



**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ**



SIMPLIFICATIONS DES REGLES MEDICALES

BU ASSURANCE

Version du 11/12/2024 12:51

Rédacteurs

NAMAOUI Khaled
RICHARD Pierre-Tristan (chef de projet)
Ouardia BEGHDADI

Valideurs

ABEL Liliane
FIDON Anne-Lise

Nouvelles règles de la sélection médicale des risques

1. Introduction

Par la présente, nous avons le plaisir de vous présenter les nouvelles règles de la sélection médicale.

Ce document vise à vous informer sur les efforts déployés par notre entreprise pour :

- Réduire les examens médicaux requis,
- Augmenter les nouvelles ventes,
- Faciliter le multi-équipement et les mises à niveau des contrats,
- Simplifier les processus et réduction des coûts,
- Améliorer l'expérience et le service aux adhérents,
- Alléger les tâches administratives pour les équipes.

2. Contexte et problèmes actuels

Au fil des années, la sélection médicale s'est complexifiée, s'enrichissant de nombreuses procédures et règles. Cette complexité s'est accrue avec la coexistence de deux parcours distincts : un parcours médical digital et un parcours papier, chacun régi par des règles parfois divergentes.

Cette situation a rendu la détermination des examens requis particulièrement difficile, entraînant parfois des incompréhensions, voire des réclamations, lorsque les pièces demandées par les conseillers diffèrent de celles exigées par l'équipe médicale.

Face à ces enjeux, le Groupe a pris la décision de simplifier et de moderniser profondément la sélection médicale, en apportant des changements majeurs et structurants.

3. Objectifs du module

À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

Comprendre les deux principales nouveautés introduites dans la sélection médicale ;

- Appliquer ces nouvelles règles dans vos dossiers
- Identifier les étapes clés pour gérer les avenants via le portail digital.

1 - Première nouveauté

4. La mise en place de nouvelles règles médicales simplifiées

Pour répondre aux objectifs, **de nouvelles règles plus avantageuses pour les adhérents remplacent désormais toutes les anciennes règles des produits individuels.**

Suppression des critères d'âge :

Auparavant, plus l'adhérent était âgé, plus il devait fournir d'examens médicaux. Cette règle est désormais obsolète.

Analyse limitée aux nouveaux risques :

En dehors des configurations avec un dépassement des plafonds fixés, **seuls les nouveaux risques sont pris en compte**, sans réévaluation des garanties déjà en portefeuille.

Exemple : Si un adhérent dispose de 500 € d'indemnités journalières et souhaite ajouter 200 €, seules ces 200 € seront analysées, réduisant ainsi les pièces requises.

Automatisation des calculs :

Grâce au circuit médical digital, le système détermine automatiquement le niveau des examens requis, éliminant ainsi le risque d'erreur humaine. Le conseiller n'a plus besoin de calculer manuellement les examens nécessaires, une tâche qui pouvait être complexe, notamment en raison de la prise en compte d'éléments comme les antécédents médicaux et la sinistralité, souvent inconnus des conseillers.

Condition essentielle : Si le bulletin de souscription est correctement rempli, le système pourra déterminer de manière autonome les configurations suivantes :

- Exonération,
- DES (Déclaration d'État de Santé) *À noter qu'avec la dernière mise à jour, la DES n'est plus demandée lorsque le questionnaire simplifié (QS) est requis,*
- Questionnaire médical (QM),
- Questionnaire médical + examens biologiques,
- Questionnaire médical + examens biologiques et cardiologiques

Nouvelles règles de la sélection médicale des risques

Suppression des plafonds d'indemnités journalières :

Désormais, le plafond par garantie incapacité a été entièrement supprimé. Tant que l'assiette globale des risques liés au décès et/ou à l'invalidité n'est pas dépassée (voir grille), le montant des indemnités journalières, quel qu'il soit, ne provoquera plus de dépassement de plafond.

Conséquence : Les dossiers concernés ne seront plus automatiquement escaladés vers le réassureur, simplifiant ainsi le traitement et réduisant les délais.

Plafond décès relevé :

L'assiette passe désormais à **3 000 000 €**.

5. La nouvelle grille médicale

Voir annexe 1 – grille médicale 01/01/2025

6. Quelques cas pour illustrer les simplifications

Exemple 1 : affaire nouvelle pour un prospect

M. Docteur X, prospect âgé de 48 ans, souhaite souscrire de nouvelles garanties auprès d'AGMF Prévoyance, avec une prise d'effet au 01/01/2025.

Vous trouverez ci-dessous l'impact des simplifications sur les examens requis.

GARANTIES	MONTANTS ASSURES	RISQUES	AVANT		APRES	
			MISE EN PLACE DES NOUVELLES REGLES		MISE EN PLACE DES NOUVELLES REGLES	
			ASSIETTE	EXAMENS REQUIS	ASSIETTE	EXAMENS REQUIS
IJCD	200 €	INCAPACITE →	600 €	QS + BIO	600 €	QS
IJRELAIS	150 €	INVALIDITE →	50 000 €	QS + BIO	50 000 €	QS
IJ FRAIS PRO	250 €	DECES →	450 000 €	QS + BIO	450 000 €	QS
RI4	50 000 €		QS + BIO		QS	
DECES PTIA	200 000 €					
PRÊT	250 000 €					

Avec la simplification, pour de montants identiques, le Docteur X n'a plus à faire une prise de sang

Nouvelles règles de la sélection médicale des risques

Exemple 2 : affaire nouvelle pour un adhérent

M. Docteur Y âgé de 48 ans, adhérent de longue date, a récemment contracté un nouvel emprunt auprès de sa banque. Il souhaite assurer cet emprunt auprès de AGMF Prévoyance, avec une prise d'effet au 01/01/2025.

Vous trouverez ci-dessous l'impact des simplifications sur les examens requis.

GARANTIES	ANCIENS MONTANTS		NOUVEAUX MONTANTS	RISQUES		AVANT MISE EN PLACE DES NOUVELLES REGLES		APRES MISE EN PLACE DES NOUVELLES REGLES	
						ASSIETTE	EXAMENS REQUIS	ASSIETTE	EXAMENS REQUIS
IJCD	200 €	=	200 €	INCAPACITE	→	600 €	QS + BIO	600 €	Non pris en compte
IJRELAIS	150 €	=	150 €	INVALIDITE	→	50 000 €	QS + BIO	50 000 €	Non pris en compte
IJ FRAIS PRO	250 €	=	250 €	DECES	→	1 050 000 €	QS + BIO	600 000 €	QS
RI4	50 000 €	=	50 000 €				QS + BIO		QS
DECES PTIA	200 000 €	=	200 000 €						
PRÊT 1	250 000 €	=	250 000 €						
PRÊT 2 (new)		+	600 000 €						

Avec la simplification, pour de montants identiques, le Docteur X n'a plus à faire une prise de sang

Exemple 3 : augmentation des bases pour un adhérent (sans antécédents)

M. Docteur Z, âgé de 58 ans et adhérent de longue date sans antécédents médicaux, a souhaité augmenter ses garanties incapacité, invalidité et décès pour les ajuster à la hauteur de ses revenus, avant d'atteindre la limite d'âge fixée à 60 ans. La prise d'effet est prévue pour le 01/01/2025.

Vous trouverez ci-dessous l'impact des simplifications sur les examens requis.

GARANTIES	ANCIENS MONTANTS		NOUVEAUX MONTANTS	RISQUES		AVANT MISE EN PLACE DES NOUVELLES REGLES		APRES MISE EN PLACE DES NOUVELLES REGLES	
						ASSIETTE	EXAMENS REQUIS	ASSIETTE	EXAMENS REQUIS
IJCD	200 €	→	300 €	INCAPACITE	→	900 €	QS + BIO + ECG	300 €	DES
IJRELAIS	150 €	→	250 €	INVALIDITE	→	110 000 €	QS + BIO	30 000 €	DES
IJ FRAIS PRO	250 €	→	350 €	DECES	→	1 350 000 €	QS + BIO	300 000 €	DES
RI4	80 000 €	→	110 000 €				QS + BIO + ECG		DES
DECES PTIA	200 000 €	→	500 000 €						
PRÊT 1	250 000 €	=	250 000 €						
PRÊT 2	600 000 €	=	600 000 €						

Avec la simplification, le Docteur X n'a plus à faire ni d'examens biologiques (labo), ni d'examens cardiologiques (rdv médecin). Seule la DES si elle est vierge est nécessaire

Nouvelles règles de la sélection médicale des risques

Exemple 4 : augmentation des bases pour un adhérent avec dépassement

M. Docteur Z, âgé de 58 ans et adhérent de longue date sans antécédents médicaux, a souhaité augmenter ses garanties incapacité, invalidité et décès pour les ajuster à la hauteur de ses revenus, avant d’atteindre la limite d’âge fixée à 60 ans. La prise d’effet est prévue pour le 01/01/2025. Le montant de l’invalidité dépasse le seuil fixé pour escalader le dossier vers le réassureur.

Vous trouverez ci-dessous l’impact des simplifications sur les examens requis.

GARANTIES	ANCIENS MONTANTS		NOUVEAUX MONTANTS	RISQUES		AVANT MISE EN PLACE DES NOUVELLES REGLES		APRES MISE EN PLACE DES NOUVELLES REGLES	
						ASSIETTE	EXAMENS REQUIS	ASSIETTE	EXAMENS REQUIS
IJCD	200 €	→	300 €	INCAPACITE	→	900 €	QS + BIO + ECG	300 €	DES
IJRELAIS	150 €	→	250 €	INVALIDITE	→	150 000 €	QS + BIO + ECG	150 000 €	QS + BIO + ECG
IJ FRAIS PRO	250 €	→	350 €	DECES	→	1 350 000 €	QS + BIO	300 000 €	DES
RI4	110 000 €	→	150 000 €			QS + BIO + ECG		QS + BIO + ECG	
DECES PTIA	200 000 €	→	500 000 €						
PRÊT 1	250 000 €	=	250 000 €						
PRÊT 2	600 000 €	=	600 000 €						

L’assiette en invalidité des anciens + nouveaux risques est supérieure au plafond de 120 000 €

Malgré que le delta d’augmentation en invalidité est de seulement 40000 € (qui selon la grille pourrait limiter l’examen au QS), le dossier sera soumis au réassureur

7. Bénéfices des nouvelles règles

Réduction des examens médicaux :

La nouvelle grille simplifie considérablement les démarches pour les adhérents, en réduisant les contraintes liées aux examens médicaux. Par exemple, les examens biologiques, comme les prises de sang à jeun le matin, sont désormais moins souvent nécessaires.

Impact direct : ces contraintes étaient parfois un frein pour les adhérents, notamment dans le cadre d’assurances facultatives comme Sérénité. Leur réduction devrait encourager davantage de souscriptions.

Réduction des coûts :

Avec moins d’examens requis, les frais liés aux examens biologiques et cardiologiques remboursés seront significativement réduits.

Les gains : bien que cela ne soit pas l’objectif principal, cette simplification contribuera

- Réduire les dépenses liées aux remboursements d’honoraires médicaux,
- Alléger la charge administrative associée au traitement des factures.

Nouvelles règles de la sélection médicale des risques

Harmonisation des pratiques :

La suppression des règles complexes ou mal comprises permettra une meilleure harmonisation des pratiques.

Les avantages :

- Fiabilisation des informations transmises aux souscripteurs,
- Amélioration de l'expérience client grâce à des processus plus clairs et cohérents.

Focus sur l'analyse technique :

Avec moins de documents à traiter et d'examens à analyser, l'équipe médicale pourra consacrer plus de temps aux dossiers nécessitant une expertise technique.

Les Bénéfices attendus :

- Optimisation des délais de traitement,
- Concentration accrue sur les dossiers complexes ou sensibles.

2 - Deuxième nouveauté

8. Intégration des avenants dans le portail médical

Désormais, **tous les avenants nécessitant une sélection médicale** peuvent être gérés via le portail digital. Cela accélère les délais et renforce la sécurité des données.

Tous les avenants nécessitant de la sélection médicale seront traités dans le portail médical digital y compris les transferts de "Maintien de revenu" vers "Sérénité" et les avenants "Sérénité" sont maintenant gérés directement sur le portail.

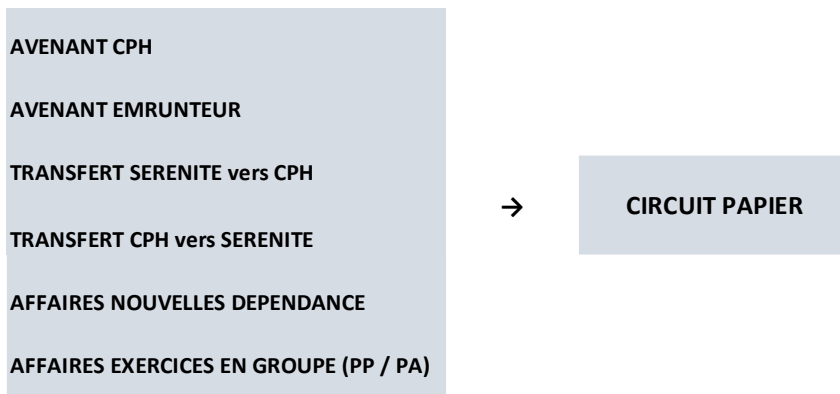
Exceptions :

Certaines configurations complexes ne permettent pas à l'outil de déterminer les examens requis. **Ces cas seront traités via un circuit papier.**

- Les avenants du contrat CPH (en grande majorité exonéré),
- Les avenants du contrat emprunteur (volume très limités),
- Les transferts Sérénité vers CPH ou CPH vers Sérénité.

Nouvelles règles de la sélection médicale des risques

- **Pour rappel** : les affaires nouvelles du contrat dépendance et des contrats d'exercice en groupe (Pertes Pécuniaires et Pactes d'associés) **sont toujours exclus du parcours médical digital**.



Déroulement du circuit papier :

Les limitations de l'outil :

- L'outil ne calculera pas les examens médicaux requis.
- Le dossier ne sera pas transféré au portail médical.

Identification des formalités requises par l'équipe médicale :

- Une fois le dossier arrivé au siège, l'équipe médicale déterminera les examens nécessaires, le cas échéant, et en fera directement la demande auprès de l'adhérent.
- Il est important de ne pas s'engager auprès des adhérents sur des formalités alléguées car de nombreux critères sont à prendre en compte.

Notification au conseiller :

Le conseiller sera informé de cette demande par un mail noreply.

Important :

- Même si le circuit digital n'est pas applicable, l'adhérent n'est pas autorisé à transmettre les pièces par mail.
- Seul le circuit postal est autorisé pour la transmission des documents.

Rassurez-vous !

Dans la grande majorité des cas, les configurations complexes traitées en circuit papier exonèrent l'adhérent de la sélection médicale.

Nouvelles règles de la sélection médicale des risques

9. Les étapes clés pour bien gérer un avenant dans le parcours digital :

Étape 1 : Remplir correctement le bulletin de souscription

Le bulletin d'adhésion doit être rempli avec soin, en indiquant à la fois les anciens montants et les nouveaux. Cette précision est essentielle pour que le calcul se base correctement sur la différence entre les deux.

Attention : Si seuls les nouveaux montants sont mentionnés, le système surévaluera automatiquement les pièces requises. Cela entraînera des demandes inutiles et un retard dans le traitement, nécessitant de reprendre contact avec l'adhérent pour refaire un nouveau bulletin de souscription. Cette étape est donc cruciale pour éviter des allers-retours et garantir une expérience fluide.

Étape 2 : Obtenir l'acceptation pour la dématérialisation médicale

Très important : Encouragez l'adhérent à opter pour la dématérialisation médicale. Ce choix est essentiel pour bénéficier d'un traitement rapide, sécurisé et sans tracas.

10. Que faire en cas de refus de la dématérialisation médicale ?

Si l'adhérent refuse la dématérialisation, on bascule automatiquement dans un circuit 100% manuel et aucune aide n'est mise à disposition pour déterminer correctement les examens médicaux requis.

Voici la marche à suivre :

Etape 1 : Identifier les documents requis :

Consultez la grille d'examens pour déterminer les éléments médicaux nécessaires et informer l'adhérent des formalités à effectuer.

Attention : le circuit manuel est source d'erreur

Etape 2 : Garantir la confidentialité des données :

Les documents médicaux (déclarations, questionnaires, examens biologiques et cardiologiques) doivent impérativement être transmis par courrier postal.

Attention : Aucun document médical ne peut être accepté par email pour des raisons de sécurité.

Nouvelles règles de la sélection médicale des risques

Etape 3 : Anticiper les contraintes :

Ce mode de traitement est plus long et complique le suivi des dossiers, ce qui peut entraîner des délais supplémentaires.

Attention : quand l'adhérent a refusé la dématérialisation, il ne faudra évidemment pas mettre la pression sur les équipes internes pour prioriser le traitement d'une demande.

Besoin d'aide ?

- **Contactez la Hotline Réseau.**
- Nos collaborateurs sont formés pour vous accompagner.

Date à retenir

- **Mise en production** : 10/12/2024
- **Rendez du pole formation** : à définir

ASSIETTE DES CAPITAUX DECES

Σ des risques < 3 000 000 € Garanties en portefeuille + nouveaux risques	Nouveaux Risques [0 € à 300 000 €]	Nouveaux Risques [300 001 € à 600 000 €]	Nouveaux Risques [600 001 € à 1 000 000 €]	Nouveaux Risques [1 000 001 € à 3 000 000 €]
	Niveau 1 - Déclaration état santé vierge sinon Questionnaire Médical	Niveau 2 - Questionnaire Médical	Niveau 3 - Questionnaire Médical - Examens biologiques n°1	Niveau 4 - Questionnaire Médical - Examens biologiques n°2 - Examens cardiologiques - Elements financiers

Montants nécessitant évaluation du risque par le Réassureur MACSF

Important Dans le processus d'examen de la demande de souscription, GPM et le Réassureur se réservent le droit de solliciter tout document complémentaire jugé nécessaire pour une évaluation précise du risque.

Σ des risques ≥ 3 000 000 € Garanties en portefeuille + nouveaux risques	Nouveaux Risques Quel que soit le montant
	Niveau 5 - Questionnaire Médical - Examens biologiques n°2 - Examens cardiologiques - Elements financiers

ASSIETTE DE L'INCAPACITE

Σ Risque invalidité < 120 000 € et Σ Risque Décès < 3 000 000 € Garanties en portefeuille + nouveaux risques	Nouveaux Risques [0 € à 300 €]	Nouveaux Risques [301 € à 600 €]	Nouveaux Risques [601 € à 800 €]	Nouveaux Risques [801 € à +∞]
	Niveau 1 - Déclaration état santé vierge sinon Questionnaire Médical	Niveau 2 - Questionnaire Médical	Niveau 3 - Questionnaire Médical - Examens biologiques n°1	Niveau 4 - Questionnaire Médical - Examens biologiques n°2 - Examens cardiologiques - Elements financiers

Montants nécessitant évaluation du risque par le Réassureur MACSF

Important Dans le processus d'examen de la demande de souscription, GPM et le Réassureur se réservent le droit de solliciter tout document complémentaire jugé nécessaire pour une évaluation précise du risque.

Σ Risque invalidité ≥ 120 000 € ou Σ Risque Décès ≥ 3 000 000 € Garanties en portefeuille + nouveaux risques	Nouveaux Risques Quel que soit le montant
	Niveau 5 - Questionnaire Médical - Examens biologiques n°2 - Examens cardiologiques - Elements financiers

ASSIETTE DE L'INVALIDITE

Σ des risques < 120 000 € Garanties en portefeuille + nouveaux risques	Nouveaux Risques [0 € à 35 000 €]	Nouveaux Risques [35 001 € à 50 000 €]	Nouveaux Risques [50 001 € à 75 000 €]	Nouveaux Risques [75 001 € à 120 000 €]
	Niveau 1 - Déclaration état santé vierge sinon Questionnaire Médical	Niveau 2 - Questionnaire Médical	Niveau 3 - Questionnaire Médical - Examens biologiques n°1	Niveau 4 - Questionnaire Médical - Examens biologiques n°2 - Examens cardiologiques - Elements financiers

Montants nécessitant évaluation du risque par le Réassureur MACSF

Important Dans le processus d'examen de la demande de souscription, GPM et le Réassureur se réservent le droit de solliciter tout document complémentaire jugé nécessaire pour une évaluation précise du risque.

Σ des risques ≥ 120 000 € Garanties en portefeuille + nouveaux risques	Nouveaux Risques Quel que soit le montant
	Niveau 5 - Questionnaire Médical - Examens biologiques n°2 - Examens cardiologiques - Elements financiers



DEMANDE EXAMENS BIOLOGIQUES

Afin de procéder à l'étude de votre demande de souscription, nous vous remercions de bien vouloir faire parvenir à l'attention de notre médecin-conseil les résultats des examens biologiques décrits ci-dessous.

Les informations recueillies sont destinées à l'étude de votre demande d'assurance et seront traitées avec la plus grande confidentialité conformément aux règles déontologiques relatives au respect du secret médical.

DÉSIGNATION DU PROPOSANT

- Nom et prénom :
- Date de naissance : / /
- Adresse :

NATURE DES EXAMENS ATTENDUS

- Cholestérol Total, HDL, LDL, Triglycérides
- Protéine C réactive (CRP)
- Transaminases SGO/SGP
- Dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c)
- Gamma GT
- Dépistage des anticorps du HIV1 et HIV 2
- Créatinine
- Sérologie de l'hépatite B
- Numération Formule Sanguin

Le Médecin-Conseil AGMF Prévoyance

Nécessaires à la bonne gestion de la demande d'adhésion et à l'évaluation de la situation de l'adhérent, sur la base de son consentement, les données à caractère personnel collectées dans ce document seront traitées par AGMF Prévoyance également Responsable de Traitement. Le destinataire des données est le Médecin Conseil d'AGMF Prévoyance et les équipes internes d'AGMF Prévoyance regroupées au sein du GIE GPM en charge du contrôle médical ainsi qu'au Médecin Conseil du réassureur d'AGMF Prévoyance.

Les données relatives à la santé de l'adhérent recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat et ce, avec son consentement. Les données de santé à caractère personnel sont hébergées conformément à l'article L. 1111-8 du Code de la santé publique au sein de notre établissement ou d'un établissement dûment autorisé (agréé ou certifié).

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, et dans les conditions qu'elle définit, l'adhérent dispose des droits suivants sur ses données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Il peut également définir des directives générales ou particulières relatives au sort de vos données à caractère personnel (conservation, effacement, communication, etc.) après votre décès. Pour exercer ses droits, il peut adresser son courrier à : GPM - QM - Délégué à la Protection des Données, TSA 74433 - 77213 AVON CEDEX - dpo@gpm.fr. En cas de doute raisonnable sur votre identité, une pièce d'identité pourra vous être demandée. En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL. Pour plus d'informations, notamment sur les durées de conservation, l'adhérent peut se reporter à l'article « Protection des données » des conditions contractuelles.



DEMANDE EXAMENS BIOLOGIQUES

Afin de procéder à l'étude de votre demande de souscription, nous vous remercions de bien vouloir faire parvenir à l'attention de notre médecin-conseil les résultats des examens biologiques décrits ci-dessous.

Les informations recueillies sont destinées à l'étude de votre demande d'assurance et seront traitées avec la plus grande confidentialité conformément aux règles déontologiques relatives au respect du secret médical.

DÉSIGNATION DU PROPOSANT

- Nom et prénom :
- Date de naissance : / /
- Adresse :

NATURE DES EXAMENS ATTENDUS

- | | |
|--|---|
| ■ Cholestérol Total, HDL, LDL, Triglycérides | ■ Dépistage des anticorps du HIV1 et HIV2 |
| ■ Glycémie à jeun | ■ Recherche des sérologies des Hépatites B et C |
| ■ Transaminases SGO/SGP | ■ Dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) |
| ■ Gamma GT | ■ Antigènes prostatiques spécifiques (PSA) pour les hommes de plus de 50 ans |
| ■ Créatinine | ■ Examen d'urines (Recherche Sucre, Albumine, Sang, leucocytes, Cytobactériologie des urines) |
| ■ Numération Formule Sanguine | |
| ■ Protéine C réactive (CRP) | |

Le Médecin-Conseil AGMF Prévoyance

Nécessaires à la bonne gestion de la demande d'adhésion et à l'évaluation de la situation de l'adhérent, sur la base de son consentement, les données à caractère personnel collectées dans ce document seront traitées par AGMF Prévoyance également Responsable de Traitement. Le destinataire des données est le Médecin Conseil d'AGMF Prévoyance et les équipes internes d'AGMF Prévoyance regroupées au sein du GIE GPM en charge du contrôle médical ainsi qu'au Médecin Conseil du réassureur d'AGMF Prévoyance.

Les données relatives à la santé de l'adhérent recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat et ce, avec son consentement. Les données de santé à caractère personnel sont hébergées conformément à l'article L. 1111-8 du Code de la santé publique au sein de notre établissement ou d'un établissement dûment autorisé (agréé ou certifié).

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, et dans les conditions qu'elle définit, l'adhérent dispose des droits suivants sur ses données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Il peut également définir des directives générales ou particulières relatives au sort de vos données à caractère personnel (conservation, effacement, communication, etc.) après votre décès. Pour exercer ses droits, il peut adresser son courrier à : GPM - QM - Délégué à la Protection des Données, TSA 74433 - 77213 AVON CEDEX - dpo@gpm.fr. En cas de doute raisonnable sur votre identité, une pièce d'identité pourra vous être demandée. En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL. Pour plus d'informations, notamment sur les durées de conservation, l'adhérent peut se reporter à l'article « Protection des données » des conditions contractuelles.

AGMF Prévoyance - Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité n°775 666 340
1 Boulevard Pasteur - 75015 PARIS - www.gpm.fr



DEMANDE EXAMENS CARDIOLOGIQUES

Afin de procéder à l'étude de votre demande de souscription, nous vous remercions de bien vouloir faire parvenir à l'attention de notre médecin-conseil les résultats des examens cardiologiques décrits ci-dessous.

Les informations recueillies sont destinées à l'étude de votre demande d'assurance et seront traitées avec la plus grande confidentialité conformément aux règles déontologiques relatives au respect du secret médical.

DÉSIGNATION DU PROPOSANT

- Nom et prénom :
- Date de naissance : / /
- Adresse :

NATURE DES EXAMENS ATTENDUS

- Examen clinique cardiologique avec électrocardiogramme de repos, comportant le compte-rendu de l'examen ainsi que le tracé (12 dérivations) et l'interprétation de l'ECG.

Le Médecin-Conseil AGMF Prévoyance

Nécessaires à la bonne gestion de la demande d'adhésion et à l'évaluation de la situation de l'adhérent, sur la base de son consentement, les données à caractère personnel collectées dans ce document seront traitées par AGMF Prévoyance également Responsable de Traitement. Le destinataire des données est le Médecin Conseil d'AGMF Prévoyance et les équipes internes d'AGMF Prévoyance regroupées au sein du GIE GPM en charge du contrôle médical ainsi qu'au Médecin Conseil du réassureur d'AGMF Prévoyance.

Les données relatives à la santé de l'adhérent recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat et ce, avec son consentement. Les données de santé à caractère personnel sont hébergées conformément à l'article L. 1111-8 du Code de la santé publique au sein de notre établissement ou d'un établissement dûment autorisé (agréé ou certifié).

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, et dans les conditions qu'elle définit, l'adhérent dispose des droits suivants sur ses données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Il peut également définir des directives générales ou particulières relatives au sort de vos données à caractère personnel (conservation, effacement, communication, etc.) après votre décès. Pour exercer ses droits, il peut adresser son courrier à : GPM - QM - Délégué à la Protection des Données, TSA 74433 - 77213 AVON CEDEX - dpo@gpm.fr. En cas de doute raisonnable sur votre identité, une pièce d'identité pourra vous être demandée. En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL. Pour plus d'informations, notamment sur les durées de conservation, l'adhérent peut se reporter à l'article « Protection des données » des conditions contractuelles.

AGMF Prévoyance - Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité n°775 666 340
1 Boulevard Pasteur - 75015 PARIS - www.gpm.fr



DEMANDE DE JUSTIFICATIF FINANCIER

Afin de procéder à l'étude de votre demande de souscription, nous vous remercions de bien vouloir déposer sur le portail sécurisé, les éléments suivants :

- **Produit emprunteur** : le plan de financement ou simulation établi par l'établissement bancaire,
- **Produits en maintien de revenu** (Sérénité ou Contrat Patricien Hospitalier) : les deux dernières annexes volet A et B (2035) ou les deux derniers avis d'imposition (année N-1 et N-2) ou à défaut un prévisionnel établi par votre comptable justifiant des montants des risques Incapacité et/ou Invalidité.

Les informations recueillies sont destinées à l'étude de votre demande d'assurance et seront traitées avec la plus grande confidentialité conformément aux règles déontologiques relatives au respect du secret médical.