bénéficier des avantages de la loi Lemoine : suppression du questionnaire médical (dans les conditions posées par la loi), possibilité de résilier votre contrat tout au long de l'année, droit à l'oubli sur une liste exhaustive de pathologies.

Dans le cadre d'un partenariat avec Allianz, deux nouvelles offres sont proposées aux étudiants et aux internes : une **assurance auto** et une assurance **habitation** petites surfaces.

NOUVEAUX SERVICES

L'application **GPM mobile** vous permet de retrouver directement depuis votre smartphone toutes les informations utiles sur vos contrats santé et prévoyance. Elle est disponible sur App Store et Google Play. Votre espace adhérent évolue aussi (voir flyer joint).

Grâce à la plateforme web **facvi.fr**, les établissements de santé et les professionnels salariés et libéraux peuvent désormais profiter de tous les services d'une conciergerie et des avantages d'un comité d'entreprise.

POLITIQUE TARIFAIRE

Le Directoire de notre société d'assurances PANACEA a souhaité que les évolutions tarifaires 2023 tiennent compte pour chaque nature de risque de l'évolution de leur sinistralité propre.

Votre appel de cotisation donne le détail des évolutions pour chaque garantie.



14.6.2 Notice de renouvellement

PANACEA



NOTE D'INFORMATION

sur les évolutions contractuelles
des contrats assurés par
PANACEA ASSURANCES

MODIFICATION DES DISPOSITIONS CONTRACTUELLES

1. Modifications de la clause « Réclamation et Médiation »

Afin de se conformer à la nouvelle recommandation ACPR 2022-R-01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations, l'article relatif au traitement des réclamations est modifié afin d'informer l'assuré des nouvelles conditions de saisine du Médiateur.

- Jusqu'à présent, le médiateur ne pouvait être saisi, qu'en cas de désaccord avec la position retenue par PANACEA ASSURANCES et après épuisement de l'ensemble des procédures internes.
- A compter du 1^{er} décembre 2022, l'assuré pourra saisir le médiateur 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, que l'assuré ait eu ou non une réponse.

Cette modification prend effet au 1^{er} décembre 2022.

Pour plus de précisions vous reporter aux notices d'information et aux conditions générales concernées : article 4 du Chapitre 5 des CG GPM Chat É chien (PANM231), article 6§2 des CG Protection Juridique Vie Privée (PPVP231), article 10 des CG Panes Pécuniaires (PPPEC231), article 8§3 des CG Panes d'emploi (PPPE231), article 9§2 des CG SEL (PSEL231), article 30 des CG RCPP - RCM13, article 50 des CG MRP (PMRP231).

2. Modifications de la clause de « contrôle médical »

Les clauses relatives au contrôle médical contenues dans les notices d'informations et conditions générales assurées par PANACEA ASSURANCES sont modifiées afin :

- de lever toute ambiguïté sur le fait que le médecin réalisant l'expertise est désigné par PANACEA ASSURANCES,
- de renforcer les droits de l'assuré en lui donnant la possibilité :
 - de se faire assister par le médecin de son choix, à ses frais, lors du contrôle médical diligenté par PANACEA ASSURANCES,
 - d'opposer à PANACEA ASSURANCES les conclusions de son médecin traitant.

Ces modifications prendront effet au 1^{er} avril 2023.

Pour plus de précisions vous reporter aux conditions générales concernées : article 24 des Panes d'emploi (PPPE231) et article 28 des CG SEL (PSEL231).

3. Modifications des clauses de direction du procès

Les clauses relatives à la Direction du procès contenues dans les contrats assurés par PANACEA ASSURANCES sont modifiées afin d'expliquer :

- Pour la garantie « Responsabilité Civile Médicale », que la direction du procès appartient à l'assureur (en application des termes de l'article L113-17 du Code des assurances)
- Pour la garantie « Protection Juridique », que l'Assuré a le libre choix de l'Avocat et conserve la direction du procès.

Ces modifications prennent effet au 1^{er} avril 2023.

Pour plus de précisions vous reporter aux conditions générales concernées : article 26 et 27 des CG RCPP - RCM13 et article 5 des CG Protection Juridique Vie Privée (PPVP231).

La présente note définissant les aménagements des contrats assurés par PANACEA ASSURANCES au 1^{er} décembre 2022 et au 1^{er} avril 2023 selon les dispositions, vaut notification.

Les notices d'information de vos contrats, sont disponibles sur votre espace adhérent, accessibles sur notre site <https://espace-adherent.gpm.fr> ou sur demande auprès de notre Direction des Services Adhérent.

Votre espace adhérent vous permet également de consulter vos décomptes de prestations et courriers, de modifier vos données personnelles et plus généralement d'obtenir tout renseignement complémentaire utile.

Pour tout renseignement sur vos garanties, n'hésitez pas à nous appeler au 01 40 54 54 54 ou à prendre rendez-vous sur www.gpm.fr

Panacea Assurances

Société Anonyme à Directeur et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 euros régie par le Code des assurances
RCS Paris n°507 648 087, 1 bd Pasteur CS 32563 - 75724 Paris Cedex 15 - www.gpm.fr