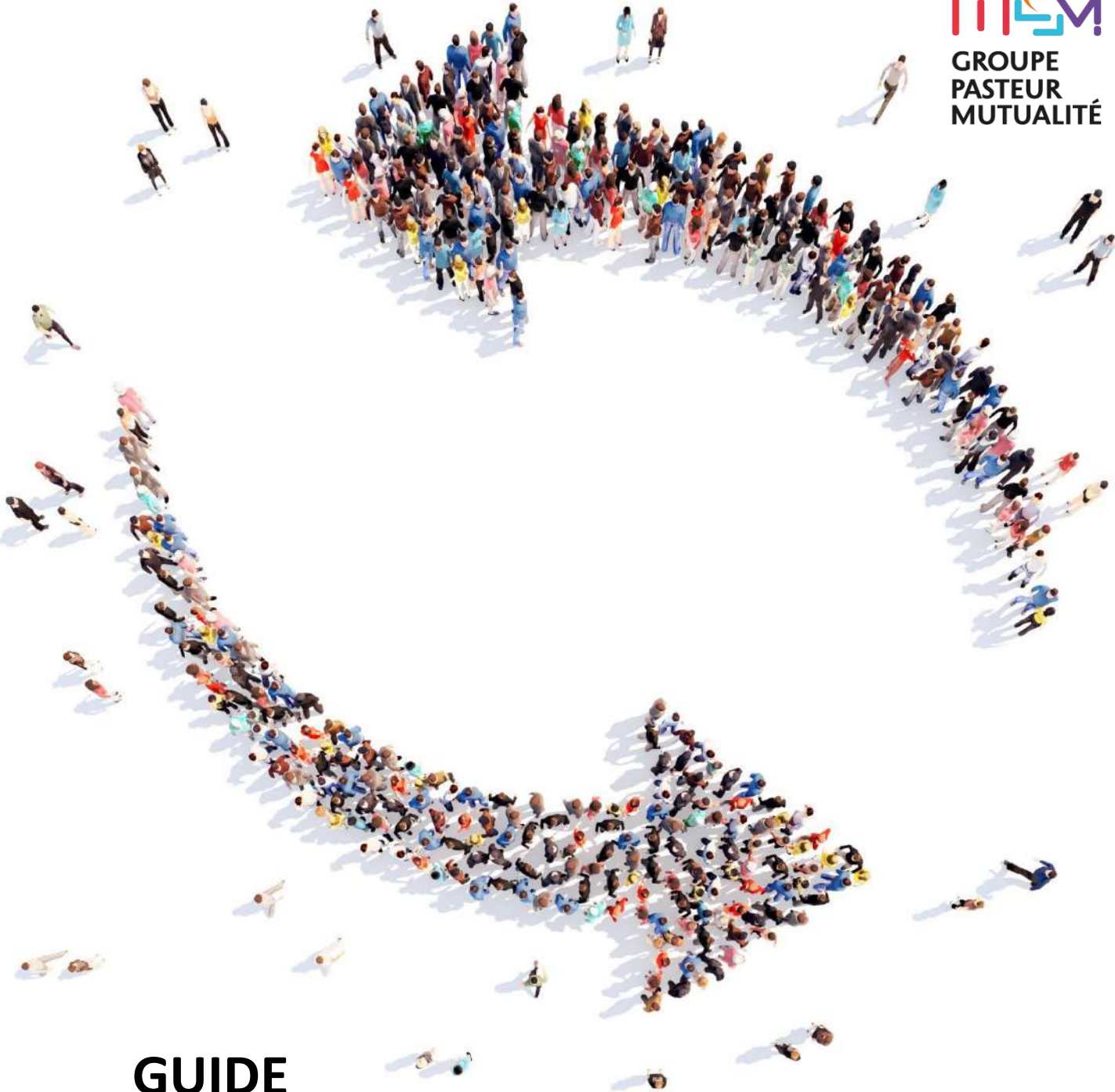




GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ



GUIDE DU RENOUVELLEMENT 2026

Qualité

Maëva ROCHEREAU
Sonia FRUCHAUD

Date 13/11/2025

Qualité Adhérent

Sommaire

Sommaire	2
1. Qu'est-ce que le renouvellement ?	5
1.1 Informations générales	5
1.2 Le renouvellement en 6 dates	5
2. La carte de tiers payant	6
2.1 La carte physique	6
2.2 Réimpression des cartes	6
2.3 La carte de tiers payant digitale	6
3. Nouveautés 2026 : Modifications des CG	7
4. Le renouvellement technique des contrats	8
4.1 Renouvellement des contrats et des tarifs	9
4.2 Les contrats exclus du renouvellement	9
5. La période située entre renouvellement technique et l'envoi du pli	10
5.1 Les modifications contractuelles avant réception des plis	11
6. Le pli de renouvellement	11
6.1 La constitution du pli	11
6.2 Les modes d'envois	13
6.2.1 Les plis « papier » :	13
6.2.2 Les plis dématérialisés :	13
6.2.3 Comment consulter le pli dématérialisé ?	13
7. Les tarifs	14
7.1 Les évolutions tarifaires	14
7.1.1 AGMF PREVOYANCE	15
7.1.2 MDM	16
7.1.3 PANACEA SA	16
7.1.4 GPMA	16
7.2 Insatisfactions, mécontentements liés aux augmentations de tarifs	17
7.3 Ouverture des tarifs 2026	18
7.3.1 Confirmation des contrats en attente des tarifs 2026 :	18
7.3.2 Ouverture des tarifs 2024 sur 2025 :	18
7.4 Comment sont calculées les cotisations 2026	18
7.4.1 Evolution en fonction du taux d'augmentation :	18
7.4.2 Evolution en fonction des diminutions de réduction tarifaire :	18
7.4.3 Cotisation associations souscriptrices	20
7.5 Participation aux excédents (PB vie)	20
7.5.1 PB vie 2025	20
8. Revalorisations	20
8.1 Indexation des bases de garanties	20
8.2 Planchers et plafonds	21
9. La gestion des Plis Non Distribués (PND)	23

9.1	Les actions préventives	23
9.2	Les actions curatives	24
10.	La facture du renouvellement	25
10.1	Affichage globale de la facture	25
10.2	Affichage facture par contrats	27
10.3	Affichage de la cotisation « association souscriptrice » :	28
10.4	Affichage de cotisation Forfait Prévention :	28
10.5	Affichage de la remise PB vie 2026 de 40 €	28
10.6	Affichage solde du compte client.....	28
10.7	Affichage de l'échéancier :	28
10.8	Synthèse du calcul :	28
11.	Paiement des cotisations	29
11.1	Chèque annuel	29
11.2	Les impayés (le pré contentieux) :	29
11.3	Prélèvement automatique	30
11.4	Rejet de prélèvement :	30
12.	Résiliation	30
12.1	Loi Chatel.....	30
12.1.1	Général	30
12.1.2	En pratique	30
12.1.3	Impact du lot de rattrapage	31
12.1.4	Impact des traitements différés	31
12.2	Résiliation infra annuelle santé (Rappel)	31
13.	Reprises à la concurrence 2026	31
13.1	Ouverture des tarifs 2025 sur 2026 :	31
13.2	Sélection médicale	31
13.3	Prestations Prévoyance : devoir de conseil	33
14.	Fermeture de fin d'année	33
15.	Annexes	34
15.1	AGMF	35
15.1.1	Lettre du Président	35
15.1.2	La notice d'information	37
15.2	MDM	42
15.2.1	Lettre de la Présidente	42
15.2.2	Notice d'information	43
15.3	GPMA	45
15.3.1	La lettre du Président	45
15.3.2	Notice d'information	47
15.4	RCP PANACEA.....	48
15.4.1	Lettre du Président	48
15.5	RCP PANACEA PERTE D'EMPLOI.....	47

15.5.1	Lettre de la Direction Générale	47
15.6	RCP AMPLI	49
15.6.1	Lettre du Président	49

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 01/01/2026 (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 20256 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 2026 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 surcoûts 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.

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 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 2026 sera disponible pour la fin décembre.

Bon à savoir

Les réimpressions au format papier se feront donc au cas par cas :

Les cartes physiques seront éditées et adressées le jour-même.

Par ailleurs, dans le cadre de la réglementation liée à la protection des données personnelles (RGPD), nous vous rappelons de ne jamais diffuser de carte tiers-payant par simple mail.

Il convient d'accompagner l'adhérent à la récupérer sur son espace adhérent ou en dernier recours de privilégier l'envoi sécurisé par OODRIVE.

Par ailleurs, dans le cadre du RGPD, les enveloppes contenant les cartes de tiers-payant n'afficheront plus la mention "carte de tiers-payant" visible de tous.

La carte de tiers payant digitale 2026 sera donc disponible pour tous les adhérents fin décembre sur l'espace adhérent.

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

3. Nouveautés 2026 :

3.1 Le transfert de portefeuille :

Dans le cadre du transfert de portefeuille entre **GPMA Assurance SA** et **AGMF Prévoyance**, les contrats assurés sous l'entité GPMA Assurance SA (hors contrats d'épargne-retraite) sont en cours de transfert vers AGMF Prévoyance. Cette opération résulte d'une décision prise par les instances statutaires de GPMA Assurance SA et approuvée par l'Assemblée Générale d'AGMF Prévoyance.

Sont concernés **tous les contrats ne relevant pas des activités d'épargne-retraite**, notamment les contrats **santé, prévoyance et emprunteur** auparavant assurés par GPMA Assurance SA.

Les adhérents GPMA Assurance SA (hors épargne-retraite) recevront leur **pli de renouvellement 2026** sous l'entité GPMA Assurance SA, mais seront prélevés pour leurs cotisations de l'année 2026 sous l'entité AGMF Prévoyance. Enfin, les adhérents titulaires d'un contrat GPMA Assurance SA (hors épargne-retraite) recevront **début janvier 2026** un courrier les informant officiellement du transfert, effectif au **31/12/2025**.

3.2 Informations à communiquer aux adhérents

En cas de sollicitations ou d'interrogations des adhérents concernés, il convient de rappeler les points suivants :

- **Maintien des droits et garanties :**
Les droits acquis au titre du contrat souscrit restent strictement inchangés et sont intégralement repris par AGMF Prévoyance, sans frais supplémentaires ni démarches à effectuer par l'adhérent.
- **Documentation contractuelle :**
Les documents d'information ont été mis à jour pour refléter le changement d'entité assurantielle.
Les garanties et prestations demeurent identiques ; seule l'entité assurantielle évolue.
Ces documents seront disponibles dans l'espace adhérent.
- **Règlement des cotisations :**
Les modalités de paiement restent inchangées.
 - En cas de prélèvement automatique, les cotisations seront désormais prélevées par AGMF Prévoyance.
 - En cas de paiement par chèque, l'ordre à indiquer sur le chèque sera l'ordre indiqué sur le coupon-réponse soit AGMF Prévoyance.
Aucune nouvelle autorisation de prélèvement (mandat SEPA) n'est nécessaire.
- **Protection des données personnelles :**
Les données initialement collectées et traitées par GPMA Assurance SA sont désormais transmises à AGMF Prévoyance, qui en devient responsable du traitement.
Les droits des adhérents en matière de données personnelles (accès, rectification, opposition, etc.) restent inchangés.

3.3 Points de vigilance

Aucun changement de garantie ou de conditions générales n'intervient dans le cadre de ce transfert.

Il convient d'adopter un discours rassurant et cohérent lors des échanges avec les adhérents.

Toute question spécifique ou cas particulier devra être remonté au service réclamation.

Les contrats GPMA vont être renouvelés sous l'entité GPMA, toutefois, dans le cadre du transfert, ces contrats passeront sous l'entité AGMF dès 2026 :

- Les libellés de prélèvement passeront donc de GPMA à AGMF Prévoyance.
- Aucun changement de mandat ne sera réclamé aux adhérents.
- Les adhérents GPMA vont régler leur cotisation 2026 par chèque : vigilance pour modifier l'entité au moment de l'encaissement.

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 1er novembre 2025 pour un effet au 01/01/2026.

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 »

Lot de rattrapage

Une opération, dite de « rattrapage » ou de « 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 2026 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 2026) 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 1^{er} novembre 2025 et jusqu'au 1^{er} janvier 2026 et comme tous les ans pendant cette période, les équipes utilisatrices vont devoir travailler autrement.

Bien qu'étant en 2025, l'affichage des contrats, des garanties, des cotisations... est déjà celui de 2026.

Les modifications prenant effet en 2025 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.

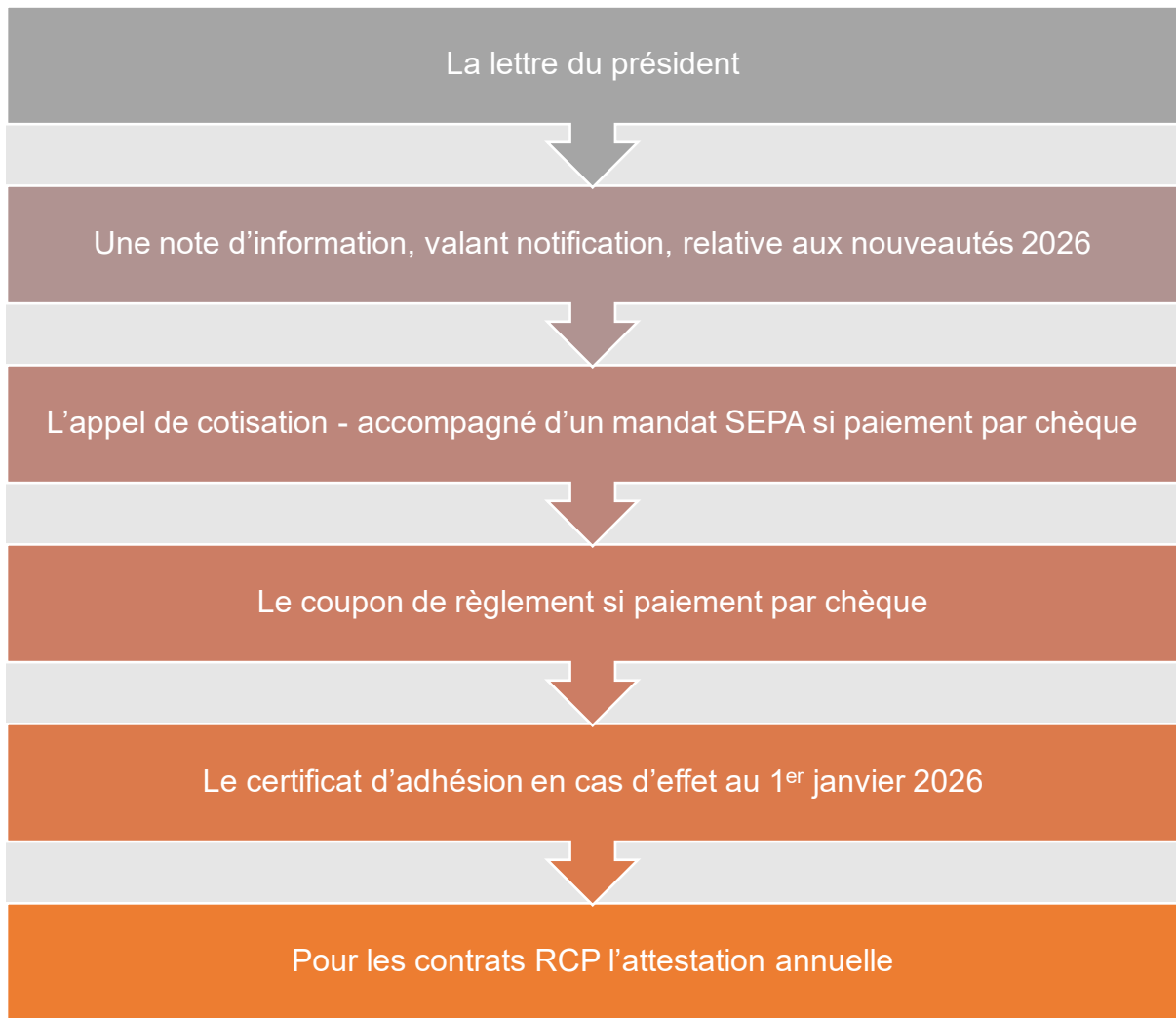
Pour répondre à cette difficulté, un message « Important » sera affiché sur chaque bas de page des avenants effectués entre l'avenant technique et la réception des plis.

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

Cette année, dans le cadre du transfert du portefeuille GPMA vers AGMF, les adhérents GPMA recevront un courrier les informant dudit transfert en janvier 2026.

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 opté pour la dématérialisation (ou n'étant pas éligibles) recevront les plis de renouvellement par la poste.

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 2026 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).

6.2.3 Comment consulter le pli dématérialisé ?

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 dans l'application Héra.

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

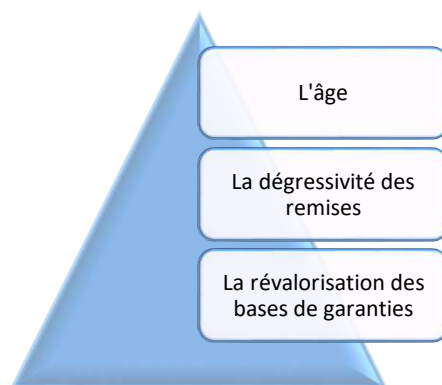
7.1 Les évolutions tarifaires

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 2026.

A RETENIR :

L'augmentation tarifaire, avérée et/ou ressentie par l'adhérent peut être liée à plusieurs facteurs, qu'il faut vérifier en premier lieu en cas d'interrogation :



7.1.1 AGMF PREVOYANCE

Santé	Décès	Dépendance
• Ancienne gamme : +3% • Nouvelle gamme : +4% • CPH (ancienne et nouvelle gamme) : +3% • Etudiant (ancienne et nouvelle gamme) : +3% • Adoha : +4%	• Toutes garanties (hors FNMR) : 0% • Décès FNMR : +15%	• 0%

Incapacité / Invalidité	Incapacité / Invalidité	Emprunteur
• Professions médicales : +3% • Professions non médicales : +3% • Infirmiers : +7% • Kinés : +4%	• CPH-PPPH : +7%	• 0%

Augmentation prévoyance
= Sinistralité + évolution de l'indice + augmentation liée à l'âge + éventuelle baisse de réduction / RJS

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 déduirons du montant des IJRO indiqué ci-avant, les indemnisations versées par la caisse sectorielle.

Pour tenir compte de cette situation, le Conseil d'Administration a décidé de maintenir pour l'année 2026, 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	Prévoyance hors CNP	Prévoyance CNP
• +3%	• +3%	• 0%

7.1.3 PANACEA

RCP/PJ	MRP	MRO
• RCP hors COASS : 0% • RCP COASS RELYENS : +3.3% (applicable aux seuls contrats en stock de + 12 ou 15 mois) • PJ : 0%	• +5.3%	• Stock : + 3.3% • AFN : 0%

PP / PE	Chien/chat
• PP : 0% • PE : 0%	• +10%

7.1.4 GPMA

Santé	GAV
• Hospi santé : 0% • ASSOR : +15%	• 0%

Prévoyance non-vie	Prévoyance vie	Emprunteur
• Prévoyance forfaitaire : +0% • ADOHA ex-GENERALI (PK1 et PK2): 0% • CIR SENOIS : 0%	• Prévoyance forfaitaire: +0% • ADOHA ex-GENERALI (PK1 et PK2): 0%	• 0%

7.2 Insatisfactions, mécontentements liés aux augmentations de tarifs

Compte tenu des évolutions tarifaires annuelles (hausses tarifaires, revalorisation des garanties, dégressivité des remises), il est essentiel de rappeler que ces modifications ont pour objectif de **préserver les équilibres techniques** et d'assurer la pérennité de nos offres.

Dans ce cadre, **les dérogations doivent rester exceptionnelles** et strictement encadrées.

7.2.1 Pourquoi cette vigilance est essentielle :

Chaque année, les modifications contractuelles peuvent susciter des interrogations ou de l'insatisfaction chez certains adhérents. Votre rôle clé est **d'apporter des explications claires et transparentes pour accompagner les adhérents et renforcer leur compréhension.**

Il est important de veiller à ce que les dérogations ne soient accordées que dans des situations exceptionnelles, après une évaluation objective et rigoureuse de la demande. Une pratique trop fréquente ou non justifiée pourrait compromettre l'équité entre adhérents et affaiblir la crédibilité de nos engagements.

7.2.2 Le cadre à respecter :

Les dérogations doivent être étudiées en tenant compte des critères suivants :

- Le ratio sinistres/prestations,
- Le multi-équipement,
- L'ancienneté de l'adhérent,
- Une éventuelle **erreur interne des services**.

Dans le cadre des souscriptions, il est primordial d'assurer une présentation claire des offres et des conditions contractuelles dès le départ. Cela permet de poser des bases solides et d'éviter que des demandes de dérogations ou de gestes commerciaux n'émergent par la suite en raison d'incompréhensions ou de promesses implicites non conformes.

Exemple :

Un adhérent souscrit une garantie dépendance mais décède sans en bénéficier. Sa conjointe demande un geste commercial, estimant qu'une rente aurait pu être perçue. Dans ce cas, sauf erreur manifeste de notre part, la demande ne doit pas être acceptée.

7.2.3 Votre rôle :

Votre priorité est d'accompagner chaque adhérent en restant fidèle aux conditions établies, tout en valorisant la transparence et la pédagogie. Les dérogations, lorsqu'elles sont nécessaires, doivent être justifiées, rares, et validées selon les procédures.

Ensemble, veillons à préserver la cohérence de nos pratiques, la confiance de nos adhérents et **l'équilibre technique** de nos offres.

Les demandes dérogatoires ne doivent pas devenir un argument commercial.

7.3 Ouverture des tarifs 2026

7.3.1 Confirmation des contrats en attente des tarifs 2026 :

A l'issue du paramétrage des tarifs 2026 dans les outils, tous les contrats ayant un effet supérieur ou égal au 01/01/2026, laissés en attente de confirmation (avec un statut « ATOK »), sont facturés le 1er novembre.

7.3.2 Ouverture des tarifs 2026 sur 2025 :

A l'issue du paramétrage des tarifs 2026 dans les outils, les tarifs 2026 sont ouverts (sur la base des tarifs 2025) pour pouvoir effectuer les reprises à la concurrence sans blocage des outils.

7.4 Comment sont calculées les cotisations 2026

7.4.1 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.

7.4.2 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.

- **Remises Jeunes Souscripteurs et Remise Première Installation**

Pour rappel, les modalités relatives à la Remise Jeune Souscripteur ont évolué en 2025. Les règles sont celles-ci désormais :

	Santé	Prévoyance	
Année	TOUS	Professions médicales	Autres professions
1	50 %	50 %	50 %
2	50 %	30 %	25 %
3	25 %	20 %	10 %

	Santé	Prévoyance	
Âge limite	TOUS	Professions médicales	Autres professions
	40 ans	42 ans	35 ans

- > **MAINTIEN DE LA RÈGLE DE REPORT DITE « DES 6 MOIS ».**
EX : UN ADHÉRENT QUI SOUSCRIT À PARTIR DU 1^{ER} JUILLET DE L'ANNÉE N, IL BÉNÉFICIERA DE SON ANNÉE COMPLÈTE DE RÉDUCTION À -50 % SUR L'ANNÉE N+1.
- > **MAINTIEN DE LA RÈGLE DU PLAFOND À 50 %.**
EX : UN ADHÉRENT BÉNÉFICIAIRE D'UN ÉCHÉANCIER DE REMISE PREMIÈRE INSTALLATION À 50 % ET DE SA NOUVELLE RJS NE BÉNÉFICIERA PAS DE 100 % DE REMISE.
- > **SUPPRESSION DES RESTRICTIONS LIÉES AU RISQUE AGGRAVÉ.**
EX : L'EXISTENCE D'UNE SURPRIME, QUEL QU'EN SOIT LE TAUX, N'EMPÊCHE PAS L'APPLICATION DE LA NOUVELLE RJS.

- **RPI (Remise Première Installation)**

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.

7.4.3 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 2026 de 5€ pour ALIPER et de 1€ pour l'ARPAG.

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.

7.5 Participation aux excédents (PB vie)

7.5.1 PB vie 2026

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

La revalorisation indiciaire des garanties prévoyance décidée par le Conseil d'Administration d'AGMF Prévoyance est de 0.50% pour l'année 2026.

La revalorisation des garanties prévoyance est fonction de l'évolution de l'indice (lié à l'inflation) défini par le contrat.

Au 1er janvier 2026 cette revalorisation est de 0.50 % (indice composite) :

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 et pour les garanties de prêt.

S'agissant des indemnités journalières complémentaires aux régimes obligatoires (IJRO), les montants sont fixés comme suit par le conseil d'Administration à effet du 1^{er} janvier 2026 :

MONTANTS 2026 DES IJRO REVALORISÉS PAR DÉCISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AGMF PRÉVOYANCE			
CARMF	Classe A	Classe B	Classe C
(avant 67 ans)	77,39 €	116,58 €	154,77 €
(après 67 ans)	38,69 €	58,29 €	77,39 €
CARCDSF (chirurgiens-dentistes)	111,56 € (55,78 € après 67 ans)		
CARCDSF (sages-femmes)	Classe A	Classe B	Classe C
(avant 67 ans)	21,11 €	41,21 €	61,31 €
(après 67 ans)	10,55 €	20,60 €	30,65 €
CNBF (avocats)	65,33 € (32,66 € après 67 ans)		
CARPIMKO	55,97 € (pas de prorogation après 67 ans)		

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.

8.2 Planchers et plafonds

• Contrats Madelin :

GARANTIES	MONTANTS CONCERNES	VALEURS 01/01/2025	VALEURS 01/01/2026
Indemnités Journalières LD (1) (2) & indemnités journalières de remplacement	Minimum/Maximum IJ (non salariés)	15 € / 518 €	15 € / 521 €
Frais Professionnels	FP limités par jour à	569 €	572 €
Rente d'invalidité (1)	Minimum/Maximum rente annuelle	6666 € / 115041 €	6699 € / 115616 €
Rente de conjoint (HORS formule temporaire complémentaire CARMF)	Minimum (rente fixe temporaire ou viagère)	2133 €	2144 €
	Maximum (rente fixe temporaire ou viagère)	43370 €	43587 €
	Annuité de base (rente viagère complémentaire variable)	Min 233 €	Min 234 €
		Maxi 1381 €	Maxi 1388 €
Rente éducation	Minimum/Maximum annuel	1307 € / 14953 €	1314 € / 15028 €
IJ CARMF		77 € / 116 € / 154 € avant 65 ans 39 € / 58 € / 77 € après 65 ans*	77,39 € / 116,58 € / 154,77 € avant 67 ans 38,69 € / 58,29 € / 77,39 € après 67 ans*
Rente de conjoint Temporaire Complét. CARMF	Mini annuel	2434 €	2446 €
	Maxi annuel	6064 €	6094 €
	Calcul rente	362 €	364 €
Rente additionnelle CARMF	Maximum annuel	23189 €	23305 €
IJ CARCDSF- DENTISTES (1)		110 € (55 € après 65 ans*)	111,56 € (55,78 € après 67 ans*)
IJ CNBF (1)		65 € (33 € après 65 ans*)	65,33 € (32,66 € après 67 ans*)

IJ CARPIMKO (1)		55,7 €	56 €
IJ CARCDSF-SAGES FEMMES (1)		21 € /41 € /61 € 11 € /21 € /31 € après 65 ans	21 € /41 € /61 € 10,55 € /20,6 € /30,65 € après 67 ans
IJ CARPV (1) (3)	Minimum/Maximum	15€ /518 €	15€ /521 €
IJ Artisans (1) (3)	Minimum/Maximum	15€ /518 €	15€ /521 €
Indemnités journalières pharmaciens (1)	Minimum/Maximum	15€ /518 €	15€ /521 €
Rente d'invalidité pharmacien (1)	Minimum/Maximum	6666 € /186365 €	6699 € /187297 €
Indemnités journalières auxiliaires médic (1)	Minimum/Maximum	15€ /518 €	15€ /521 €
Rente d'invalidité auxiliaires médic (1)		6666 € /115041 €	6699 € /115616 €

- Contrats Non Madelin :

GARANTIES	MONTANTS CONCERNES	VALEURS 01/01/2025	VALEURS 01/01/2026
Décès Accident / Accident circulation (3)	Maximum majoration	478 246 €	480 637 €
Rente Education	Minimum (rente annuelle par enfant)	1 307€	1 314€
	Maximum (rente annuelle par enfant)	14 953 €	15 028 €
Rente de conjoint (HORS formule temporaire complémentaire CARMF)	Minimum (rente fixe temporaire ou viagère)	2 133€	2 144 €
	Maximum (rente fixe temporaire ou viagère)	43 370 €	43 587 €
	Annuité de base (rente viagère complémentaire variable)	233 €	234 €
		1 381 €	1 388 €
Indemnités Journalières longue durée	Minimum IJ	15 €	15 €
	Maximum IJ	518 €	521 €
IJ Frais professionnels	FP limités par jour à	317 €	319 €
		569 € pour les médecins / chirurgiens-dentistes	572 € pour les médecins / chirurgiens-dentistes
IJ Frais Généraux Permanents (contrat SEL)	FP limités par jour à	569 € (toutes professions libérales)	572 € (toutes professions libérales)
Rente d'invalidité	Minimum rente annuelle	6 666 €	6 699 €
	Maximum rente annuelle	115 041 €	115 616 €
Capital invalidité perte de profession	Minimum	21 296 €	21 402 €
	Maximum	517 684 €	520 272 €
Capital invalidité accident	Minimum	21 296 €	21 402 €
	Maximum	316 363 €	317 945 €
Rente dépendance	Minimum Mensuel	370 €	370 € (4)
	Maximum Mensuel	2 859 €	2859 € (4)
Aide immédiate au décès (AID)	Montant standard 2/3 PMSS N-1	2 576 €	2 617 €
Frais d'obsèques	Coefficient du PMSS n-1 : 2/3, 1 ou 1,5	2/3 PMSS 2024 =2576 €	2/3 PMSS 2025 =2617 €

		1 PMSS 2024 = 3864 € 1,5 PMSS 2024 = 5796 €	1 PMSS 2025 = 3925 € 1,5 PMSS 2025 = 5888 €
Rente de conjoint temporaire complémentaire CARMF	Minimum annuel Maximum annuel	2434 € 6064 €	2 446 € 6 094 €
Rente additionnelle CARMF	Calcul rente Maximum annuel	362 € 23 189 €	364 € 23 305 €
RAP décès par accident	Montant du capital (classes fixes)	275 354 € 550 706 € 826 059 €	276 731 € 553 460 € 830 489 €
RAP rente suite accident	Montant rente (classes fixes)	30 435 € 60 866 € 91 301 €	30 587 € 61 170 € 91 758 €
RAP incapacité temporaire suite accident	Minimum IJ Maximum IJ	15 € 244 €	15 € 245 €
RAP incapacité temporaire vie privée	Minimum IJ Maximum IJ	15 € 244 €	15 € 245 €
Frais d'obsèques	Coefficient du PMSS n-1 : 2/3, 1 ou 1,5	2/3 PMSS 2024 = 2576 € 1 PMSS 2024 = 3864 € 1,5 PMSS 2024 = 5796 €	2/3 PMSS 2025 = 2617 € 1 PMSS 2025 = 3925 € 1,5 PMSS 2025 = 5888 €

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, à la suite des 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.

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.

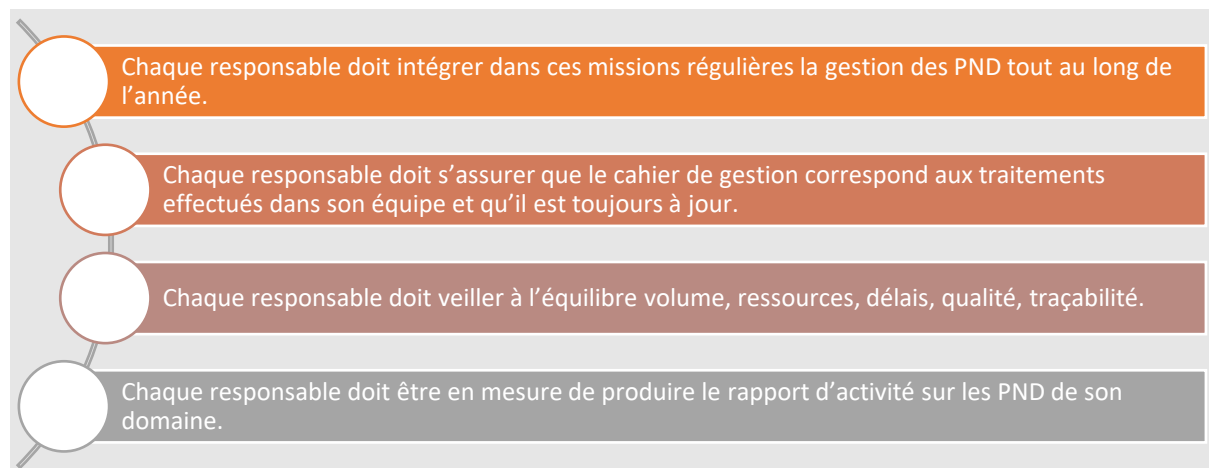
Or, comme nous l'avons vu, le Groupe a l'obligation de traiter les PND selon le cahier de gestion prévu à cet effet.

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 retours PND sont désormais traités en gestion : dès réception de l'avis de PND, il y a vérification des coordonnées au dossier et envoi d'un e-mail ou appel vers les assurés



10. La facture du renouvellement

10.1 Affichage globale de la facture



APPEL DE COTISATION EMIS LE 11/10/2025

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

CONTRAT PRATICIEN HOSPITALIER		Messages ** : 22			
Vos garanties		Montant garanti	Effet	Fin	Cotisation
DÉCÈS HOSPITALIER		80 076,00 €	01/01/2026	31/12/2026	
Renouvellement annuel	29				
Cotisation de base					284,11 €
Remise participation aux excédents					-28,41 €
DÉCÈS ACCIDENT HOSPITALIER		80 076,00 €	01/01/2026	31/12/2026	
Renouvellement annuel	29				
Cotisation de base					44,04 €
DÉCÈS ACC. CIRCUL. HOSPITALIER		80 076,00 €	01/01/2026	31/12/2026	
Renouvellement annuel	29				
Cotisation de base					27,23 €
IJ HOSPITALIER CPH		72 068,40 €	01/01/2026	31/12/2026	
Renouvellement annuel	29				
Cotisation de base					344,73 €
INVALIDITE HOSPITALIERE CPH		72 068,40 €	01/01/2026	31/12/2026	
Renouvellement annuel	29				
Cotisation de base					801,96 €
IJ HOSP - TRAITEMENT UNIV.		45 381,60 €	01/01/2026	31/12/2026	
Renouvellement annuel	29				
Cotisation de base					217,08 €
INVALIDITE HOSP - TRAIT. UNIV.		45 381,60 €	01/01/2026	31/12/2026	
Renouvellement annuel	29				
Cotisation de base					505,00 €
Cotisation TTC					2 195,74 €
Paiement Mensuel par Prélèvement sur le compte XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX485 de [REDACTED] (1) 01/01/2026 : 186,98 € 01/02/2026 : 182,98 € 01/03/2026 : 182,98 € 01/04/2026 : 182,98 € 01/05/2026 : 182,98 € 01/06/2026 : 182,98 € 01/07/2026 : 182,98 € 01/08/2026 : 182,98 € 01/09/2026 : 182,98 € 01/10/2026 : 182,98 € 01/11/2026 : 182,98 € 01/12/2026 : 182,98 €					

(1) Forfait prévention	Cotisation annuelle ajoutée à la première échéance de l'année	4,00 €
------------------------	---	--------

SANTÉ RESPONSABLE		Messages 22			
Vos garanties		Montant garanti	Effet	Fin	Cotisation
VARIANCE (DENTAIRE)			01/01/2026	31/12/2026	
Renouvellement annuel					
Cotisation de base					796,43 €
Taxe de Solidarité Additionnelle à 13,27 %					105,69 €
Cotisation TTC					902,12 €
Paiement Mensuel par Prélèvement sur le compte XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX485 de [REDACTED] 01/01/2026 : 75,18 € 01/02/2026 : 75,18 € 01/03/2026 : 75,18 € 01/04/2026 : 75,18 € 01/05/2026 : 75,18 € 01/06/2026 : 75,18 € 01/07/2026 : 75,18 € 01/08/2026 : 75,18 € 01/09/2026 : 75,18 € 01/10/2026 : 75,18 € 01/11/2026 : 75,18 € 01/12/2026 : 75,14 €					

COUVERTURE DE PRÊT		Messages 70			
Vos garanties		Montant garanti	Effet	Fin	Cotisation
DECES PRET AMORTISSABLE		320 000,00 €	01/01/2026	31/12/2026	
<i>Renouvellement annuel</i>					
Cotisation de base					465,92 €
Cotisation TTC					465,92 €
Paiement Mensuel par Prélèvement sur le compte XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX485 de [REDACTED] (1) 01/01/2026 : 43,83 € 01/02/2026 : 38,83 € 01/03/2026 : 38,83 € 01/04/2026 : 38,83 € 01/05/2026 : 38,83 € 01/06/2026 : 38,83 € 01/07/2026 : 38,83 € 01/08/2026 : 38,83 € 01/09/2026 : 38,83 € 01/10/2026 : 38,83 € 01/11/2026 : 38,83 € 01/12/2026 : 38,79 €					

(1) ALIPER votre association souscriptrice	Cotisation annuelle ajoutée à la première échéance de l'année	5,00 €
--	---	--------

COUVERTURE DE PRÊT		Messages 70			
Vos garanties		Montant garanti	Effet	Fin	Cotisation
DECES PRET AMORTISSABLE		167 494,00 €	01/01/2026	31/12/2026	
<i>Renouvellement annuel</i>					
Cotisation de base					526,43 €
Remise commerciale					-26,32 €
IJ AMORT INV TOTALE/PARTIELLE		167 494,00 €	01/01/2026	31/12/2026	
<i>Renouvellement annuel</i>					
Cotisation de base					206,52 €
Remise commerciale					-10,33 €
Cotisation TTC					696,30 €
Paiement Mensuel par Prélèvement sur le compte XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX485 de [REDACTED] 01/01/2026 : 58,03 € 01/02/2026 : 58,03 € 01/03/2026 : 58,03 € 01/04/2026 : 58,03 € 01/05/2026 : 58,03 € 01/06/2026 : 58,03 € 01/07/2026 : 58,03 € 01/08/2026 : 58,03 € 01/09/2026 : 58,03 € 01/10/2026 : 58,03 € 01/11/2026 : 58,03 € 01/12/2026 : 57,97 €					

COUVERTURE DE PRÊT		Messages 70			
Vos garanties		Montant garanti	Effet	Fin	Cotisation
DECES PRET AMORTISSABLE		348 000,00 €	01/01/2026	31/12/2026	
<i>Renouvellement annuel</i>					
Cotisation de base					1 093,76 €
Remise commerciale					-54,69 €
IJ AMORT INV TOTALE/PARTIELLE		348 000,00 €	01/01/2026	31/12/2026	
<i>Renouvellement annuel</i>					
Cotisation de base					429,08 €
Remise commerciale					-21,45 €
Cotisation TTC					1 446,70 €
Paiement Mensuel par Prélèvement sur le compte XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX485 de [REDACTED] 01/01/2026 : 120,56 € 01/02/2026 : 120,56 € 01/03/2026 : 120,56 € 01/04/2026 : 120,56 € 01/05/2026 : 120,56 € 01/06/2026 : 120,56 € 01/07/2026 : 120,56 € 01/08/2026 : 120,56 € 01/09/2026 : 120,56 € 01/10/2026 : 120,56 € 01/11/2026 : 120,56 € 01/12/2026 : 120,54 €					

COUVERTURE DE PRÊT		Messages 70			
Vos garanties		Montant garanti	Effet	Fin	Cotisation
DÉCÈS PRÊT RELAIS		492 000,00 €	01/01/2026	31/12/2026	
<i>Renouvellement annuel</i>					
Cotisation de base					2 755,20 €
Remise commerciale					-137,76 €
IJ RELAIS INV TOTALE/PARTIELLE		492 000,00 €	01/01/2026	31/12/2026	
<i>Renouvellement annuel</i>					
Cotisation de base					155,96 €
Remise commerciale					-7,80 €
Cotisation TTC					2 765,60 €
Paiement Mensuel par Prélèvement sur le compte XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX485 de [REDACTED] 01/01/2026 : 230,47 € 01/02/2026 : 230,47 € 01/03/2026 : 230,47 € 01/04/2026 : 230,47 € 01/05/2026 : 230,47 € 01/06/2026 : 230,47 € 01/07/2026 : 230,47 € 01/08/2026 : 230,47 € 01/09/2026 : 230,47 € 01/10/2026 : 230,47 € 01/11/2026 : 230,47 € 01/12/2026 : 230,43 €					

Remise suite participation aux excédents -40,00€

Le solde de votre compte client s'élève à 8 441,38€

Messages :

22 - Évolution de vos dispositions contractuelles : Vos dispositions contractuelles ont été modifiées conformément à la notice jointe à votre appel de cotisations. Vous avez la possibilité de les consulter sur votre espace adhérent accessible à l'adresse suivante : <https://espace-adherent.gpm.fr> ou sur demande auprès de nos services.

29 - Adaptation de vos garanties à vos revenus : Pour ajuster votre base de garantie à votre traitement annuel de 2026, nous vous invitons à vous connecter à votre espace adhérent onglet mes demandes (<https://espace-adherent.gpm.fr>) ou à vous rapprocher de votre conseiller départemental en appelant le 01 40 54 54 54. A défaut, vos garanties et les prestations en cas de sinistres seront maintenues au niveau indiqué ci-dessus.

70 - Résiliation Infra annuelle (Emprunteur) : L'adhérent a la possibilité de résilier son contrat d'assurance emprunteur à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt. **Cette faculté de résiliation ne concerne que les contrats d'assurance de crédit relatifs aux immeubles à usage d'habitation ou à usage professionnel et d'habitation.** Pour ce faire, l'adhérent doit notifier sa demande de résiliation à AGMF Prévoyance dans les conditions prévues à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité (notamment par lettre simple, mail ou tout autre support durable). Il doit également notifier à AGMF Prévoyance, cette fois-ci, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, la décision de la banque d'accepter ou non le nouveau contrat d'assurance et la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution.

**** - Information sur votre faculté de résiliation (Loi Chatel) :** Votre contrat est renouvelable, chaque année par tacite reconduction, sauf résiliation de votre part avant le 31 octobre (ou dans les 20 jours suivant l'envoi de votre avis d'échéance si celui-ci vous est adressé après le 15 octobre) par lettre (adressée à notre siège social), mail ou tout autre moyen, tel que précisé dans votre Notice d'Information. Ces règles ne s'appliquent pas aux contrats emprunteurs.

Résiliation Infra-Annuelle (SANTÉ) : A compter du 1er 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.

Récapitulatif de vos prélèvements

ECHEANCIER DE PRELEVEMENT	
Sur le compte [REDACTED]	
RUBRI [REDACTED]	
01/01/2026 :	675,05€
01/02/2026 :	706,05€
01/03/2026 :	706,05€
01/04/2026 :	706,05€
01/05/2026 :	706,05€
01/06/2026 :	706,05€
01/07/2026 :	706,05€
01/08/2026 :	706,05€
01/09/2026 :	706,05€
01/10/2026 :	706,05€
01/11/2026 :	706,05€
01/12/2026 :	705,83€
Montant total de votre échéancier : 8441,38€	

10.2 Affichage facture par contrats

- Le libellé du contrat,
- Le libellé des garanties,
- Le détail des cotisations : cotisation de base = cotisation 2026 hors mino, majo et taxes,
- Remise participation aux excédents = 10% de PB vie 2026,
- 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).

10.3 Affichage de la cotisation « association souscriptrice » :

Cette cotisation est obligatoire.

Pour rappel, la cotisation ALIPER est de 5€ et celle d'ARPAG est de 1€ pour 2026.

(1) ALIPER votre association souscriptrice	Cotisation annuelle ajoutée à la première échéance de l'année	5,00 €
--	---	--------

10.4 Affichage de cotisation Forfait Prévention :

(1) Forfait prévention	Cotisation annuelle ajoutée à la première échéance de l'année	4,00 €
------------------------	---	--------

10.5 Affichage de la remise PB vie 2026 de 40 €

Remise suite participation aux excédents -40,00€

10.6 Affichage solde du compte client

Le solde de votre compte client s'élève à 8 441,38€

10.7 Affichage de l'échéancier :

Récapitulatif de vos prélèvements	
ECHEANCIER DE PRELEVEMENT	
Sur le compte [REDACTED]	
PLAN [REDACTED]	
01/01/2026 :	675,05€
01/02/2026 :	706,05€
01/03/2026 :	706,05€
01/04/2026 :	706,05€
01/05/2026 :	706,05€
01/06/2026 :	706,05€
01/07/2026 :	706,05€
01/08/2026 :	706,05€
01/09/2026 :	706,05€
01/10/2026 :	706,05€
01/11/2026 :	706,05€
01/12/2026 :	705,83€
Montant total de votre échéancier : 8441,38€	

Le montant de la cotisation appelé pour l'année 2026 est de 8 441.38€.

Notre adhérent a pris la décision de lisser sa cotisation sur les 12 mois de l'année.

10.8 Synthèse du calcul :

Cotisation annuelle = Cotisation par contrat + Cotisation association souscriptrice + Cotisation prévention - Remise PB vie 2026

11. 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)

11.1 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).
- Entre la réception du chèque au siège et l'encaissement sur AVT : la DSA s'engage sur le délai d'une semaine maximum.

Bon à savoir

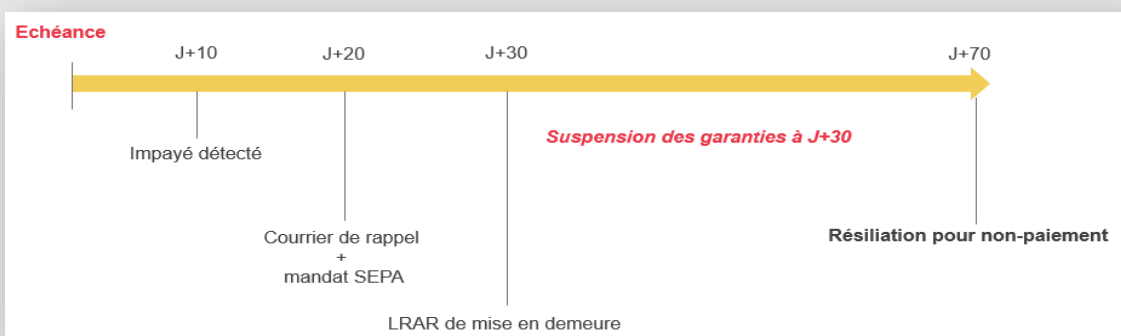
Si l'adhérent est en mode de règlement par chèque, un mandat de prélèvement est systématiquement joint à son pli de renouvellement afin de l'inciter à basculer en prélèvement.

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

11.2 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 :



11.3 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).

11.4 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.

12. Résiliation

12.1 Loi Chatel

12.1.1 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.

12.1.2 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 31/12/2025 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 20/01/2026 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.

12.1.3 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.

12.1.4 Impact des traitements différés

En fonction des délais de gestion constatés fin d'année 2025 et début d'année 2026 (notamment dans le cadre de la fermeture de fin d'année), il est à prévoir que des demandes de résiliation seront traitées jusqu'en janvier.

12.2 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 donc 30 jours à compter de la demande de résiliation pour rembourser le montant des cotisations indument prélevé.

13. Reprises à la concurrence 2026

13.1 Ouverture des tarifs 2025 sur 2026 :

A l'issue du paramétrage des tarifs 2026 dans les outils, les tarifs 2026 (sur la base des tarifs 2025) sont ouverts pour pouvoir effectuer les reprises à la concurrence sans blocage des outils de souscription.

13.2 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 au 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 identifiées 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 ».

- Passé le 01/07/N :

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.

13.3 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 pas 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.

14. Fermeture de fin d'année

Les équipes du siège dans leur totalité ne travailleront pas du vendredi 19 décembre au soir jusqu'au lundi 29 décembre au matin. Puis entre la période du jeudi 1^{er} janvier au lundi 5 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 pourront se cumuler aux délais déjà constatés et pourront s'étaler sur tout le 1^{er} trimestre 2026.

15. Annexes

15.1 AGMF

15.1.1 Lettre du Président

Chère Adhérente, cher Adhérent,

Lors de la dernière Assemblée générale d'AGMF Prévoyance, vous avez renouvelé votre confiance au Conseil d'administration que j'ai l'honneur de présider. Je tiens à vous remercier chaleureusement pour ce témoignage qui nous engage à faire encore plus et encore mieux. La démocratie est au cœur de notre identité mutualiste, elle permet à chacune et chacun d'entre vous de faire entendre sa voix quant aux orientations et à l'avenir de notre groupe.

Avec la Direction générale et toutes les équipes de Groupe Pasteur Mutualité, nous continuerons à agir, à innover et à vous accompagner au plus près de vos besoins et à prendre soin de ceux qui soignent.

Notre union mutualiste est essentielle pour faire face aux incertitudes grandissantes que nous traversons collectivement, à la fois comme citoyens et comme professionnels de santé. La chaîne de solidarité et d'entraide entre pairs qui nous relie constitue, plus que jamais, une force et un rempart face aux réalités de l'époque comme la forte augmentation des arrêts de travail et les récentes mesures publiques sur le risque santé.

Nous y répondons en acteur mutualiste de référence, à la fois en consolidant avec responsabilité les nécessaires équilibres financiers du groupe mais surtout, en agissant en amont sur la prévention des risques, l'amélioration des conditions de travail et l'accompagnement des professionnels de santé.

La volonté de votre Conseil d'administration est d'amplifier les actions de prévention, d'accompagnement et de bienveillance, pour lesquelles nous avons historiquement été des pionniers engagés et proactifs. Ainsi, alors que la santé mentale a été érigée grande cause nationale 2025, nous avons déjà développé des initiatives concrètes pour soutenir, protéger et accompagner les soignants. Je vous invite à les découvrir au verso de cette lettre.

Je reste pleinement à votre écoute et je vous adresse mes salutations confraternelles et mutualistes.


Docteur Bertrand MAS-FRAISSINET
 Président d'AGMF Prévoyance

1/AGMF-2026

1/2 >

AGMF PRÉVOYANCE - Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité SIREN n°775 666 340 - 1, boulevard Pasteur - CS 32563 - 75124 Paris cedex 15 - www.gpm.fr



GPM PRÉVENTION,

LE SITE POUR PRENDRE SOIN DE SOI À TOUT MOMENT

GPM Prévention place votre santé et votre bien-être au centre de ses priorités. Cette plateforme inédite, ouverte aux adhérents bénéficiaires d'un contrat santé ou prévoyance, propose une approche de prévention personnalisée. Plus de 3 000 adhérents l'utilisent déjà.

■ **Bien-être et remise en forme** : des séances vidéo de sport-santé et des conseils pratiques vous attendent pour vous aider à maintenir une bonne forme physique et prévenir les troubles musculo-squelettiques.

■ **Cuisine et nutrition** : le chef étoilé Michel Portos vous propose des recettes simples et équilibrées, pour allier plaisir et santé au quotidien.

■ **Services de prévention e-santé** : gestion du stress et du sommeil, arrêt du tabac, modération de la consommation d'alcool, dépistage des cancers, rééducation des enfants atteints de troubles de l'apprentissage...

Pour en savoir plus,
flashez ce QR Code



EDUPRAT ET M-SOIGNER, VOS DEUX RÉFÉRENCES EN FORMATION MÉDICALE

En tant que médecins et professionnels de santé, vous êtes soumis à une obligation de formation continue encadrée par l'Agence nationale du DPC. Mais au-delà de l'obligation, se former est un droit essentiel pour progresser et améliorer votre pratique au quotidien.

■ **QVT, burn out, sommeil, activité physique adaptée, management participatif...** M-Soigner conçoit avec les plus grands experts des formations pour vous épanouir et vous permettre d'être plus performant dans votre travail.

■ **Eduprat** accompagne chaque année plus de 18 000 professionnels de santé à travers la France. Son objectif est de renforcer vos pratiques médicales pour garantir la meilleure prise en charge des patients. Eduprat propose plus de 400 formations validantes, disponibles en présentiel, en classe virtuelle ou via e-learning.

Découvrez Eduprat,
En flashant ce QR Code



LE PROGRAMME M

ACCOMPAGNE LES SOIGNANTS EN SOUFFRANCE

Le **Programme M** offre un accompagnement gratuit, confraternel et confidentiel aux soignants en souffrance. Son dispositif d'écoute s'adresse aux médecins, infirmières, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, sage-femmes, et vétérinaires confrontés à des difficultés telles que le stress, le burn-out, le surmenage ou l'isolement.

■ **Un accompagnement de soignant à soignant** : le Programme M propose des entretiens confidentiels avec des pairs formés, qui connaissent parfaitement la réalité d'exercice de votre métier.

■ **Une démarche globale et personnalisée** : chaque intervention est sur-mesure et prend en compte les aspects physiques, émotionnels et professionnels du soignant demandeur.

■ **Un modèle éprouvé au Québec** : inspiré du Programme d'Aide aux Médecins du Québec (PAMQ), actif depuis plus de 30 ans, le Programme M applique une méthode reconnue de prévention.

Contactez le Programme M au 01 40 54 53 77
ou flashez ce QR Code pour en savoir plus.



2/2

AGMF PRÉVOYANCE - Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité SIREN n°775 666 340 - 1, boulevard Pasteur - CS 32563 - 75704 Paris cedex 15 - www.gpm.fr



15.1.2 La notice d'information

NAAGMF-2026



NOTE D'INFORMATION

SUR LES ÉVOLUTIONS DES DISPOSITIONS TARIFAIRES ET CONTRACTUELLES DES PRODUITS DE PRÉVOYANCE ET DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ASSURÉS PAR AGMF PRÉVOYANCE

Évolutions décidées par le Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance du 27 septembre 2025.

1. GARANTIES PRÉVOYANCE

1.1 INDEXATION DES GARANTIES PRÉVOYANCE EN 2026

La revalorisation indiciaire des garanties prévoyance décidée par le Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance est de 0,50% pour l'année 2026.

L'indexation s'applique aux 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 aux 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 2026 :

MONTANTS 2026 DES IJRO REVALORISÉS PAR DÉCISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AGMF PRÉVOYANCE

CARMF	Classe A	Classe B	Classe C
(avant 67 ans)	77,39 €	116,58 €	154,77 €
(après 67 ans)	38,69 €	58,29 €	77,39 €
CARCDSF (chirurgiens-dentistes)	111,56 € (55,78 € après 67 ans)		
CARCDSF (sages-femmes)	Classe A	Classe B	Classe C
(avant 67 ans)	21,11 €	41,21 €	61,31 €
(après 67 ans)	10,55 €	20,60 €	30,65 €
CNBF (avocats)	65,33 € (32,66 € après 67 ans)		
CARPIMKO	55,97 € (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-dessous.



1/5

1.2 TARIFS 2026

Le montant de vos cotisations 2026 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 lié à l'inflation 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 à la souscription.

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 2026, 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 2026 :

- 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 PRÉCISIONS 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 IJRO indiqué ci-dessus, les indemnités versées par votre caisse sectorielle.

Pour tenir compte de cette situation, le Conseil d'administration a décidé de maintenir pour l'année 2026, la réduction de cotisations de 0,40% de la base de garantie souscrite, sur les indemnités journalières complémentaires aux régimes obligatoires (IJRO) et les indemnités journalières longues durée (IJLD).

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

2. TARIFS FRAIS DE SANTÉ

Le montant de vos cotisations 2026 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 nouveaux transferts de charges du régime obligatoire vers les organismes complémentaires santé,
- et, le cas échéant, de la dégressivité de la réduction tarifaire ponctuelle dont vous avez pu bénéficier à la souscription.

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 2026, quelle que soit l'option souscrite, et de ne pas appliquer de revalorisation indiciaire pour les garanties en 2026.

4. MODIFICATIONS DES NOTICES D'INFORMATION ET RÈGLEMENTS MUTUALISTES

4.1 MODIFICATIONS DES NOTICES D'INFORMATION ET DES RÈGLEMENTS MUTUALISTES DES CONTRATS DE PRÉVOYANCE DESTINÉES AUX PROFESSIONS LIBÉRALES ET HOSPITALIÈRES ET DES OFFRES SANTÉ

Modification de l'article « Cotisation »

A effet du 1^{er} avril 2026, le paragraphe ci-dessous est ajouté :

- aux notices d'information et règlement mutualistes frais de santé assurés par AGMF Prévoyance :

« La cotisation est également révisable en dehors du renouvellement annuel notamment, consécutivement à des modifications des bases de remboursement ou des prestations servies par le régime obligatoire, à toutes modifications législatives et réglementaires. La modification tarifaire est portée à la connaissance du membre participant dans les conditions visées aux articles [...] »

- aux notices d'information prévoyance assurées par AGMF Prévoyance :

« La cotisation peut également être révisée, en dehors du renouvellement annuel notamment, consécutivement à des modifications des prestations servies par le(s) régime(s) obligatoire(s), à toutes modifications législatives et réglementaires. La modification tarifaire est portée à la connaissance du membre participant dans les conditions visées aux articles [...] »

*** Pour plus de précisions vous reporter aux notices d'information ou règlements mutualistes concernés :** Article 13 §3 de la notice d'information A.IJ26.1 - A.IJM26.1 (Maintien de revenus) et de la notice d'information A.SR26.1 - A.SRM26.1 (GPM Sérénité revenus), article 12§3 de la notice d'information A.PVET26.1 (Pack Vétérinaire), article 13§3 de la notice d'information A.PH26.1 - A.PHAM26.1 (Pack Pharmacien d'Officine), article 20§3 de la notice d'information A.PASS26.1 - A.PASSM26.1 (Pacte d'associés), articles 8§2 et 16§3 notice d'information A.GRP26.1 - A.GRPM26.1 (Cabinet de groupe), article 15§4 du règlement mutualiste A.DEP26.1 (Autonomie non madelin) et de la notice d'information A.DEP26.1 (Autonomie madelin), article 12§3 de la notice d'information A.DC26.1 - A.DCM26.1 (Protection décès), article 13§4 de la notice d'information A.CPH26.1, article 13§4 de la notice d'information A.PPPH26.1 (Prévoyance PH), article 19§2 des notices d'information PPHA26.1 - PPHAM26.1 - PPHB26.1 - PPHBM26.1 (Prévoyance des pharmaciens), article 15§4 de la notice d'information A.MIR26.1 (Médecins Inspecteurs Régionaux), article 12§3 de la notice d'information A.NOSM26.1 (Nouvelle offre Santé « Madelin »), de l'article 12§3 de la notice d'information A.PHSM26.1 (Offre santé Praticien Hospitalier « Madelin »), de l'article 12§3 de la notice d'information A.PHS26.1

(Offre santé Praticien Hospitalier « non Madelin »), de l'article 12§3 de la notice d'information A.FSWM26.1 (Garantie AGMF - GPM PRIMUM « Madelin »), de l'article 12§3 de la notice d'information A.SANM.TM26.1 (Gamme TM, 100, SUPER 100, 200, 300 « Madelin »), de l'article 12§3 de la notice d'information A.SANM.O26.1 (Garanties AGMF-GPM OPTIMUM, AGMF-GPM SUMMUM, AGMF-GPM PLATINIUM « Madelin »), de l'article 12§3 de la notice d'information A.SPHM26.1 (Gamme AGMF SANTE Praticien Hospitalier « Madelin »), de l'article 12§3 du règlement mutualiste A.NOS26.1 (« Nouvelle offre Santé « non Madelin »), de l'article 12§3 du règlement mutualiste A.NOSE26.1 (« Nouvelle offre santé - étudiant »), règlement mutualiste A.FSW26.1 (Garantie AGMF - GPM PRIMUM), de l'article 12§3 du règlement mutualiste A.SAN.TM26.1 (Gamme TM, 100, SUPER 100, 200, 300), de l'article 12§3 du règlement mutualiste A.SAN.O26.1 (Garanties AGMF-GPM OPTIMUM, AGMF-GPM SUMMUM, AGMF-GPM PLATINIUM), de l'article 12§3 du règlement mutualiste A.SANE26.1 (Gamme Santé Étudiants-Internes), de l'article 12§3 du règlement mutualiste A.SPH26.1 (Gamme AGMF SANTE Praticien Hospitalier), de l'article 12§3 du règlement mutualiste non responsable A.HOSP26.1 / A.SURA26.1 (Garanties AGMF-GPM HOSPI EXCELLENCE, AGMF - GPM SURCO), de l'article 11 de la notice d'information A.SML26.1-A.SMLM26.1 (SML).

4.2 ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES DES OFFRES DE COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

4.2.1 PRISE EN CHARGE DES SOINS À L'ÉTRANGER

Il a été précisé expressément dans la documentation contractuelle que **les soins à l'étranger sont remboursés par AGMF Prévoyance à condition qu'ils soient pris en charge par le régime obligatoire français.**

Ces modifications prendront effet au 1^{er} avril 2026.

Pour plus de précisions vous reporter aux notices d'information concernées : Article 1 et article 2 de la notice nouvelle offre : formules GPM référence, GPM variance, GPM variance +, GPM excellence et GPM excellence + (A. NOSM26.1), de la notice offre santé praticien hospitalier (A. PHS26.1/A.PHSM26.1), de la notice garanties AGMF-GPM primum (A.FSWM26.1), de la notice garanties AGMF-GPM optimum, AGMF-GPM summum, AGMF GPM platinum (A. SANM.O26.1), de la notice gamme TM, 100, SUPER 100, 200, 300 (A. SANM26.1), de la notice gamme AGMF santé praticien hospitalier (A. SPHM26.1) et article 1 de la notice assurance complémentaire santé (A. SML26.1/A. SMLM26.1).

Pour plus de précisions vous reporter aux règlements mutualistes concernés : Article 3 du règlement mutualiste nouvelle offre : formules GPM référence, GPM variance, GPM variance +, GPM excellence et GPM excellence + (A. NOS 26.1), du règlement mutualiste nouvelle offre santé étudiants - internes (A. NOSE26.1), du règlement mutualiste garanties AGMF-GPM primum (A. FSW26.1), du règlement mutualiste garanties AGMF-GPM optimum, AGMF-GPM summum, AGMF GPM platinum (A. SAN.O26.1), du règlement mutualiste gamme TM, 100, SUPER 100, 200, 300 (A. SAN26.1), du règlement mutualiste gamme AGMF santé praticien hospitalier (A. SPH26.1), du règlement mutualiste gamme santé étudiants - internes (A. SANE26.1), du règlement mutualiste non responsable A.SAN.H26.1 et du règlement mutualiste non responsable (A.HOSP26.1 et A.SURA26.1).

4.2.2 PRISE EN CHARGE DES FIV À L'ÉTRANGER POUR LESQUELLES LA SÉCURITÉ SOCIALE OCTROIE UNE ALLOCATION FORFAITAIRE

Il a été précisé expressément que **les FIV réalisées à l'étranger donnant lieu à une allocation forfaitaire de la Sécurité sociale, sont prises en charge par AGMF Prévoyance, dans le cadre du forfait annuel applicable aux FIV non prises en charge par la Sécurité sociale.**

Ces modifications prendront effet au 1^{er} avril 2026.

Pour plus de précisions vous reporter aux notices d'information concernées : Article 3 de l'annexe de la notice nouvelle offre : formules GPM référence, GPM variance, GPM variance +, GPM excellence et GPM excellence + (A. NOSM26.1) et de la notice offre santé praticien hospitalier (A. PHS26.1/A.PHSM26.1).

Pour plus de précisions vous reporter aux règlements mutualistes concernés : Article 3 de l'annexe du règlement mutualiste nouvelle offre : formules GPM référence, GPM variance, GPM variance +, GPM excellence et GPM excellence + (A. NOS 26.1), du règlement mutualiste nouvelle offre santé étudiants - internes (A. NOSE26.1).

4.2.3 CLARIFICATION DES CONDITIONS POUR REVÊTIR LA QUALITÉ D'ASSURÉ

Il a été précisé expressément dans la documentation contractuelle que :

- **Peuvent adhérer au présent contrat, uniquement les personnes affiliées à un régime obligatoire de Sécurité Sociale français disposant d'un numéro de Sécurité sociale (NIR) définitif.**
- **Ne peuvent pas adhérer au présent contrat, les personnes bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) et de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S).**

Ces modifications prendront effet au 1^{er} avril 2026.

Pour plus de précisions vous reporter aux notices d'information concernées : Article 1 et article 2 de la notice nouvelle offre : formules GPM référence, GPM variance, GPM variance +, GPM excellence et GPM excellence + (A. NOSM26.1), de la notice offre santé praticien hospitalier (A. PHS26.1/A.PHSM26.1), de la notice garanties AGMF-GPM primum (A.FSWM26.1), de la notice garanties AGMF-GPM optimum, AGMF-GPM summum, AGMF GPM platinum (A. SANM.O26.1), de la notice gamme TM, 100, SUPER 100, 200, 300 (A. SANM26.1), de la notice gamme AGMF santé praticien hospitalier (A. SPHM26.1) et article 2 de la notice assurance complémentaire santé (A. SML26.1/A. SMLM26.1).

Pour plus de précisions vous reporter aux règlements mutualistes concernés : Article 1 et article 2 du règlement mutualiste nouvelle offre : formules GPM référence, GPM variance, GPM variance +, GPM excellence et GPM excellence + (A. NOS 26.1), du règlement mutualiste nouvelle offre santé étudiants - internes (A. NOSE26.1), du règlement mutualiste garanties AGMF-GPM primum (A. FSW26.1), du règlement mutualiste garanties AGMF-GPM optimum, AGMF-GPM summum, AGMF GPM platinum (A. SAN.O26.1), du règlement mutualiste gamme TM, 100, SUPER 100, 200, 300 (A. SAN26.1), du règlement mutualiste gamme AGMF santé praticien hospitalier (A. SPH26.1), du règlement mutualiste gamme santé étudiants - internes (A. SANE26.1), du règlement mutualiste non responsable A.SAN.H26.1 et du règlement mutualiste non responsable (A.HOSP26.1 et A.SURA26.1).

4.2.4 CLARIFICATION CONCERNANT LA JUSTIFICATION DE LA QUALITÉ D'AYANT DROIT

Le membre participant peut ouvrir droit aux garanties auxquelles il a adhéré, à ses ayants-droit en les affiliant aux mêmes garanties. Il a été précisé que pour ouvrir droit aux garanties s'agissant de « l'ascendant, du descendant, du collatéral jusqu'au 3^{ème} degré ou de l'allié au même degré du membre participant », il convient de produire le justificatif suivant : la justification d'une résidence fiscale commune avec le membre participant.

Ces modifications prendront effet au 1^{er} avril 2026.

Pour plus de précisions vous reporter aux notices d'information concernées : Article 2 de la notice nouvelle offre : formules GPM référence, GPM variance, GPM variance +, GPM excellence et GPM excellence + (A. NOSM26.1), de la notice offre santé praticien hospitalier (A. PHS26.1/A. PHSM26.1), de la notice garanties AGMF-GPM primum (A.FSWM26.1), de la notice garanties AGMF-GPM optimum, AGMF-GPM summum, AGMF GPM platinum (A. SANM.O26.1), de la notice gamme TM, 100, SUPER 100, 200, 300 (A. SANM26.1), de la notice gamme AGMF santé praticien hospitalier (A. SPHM26.1) et de la notice assurance complémentaire santé (A. SML26.1/A. SMLM26.1).

Pour plus de précisions vous reporter aux règlements mutualistes concernés : Article 2 du règlement mutualiste nouvelle offre : formules GPM référence, GPM variance, GPM variance +, GPM excellence et GPM excellence + (A. NOS 26.1), du règlement mutualiste nouvelle offre santé étudiants - internes (A. NOSE26.1), du règlement mutualiste garanties AGMF-GPM primum (A. FSW26.1), du règlement mutualiste garanties AGMF-GPM optimum, AGMF-GPM summum, AGMF GPM platinum (A. SAN.O26.1), du règlement mutualiste gamme TM, 100, SUPER 100, 200, 300 (A. SAN26.1), du règlement mutualiste gamme AGMF santé praticien hospitalier (A. SPH26.1), du règlement mutualiste gamme santé étudiants - internes (A. SANE26.1), du règlement mutualiste non responsable A.SAN.H26.1 et du règlement mutualiste non responsable (A.HOSP26.1 et A.SURA26.1).

5. TAUX DE REDISTRIBUTION ET FRAIS DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

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 : 72,99 %

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 : 18,69 %

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 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.

6. MODIFICATIONS STATUTAIRES ET MODIFICATIONS DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR AGMF PRÉVOYANCE

Les statuts et règlement intérieur de l'Union AGMF Prévoyance ont été modifiés lors de l'Assemblée générale AGMF Prévoyance du 14 juin 2025.

MODIFICATIONS DES STATUTS

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

• Article 18 « NOMBRE DE DÉLÉGUÉS » (à l'Assemblée Générale) :

L'Assemblée Générale de l'Union de mutuelles AGMF Prévoyance était jusqu'à présent composée de délégués titulaires et de délégués suppléants élus ou désignés par les Mutuelles adhérentes à l'Union, le délégué suppléant ayant vocation à

remplacer le délégué titulaire en cas d'empêchement du délégué titulaire de participer à l'Assemblée Générale. La modification de l'article 18 a pour objet de supprimer la notion de délégués suppléants à compter de 2026 dans un souci de simplification du fonctionnement de l'Assemblée Générale. L'Assemblée Générale d'AGMF Prévoyance sera composée à compter de 2026 uniquement de délégués titulaires appelés « délégués » (suppression du dispositif de suppléance).

Compte tenu de la modification de l'article 18 suscitée, la rédaction des 2 articles suivants est actualisée en conséquence :

- **Article 20 - ORDRE DU JOUR** (de l'Assemblée Générale) : les termes « des délégués titulaires » sont remplacés par les termes « des délégués ».

- **Article 23 - QUORUM ET MAJORITÉ** (applicables aux délibérations d'Assemblée Générale) : les termes « des délégués titulaires » sont remplacés par les termes « des délégués ».

• **Article 30 « MODALITÉS DE L'ÉLECTION »** (des membres du Conseil d'Administration) : la modification a pour objet de modifier le mode de scrutin applicable à l'élection des membres du Conseil d'Administration à compter de 2026 : passage à un scrutin secret plurinominal majoritaire à un tour.

Nouvelle rédaction de l'article 30 :

« ARTICLE 30 - MODALITÉS DE L'ÉLECTION

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

L'élection a lieu au scrutin plurinominal majoritaire à un tour. Les membres du Conseil d'Administration sont élus au scrutin secret par l'Assemblée Générale. Sont élus les candidats qui ont réuni la majorité simple des suffrages exprimés. Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune. »

• **Article 44 « MODALITÉS D'ÉLECTION AU BUREAU »** : la modification a pour objet de préciser directement au sein du premier paragraphe de l'article 44 les conditions de majorité applicables à l'élection des membres du Bureau (et non plus dans le cadre d'un renvoi à un autre article).

Nouvelle rédaction du premier paragraphe de l'article 44 :

« ARTICLE 44 - MODALITÉS D'ÉLECTION AU BUREAU

Les membres du Bureau sont élus au scrutin secret, à l'issue d'un scrutin uninominal à deux tours. Est élu au premier tour le candidat qui a réuni la majorité des suffrages exprimés. Au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative. Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune. »

Les autres dispositions de l'article 44 demeurent inchangées.

MODIFICATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

La modification du règlement intérieur approuvée par l'Assemblée générale a pour objet :

• **Article 5** relatif au déroulé de séance de l'Assemblée Générale : compte tenu de la modification apportée à l'article 18 des statuts, les termes « délégués titulaires ou suppléants » sont remplacés par le terme « délégués ».

Les modifications des statuts et du règlement intérieur présentées ci-avant s'appliqueront **à effet du 1^{er} janvier 2026**.

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



7. MODIFICATION DU RÈGLEMENT PRÉVENTION

Le règlement prévention a été modifié lors du Conseil d'administration de AGMF Prévoyance du 27 septembre 2025.

Il est intégré aux contrats collectifs et règlements mutualistes prévoyance et frais de santé suivants :

- Sérénité Revenus (A.SR – A.SRM)
- Maintien de revenus (A.IJ – A.IJM)
- CPH Prévoyance (A.CPH)
- Prévoyance PH (A.PPPH)
- Santé non responsable AGMF-GPM Hospi, Hospi excellence et GPM Surco (A.SAN_A.HOSP_A.SURA)
- Santé responsable non Madelin gammes Primum, Optimum, Summum, Platinium, TM, 100, Super 100, 200, 300, santé étudiant interne et santé CPH (A.SAN, A.FSW, A.SANE, A.SPH)
- Santé responsable Madelin gammes Primum, Optimum, Summum, Platinium, TM, 100, Super 100, 200, 300, et santé CPH (A.SANM, A.FSWM, A.SPHM)
- Santé PH responsable Madelin (A.PHSM)
- Santé PH responsable non Madelin (A.PHS)
- Nouvelle Offre Madelin (A.NOSM)
- Nouvelle Offre non Madelin (A.NOS, ANOSE)
- Santé SML

La modification approuvée par le Conseil d'administration a eu pour objet de modifier l'article 5 « Condition d'accès » comme suit :

« La plateforme prévention est accessible via l'Espace adhérent sécurisée du membre participant à l'adresse suivante : <https://espace-adherent.gpm.fr>.

Elle est accessible aux membres participants à jour de leur cotisation pour la durée visée à l'article 4.

Le membre participant dispose pour toute la durée visée à l'article 4 :

- D'un accès en illimité pour les vidéos telles que visées à l'article 3. Etant précisé que toute copie, enregistrement, duplication audio ou vidéo des vidéos est expressément interdit.

- De la consommation d'un seul service par année civile (du 1^{er} janvier au 31 décembre) parmi les autres services disponibles tels que visés à l'article 3 nonobstant le nombre de contrats souscrits éligibles au forfait prévention. Par conséquent, l'accès aux services ne se cumule pas.

Une fois le service activé par le membre participant, la durée et les conditions d'accès sont propres audit service (informations à retrouver sur l'Espace adhérent du membre participant). »

La modification s'appliquera à effet du 1^{er} janvier 2026.

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 (y compris le règlement de prévention lorsqu'il y est inclus), ainsi que les statuts et règlement intérieur 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 boulevard Pasteur 75015 Paris - www.gpm.fr

5/5

15.2 MDM

15.2.1 Lettre du Président

Chère adhérente, cher adhérent,

Je tiens à vous remercier sincèrement pour la confiance que vous m'accordez en me nommant à la présidence du Conseil d'administration de notre mutuelle.

Cela m'engage à faire encore mieux pour votre protection et les services que nous vous apportons dans la continuité de ceux qui m'ont précédé dans le cadre de notre partenariat avec Groupe Pasteur Mutualité.

Ainsi dès le début de l'année 2026, vous bénéficierez d'un service de e-carte tiers payant dématérialisée que nous avons développé avec notre partenaire Almérys. Ce service permettra une meilleure accessibilité dans l'usage auprès des professionnels de santé et une meilleure sécurité pour vos données.

Je vous remercie également pour votre fidélité à la Mutuelle du Médecin.

L'année 2025 a suivi les mêmes tendances de sinistralité que les années précédentes avec une dérive des coûts de santé et d'arrêt de travail et nous continuons à y répondre dans un esprit mutualiste.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration de la Mutuelle du Médecin a décidé de limiter les hausses de cotisation de votre complémentaire santé à 3% et à 3% pour les garanties prévoyance Pré-CARMF au 1^{er} janvier 2026 (hors majorations liées à l'âge).

Vous trouverez, ci-joint, votre appel de cotisation pour 2026.

Je vous remercie de vos retours d'adhésion 2026 et je vous prie de recevoir chère adhérente, cher adhérent l'expression de mes salutations confraternelles.



Dr Jacques RATAJCZAK
Président de la Mutuelle du Médecin

1/0042/2026

Mutualité Familiale du Corps Médical Français, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, n° SIREN 784 180 044, 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

15.2.2 Notice d'information

NIMDM-2026

**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 2026**

I. TARIFS 2026

TARIFS FRAIS DE SANTÉ
Le montant de vos cotisations 2026 figure dans l'appel de cotisations joint.
Son évolution est destinée à couvrir l'augmentation des dépenses de santé attendue pour 2026 (prises en charge par les organismes complémentaires (ONDAM) et nouveaux transferts de charges du régime obligatoire vers les organismes complémentaires santé).
Nous vous rappelons qu'à cette modification de tarif s'ajoute celle découlant de l'évolution de votre âge.

TARIFS PRÉVOYANCE
Le montant de vos cotisations 2026 figure dans l'appel de cotisations joint.

- Pour les garanties assurées par la Mutuelle du Médecin (Indemnités journalières (IJ) court terme PRECARMF et autres IJ court terme), l'augmentation, liée à l'évolution de votre âge et aux résultats techniques, est appliquée sur une base de garantie revalorisée en fonction de l'évolution des indemnités du régime obligatoire (cf. détail ci-dessous).

	Montant des indemnités journalières (IJ) MDM revalorisées en 2026		
	Classe A	Classe B	Classe C
IJ PRE CARMF (avant 65 ans)	77,39€	116,58€	154,77€
(après 65 ans)	38,69€	58,29€	77,39€
IJ PRE CARCDSF (chirurgiens-dentistes)	111,56€ (55,78€ après 67 ans)		
IJ PRE CARCDSF (sages-femmes) (avant 65 ans)	21,11€	41,21€	61,31€
(après 65 ans)	10,55€	20,60€	30,65€
IJ PRE CARPIMKO	56€ (28€ après 65 ans)		
AUTRES GARANTIES RELAIS IJCT	56€ (28€ après 65 ans)		
IJ FORFAITAIRE HOSPITALISATION	Classe A 17€	Classe B 34,01€	Classe C 51€

- Pour les garanties assurées par CNP Assurances dont la Mutuelle du Médecin est gestionnaire: il n'y a pas d'augmentation pour 2026.

**II. 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.contracts@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.



mutuelle-du-medecin.fr

1/2



III. CARTE DE TIERS PAYANT 2026

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!**

IV. 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: 75.90%**

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: 9.30%**

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.

La présente note définissant les aménagements des contrats et règlements mutualistes de la Mutuelle du Médecin applicables au 1^{er} janvier 2026, 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 ou à prendre rendez-vous sur www.mutuelle.org.

Mutualité Familiale du Corps Médical Français dite Mutuelle du Médecin, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité, n° SIREN 784 180 044 dont le siège social est sis 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.



mutuelle-du-medecin.fr

2/2

15.3 GPMA

15.3.1 La lettre du Président



Chère Adhérente, cher Adhérent,

Lors de la dernière Assemblée générale d'AGMF Prévoyance, vous avez renouvelé votre confiance au Conseil d'administration que j'ai l'honneur de présider. Je tiens à vous remercier chaleureusement pour ce témoignage qui nous engage à faire encore plus et encore mieux. La démocratie est au cœur de notre identité mutualiste, elle permet à chacune et chacun d'entre vous de faire entendre sa voix quant aux orientations et à l'avenir de notre groupe.

Avec la Direction générale et toutes les équipes de Groupe Pasteur Mutualité, nous continuerons à agir, à innover et à vous accompagner au plus près de vos besoins et à prendre soin de ceux qui soignent.

Notre union mutualiste est essentielle pour faire face aux incertitudes grandissantes que nous traversons collectivement, à la fois comme citoyens et comme professionnels de santé. La chaîne de solidarité et d'entraide entre pairs qui nous relie constitue, plus que jamais, une force et un rempart face aux réalités de l'époque comme la forte augmentation des arrêts de travail et les récentes mesures publiques sur le risque santé.

Nous y répondons en acteur mutualiste de référence, à la fois en consolidant avec responsabilité les nécessaires équilibres financiers du groupe mais surtout, en agissant en amont sur la prévention des risques, l'amélioration des conditions de travail et l'accompagnement des professionnels de santé.

La volonté de votre Conseil d'administration est d'amplifier les actions de prévention, d'accompagnement et de bienveillance, pour lesquelles nous avons historiquement été des pionniers engagés et proactifs. Ainsi, alors que la santé mentale a été érigée grande cause nationale 2025, nous avons déjà développé des initiatives concrètes pour soutenir, protéger et accompagner les soignants. Je vous invite à les découvrir au verso de cette lettre.

Je reste pleinement à votre écoute et je vous adresse mes salutations confraternelles et mutualistes.


 Docteur Bertrand MAS-FRAISSINET
 Président d'AGMF Prévoyance


GPM 10/24

1/2 >

GPM 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



PROGRAMME M

UN SOUTIEN ENTRE PAIRS
POUR LES SOIGNANTS EN SOUFFRANCE

Lancé en 2021, le Programme M est un dispositif d'écoute, de soutien et d'accompagnement personnalisé. Il s'adresse aux professionnels de santé confrontés à des situations de fragilité, qu'elles soient personnelles ou professionnelles : isolement, burn-out, addictions, difficultés psychologiques... Il repose sur une démarche d'échanges entre pairs : **les soignants en difficulté sont mis en relation avec des confrères et confrères de la même spécialité, spécialement formés et capables de comprendre les réalités de leur métier.**

Proposé gratuitement par le Fonds de dotation Villa M et l'Association Programmes Santé Globale des Soignants, le Programme M a déjà accompagné 300 professionnels de santé.

Contactez le Programme M au **01 40 54 53 77**
ou flashez ce QR Code pour en savoir plus.



SÉANCES PSY

UNE PRISE EN CHARGE CONCRÈTE

Chaque année, à la demande du Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance, nous prenons en charge dans le cadre de nos complémentaires santé en moyenne **5 000 consultations auprès de psychologues qui bénéficient à plus de 2 000 adhérents.** À ces séances peuvent s'ajouter, depuis 2024, les remboursements complémentaires apportés aux séances prévues dans le dispositif gouvernemental.

ATELIERS DE PRÉVENTION

GÉRER LES AGRESSIONS EN MILIEU DE SOINS

Près de 21 000 signalements liés à des violences sur des professionnels de santé, dont près de 2 000 visant des médecins, ont été déclarés en 2024. Ces agressions fragilisent le système de soins et accentuent le risque de burn-out.

Pour vous aider, Groupe Pasteur Mutualité et Villa M proposent partout en France des ateliers pratiques de gestion des conflits. Leur objectif : aider les soignants à anticiper et désamorcer les situations de crise, adopter les bons réflexes face à l'agressivité et renforcer la communication verbale et non verbale. **Ces formations concrètes apportent aux soignants des outils immédiatement utiles pour préserver leur santé mentale et travailler dans un environnement plus serein.**

Pour en savoir plus,
flashez ce QR code



DIALOGUES DE LA SANTÉ 2025

SANTÉ MENTALE :
UN ÉVÉNEMENT AU CŒUR DE LA GRANDE CAUSE 2025

Placés sous le signe de la santé mentale, grande cause nationale 2025, les Dialogues de la Santé ont réuni cette année, à l'initiative de Villa M et de Groupe Pasteur Mutualité, 25 intervenants et plus de 900 participants autour de 7 tables rondes. Experts de la psychiatrie, professionnels de santé, chercheurs, sportifs et étudiants en santé ont débattu des grands enjeux : prévention, santé publique, qualité de vie au travail, innovations technologiques, enfance et adolescence...

En présentiel et en distanciel, ces échanges ont permis de croiser les regards et de **partager des solutions concrètes pour répondre aux défis de la santé mentale, en particulier ceux qui touchent les soignants.**

Pour découvrir les replay,
flashez ce QR code



2/2

GPM 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 32543 - 75724 Paris cedex 15 - www.gpm.fr



15.4 RCP PANACEA

15.4.1 Lettre du Président

Chère Adhérente, cher Adhérent,

Je tiens à vous remercier sincèrement pour la confiance et la fidélité que vous témoignez à notre Groupe. C'est grâce à votre engagement que nous continuons à faire vivre un modèle mutualiste fondé sur la solidarité, la responsabilité et la bienveillance.

Dans un contexte économique, politique et sanitaire exigeant, notre mission reste inchangée : vous accompagner durablement en tant que professionnel de santé, en assurant une protection complète et en agissant en amont sur la prévention des risques.

Cette année encore, le Directoire de Panacea Assurances a choisi de ne pas augmenter les tarifs de votre contrat de Responsabilité Civile et de Protection Juridique Professionnelles, et d'ajuster avec mesure les tarifs des autres contrats afin de tenir compte de la dégradation du risque et/ou de la nouvelle fiscalité applicable. En parallèle, nous renforçons nos initiatives de prévention et de soutien aux soignants, notamment autour des enjeux de santé mentale érigée grande cause nationale.

Vous trouverez ci-joint votre appel de cotisation pour 2026 ainsi qu'un aperçu des initiatives concrètes mises en place cette année pour répondre à vos besoins et soutenir votre activité.

Veuillez recevoir mes salutations confraternelles et mutualistes.



Docteur Michel CAZAUGADE
Président du Conseil de Surveillance

- 502X 20/24/25

1/2 >

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° 507 548 087
1, boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 Paris cedex 15 - www.gpm.fr



UN SOUTIEN ENTRE PAIRS POUR LES SOIGNANTS EN SOUFFRANCE

Lancé en 2021, le Programme M est un dispositif d'écoute, de soutien et d'accompagnement personnalisé. Il s'adresse aux professionnels de santé confrontés à des situations de fragilité, qu'elles soient personnelles ou professionnelles : isolement, burn-out, addictions, difficultés psychologiques... Il repose sur une démarche d'échanges entre pairs : **les soignants en difficulté sont mis en relation avec des conseillers et confrères de la même spécialité, spécialement formés et capables de comprendre les réalités de leur métier.**

Proposé gratuitement par le Fonds de dotation Villa M et l'Association Programmes Santé Globale des Soignants, le Programme M a déjà accompagné 300 professionnels de santé.

Contactez le Programme M au **01 40 54 53 77**
ou flashez ce QR Code pour en savoir plus.



SÉANCES PSY

UNE PRISE EN CHARGE CONCRÈTE

Chaque année, à la demande du Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance, nous prenons en charge dans le cadre de nos complémentaires santé en moyenne **5 000 consultations auprès de psychologues qui bénéficient à plus de 2 000 adhérents.** À ces séances peuvent s'ajouter, depuis 2024, les remboursements complémentaires apportés aux séances prévues dans le dispositif gouvernemental.

ATELIERS DE PRÉVENTION

GÉRER LES AGRESSIONS EN MILIEU DE SOINS

Près de 21 000 signalements liés à des violences sur des professionnels de santé, dont près de 2 000 visant des médecins, ont été déclarés en 2024. Ces agressions fragilisent le système de soins et accentuent le risque de burn-out.

Pour vous aider, Groupe Pasteur Mutualité et Villa M proposent partout en France des ateliers pratiques de gestion des conflits. Leur objectif : aider les soignants à anticiper et désamorcer les situations de crise, adopter les bons réflexes face à l'agressivité et renforcer la communication verbale et non verbale. **Ces formations concrètes apportent aux soignants des outils immédiatement utiles pour préserver leur santé mentale et travailler dans un environnement plus serein.**

Pour en savoir plus,
flashez ce QR code



SANTÉ MENTALE : UN ÉVÉNEMENT AU CŒUR DE LA GRANDE CAUSE 2025

Placés sous le signe de la santé mentale, grande cause nationale 2025, les Dialogues de la Santé ont réuni cette année, à l'initiative de Villa M et de Groupe Pasteur Mutualité, 25 intervenants et plus de 900 participants autour de 7 tables rondes. Experts de la psychiatrie, professionnels de santé, chercheurs, sportifs et étudiants en santé ont débattu des grands enjeux : prévention, santé publique, qualité de vie au travail, innovations technologiques, enfance et adolescence...

En présentiel et en distanciel, ces échanges ont permis de croiser les regards et de **partager des solutions concrètes pour répondre aux défis de la santé mentale, en particulier ceux qui touchent les soignants.**

Pour découvrir les replay,
flashez ce QR code



2/2

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, boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 Paris cedex 15 - www.gpm.fr

15.5 PERTE D'EMPLOI PANACEA

15.5.1 Lettre du Président

Chère Adhérente, cher Adhérent,

Je souhaite tout d'abord vous remercier sincèrement pour la confiance et la fidélité que vous témoignez à notre Groupe. C'est ensemble que nous faisons vivre un modèle mutualiste solide, fondé sur la responsabilité, la solidarité et la bienveillance, dans un contexte en constante évolution.

Face aux défis économiques et sociétaux actuels, notre mission demeure inchangée : vous accompagner durablement en tant que professionnel de santé, en vous offrant une protection globale et une approche renforcée de prévention. Plus que jamais, nous affirmons notre rôle d'acteur mutualiste de référence, engagé aux côtés des soignants et attentif à l'équilibre pérenne de notre modèle.

Dans cet esprit, le Directoire de Panacea Assurances a décidé de ne pas appliquer d'augmentation tarifaire au 1^{er} janvier 2026 pour les contrats Pertes Pécuniaires, Perte d'Emploi et SEL, en cohérence avec les résultats techniques de chaque garantie et dans une logique de juste équilibre mutualiste.

Vous trouverez ci-joint votre appel de cotisation pour 2026, accompagné d'un aperçu des principales actions déployées cette année pour soutenir et protéger votre activité.

Veuillez recevoir mes salutations confraternelles et mutualistes.



Docteur Michel CAZAUGADE
Président du Conseil de Surveillance

L/PR 2026

1/2 >

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



UN SOUTIEN ENTRE PAIRS POUR LES SOIGNANTS EN SOUFFRANCE

Lancé en 2021, le Programme M est un dispositif d'écoute, de soutien et d'accompagnement personnalisé. Il s'adresse aux professionnels de santé confrontés à des situations de fragilité, qu'elles soient personnelles ou professionnelles : isolement, burn-out, addictions, difficultés psychologiques... Il repose sur une démarche d'échanges entre pairs : **les soignants en difficulté sont mis en relation avec des confrères et confrères de la même spécialité, spécialement formés et capables de comprendre les réalités de leur métier.**

Proposé gratuitement par le Fonds de dotation Villa M et l'Association Programmes Santé Globale des Soignants, le Programme M a déjà accompagné 300 professionnels de santé.

Contactez le Programme M au 01 40 54 53 77
ou flashez ce QR Code pour en savoir plus.



SÉANCES PSY

UNE PRISE EN CHARGE CONCRÈTE

Chaque année, à la demande du Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance, nous prenons en charge dans le cadre de nos complémentaires santé en moyenne **5 000 consultations auprès de psychologues qui bénéficient à plus de 2 000 adhérents.** À ces séances peuvent s'ajouter, depuis 2024, les remboursements complémentaires apportés aux séances prévues dans le dispositif gouvernemental.

ATELIERS DE PRÉVENTION

GÉRER LES AGRESSIONS EN MILIEU DE SOINS

Près de 21 000 signalements liés à des violences sur des professionnels de santé, dont près de 2 000 visant des médecins, ont été déclarés en 2024. Ces agressions fragilisent le système de soins et accentuent le risque de burn-out.

Pour vous aider, Groupe Pasteur Mutualité et Villa M proposent partout en France des ateliers pratiques de gestion des conflits. Leur objectif : aider les soignants à anticiper et désamorcer les situations de crise, adopter les bons réflexes face à l'agressivité et renforcer la communication verbale et non verbale. **Ces formations concrètes apportent aux soignants des outils immédiatement utiles pour préserver leur santé mentale et travailler dans un environnement plus serein.**

Pour en savoir plus,
flashez ce QR code



DIALOGUES DE LA SANTÉ 2025

SANTÉ MENTALE : UN ÉVÉNEMENT AU CŒUR DE LA GRANDE CAUSE 2025

Placés sous le signe de la santé mentale, grande cause nationale 2025, les Dialogues de la Santé ont réuni cette année, à l'initiative de Villa M et de Groupe Pasteur Mutualité, 25 intervenants et plus de 900 participants autour de 7 tables rondes. Experts de la psychiatrie, professionnels de santé, chercheurs, sportifs et étudiants en santé ont débattu des grands enjeux : prévention, santé publique, qualité de vie au travail, innovations technologiques, enfance et adolescence...

En présentiel et en distanciel, ces échanges ont permis de croiser les regards et de **partager des solutions concrètes pour répondre aux défis de la santé mentale, en particulier ceux qui touchent les soignants.**

Pour découvrir les replay,
flashez ce QR code



15.6 RCP AMPLI

15.6.1 Lettre du Président

Chère Adhérente, cher Adhérent,

J'ai le plaisir de vous informer que **le tarif de votre contrat responsabilité civile et protection juridique professionnelles reste inchangé l'an prochain.**

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.



Olivier SANSON
Directeur général

5023 382



2026
11 rue de la République - 75001 PARIS
Tél : 01 44 15 20 00
www.ampli.fr

Contrat distribué par E.A.R.L. dite « AMPLI Services », mandataire d'assurance, filiale à 100% d'AMPLI Mutuelle, SAS dont le siège social est situé 25bis Boulevard Bérlioz - 75017 PARIS, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 404 098 741. Société enregistrée à l'ORIAS sous le numéro 07004101. Intermédiaire assujéti au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Bodepé - CS 92459 Paris CEDEX 09. AMPLI Mutuelle (Avenir Mutuel des Professions Libérales et Indépendantes), souscripteur du contrat, siège social : 27 Bd Bérlioz 75858 Paris CEDEX 17 / Tél : 01.44.15.20.00 / www.ampli.fr Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. SIRET 349 729 350 00016. Contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution - 4 Place de Bodepé - CS 92459 Paris CEDEX 09.