

Plan ÉPARMIL

SOMMAIRE

1	GÉNÉRALITÉS	
	1 – Objet du contrat d’assurance de groupe	3
	2 – Durée, renouvellement et dénonciation du contrat d’assurance de groupe	3
2	FORMATION ET DURÉE DE L’ADHÉSION AU CONTRAT	
	3 – Condition d’adhésion	3
	4 – Formation de l’adhésion	3
	5 – Date d’effet de l’adhésion	3
	6 – Durée de l’adhésion.....	3
3	VERSEMENTS	
	7 – Modalités de versements.....	4
	8 – Montant des versements.....	4
	9 – Frais sur versements	4
	10 – Justification de l’origine des versements – Lutte contre le blanchiment des capitaux.....	5
4	RÉMUNERATION DE L’ÉPARGNE	
	11 – Point de départ de la rémunération	5
	12 – Investissement et gestion de l’épargne	5
	13 – Participation aux bénéfices	5
	14 – Taux de rendement minimum fixé annuellement.....	6
	15 – Valeur de rachat.....	6
	16 – Valeur de rachat minimale.....	6
5	DISPONIBILITE DE L’ÉPARGNE	
	17 – Modalités	6
	18 – Cas particuliers.....	6
	19 – Avance sur police	6
	20 – Rachat partiel.....	7
	21 – Rachats partiels programmés	7
	22 – Rachat total.....	7
	23 – Rente éducation	8
	24 – Rente viagère	8
	25 – Justification de la sortie des fonds – Lutte contre le blanchiment des capitaux	9
	26 – Fiscalité des revenus	9
6	DÉCÈS DE L’ASSURÉ EN COURS D’ADHÉSION	
	27 – Désignation du ou des bénéficiaires	10
	28 – Décès de l’assuré	10
	29 – Fiscalité en cas de décès	11

7 DISPOSITIONS OPTIONNELLES PARTICULIÈRES

30 – Dispositions communes.....	11
31 – Option “Épargne handicap”.....	11
32 – Option “Enfant handicapé”.....	12
33 – Option “Enfant mineur”.....	13
34 – Option “Enfant mineur protégé”.....	13
35 – Option “Majeur protégé”.....	13

8 DES ENGAGEMENTS CERTIFIÉS

36 – Les engagements d’AGPM Vie.....	14
--------------------------------------	----

9 DROIT DE RENONCIATION ET AUTRES INFORMATIONS

37 – Droit de renonciation.....	14
38 – Délai de prescription.....	15
39 – Autorité chargée du contrôle de l’assureur.....	15
40 – Procédure d’examen des litiges.....	15
41 – Droit d’accès et de rectification.....	16
42 – Convention de preuve.....	16

ANNEXES

LEXIQUE.....	17
--------------	----

Chaque terme des présentes dispositions générales suivi d’un astérisque est défini dans le lexique.

1 GÉNÉRALITÉS

1 Objet du contrat d'assurance de groupe

Le contrat Plan ÉPARMIL est un contrat d'assurance de groupe sur la vie à adhésion individuelle facultative et à versements libres, souscrit par l'Association Générale de Prévoyance Militaire (AGPM) et par l'Association Générale de Prévoyance Militaire Familles (AGPM Familles) auprès de la société d'assurance mutuelle à cotisations fixes AGPM Vie au profit de leurs adhérents. Les statuts de l'AGPM et de l'AGPM Familles ainsi que les membres de leurs conseils d'administration respectifs sont accessibles sur le site internet www.agpm.fr. Le Plan ÉPARMIL est un contrat en euros à capital différé avec contre-assurance décès. Il est régi par le droit français et relève de la branche 20 (Vie-décès).

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

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

2 Durée, renouvellement et dénonciation du contrat d'assurance de groupe

Le contrat d'assurance de groupe a été souscrit auprès d'AGPM Vie (assureur) par l'AGPM et l'AGPM Familles (associations souscriptrices), pour une durée expirant le 31 décembre de chaque année. Il se renouvelle ensuite d'année en année, par tacite reconduction, chaque 1^{er} janvier, à défaut de dénonciation par l'une des parties signataires, exprimée au moins trois mois à l'avance par lettre recommandée adressée à l'autre partie. D'un commun accord entre les associations souscriptrices et l'assureur, la dénonciation peut n'être que partielle, en vue d'adapter les dispositions du contrat par exemple, à de nouvelles réglementations.

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

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

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

Les parties signataires peuvent également convenir d'un commun accord de modifier les droits et obligations de l'assuré postérieurement à son adhésion. Dans ce cas, l'AGPM ou l'AGPM Familles doit en informer l'assuré par écrit, au moins trois mois avant la date prévue de leur entrée en vigueur. L'assuré peut alors refuser ces modifications et dénoncer son adhésion (article L.141-4 du Code des assurances).

2 FORMATION ET DURÉE DE L'ADHÉSION AU CONTRAT

3 Condition d'adhésion

Pour adhérer au contrat Plan ÉPARMIL, le candidat à l'assurance doit obligatoirement être membre de l'une des deux associations souscriptrices du contrat d'assurance de groupe.

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

4 Formation de l'adhésion

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

5 Date d'effet de l'adhésion

L'adhésion au contrat Plan ÉPARMIL prend effet à la date de réception au siège du premier versement par chèque ou à la date du premier prélèvement automatique et ce, sous réserve que son encaissement soit effectif et que le dossier de demande d'adhésion soit complet.

Cette date de prise d'effet du contrat est indiquée sur le certificat d'adhésion.

6 Durée de l'adhésion

L'adhésion au contrat Plan ÉPARMIL a une durée initialement prévue de 8 ans, l'assuré restant toutefois libre de la résilier à tout moment.

Elle se prolonge ensuite d'année en année par tacite reconduction, tant que l'assuré ou l'assureur ne manifeste pas sa volonté d'y mettre fin.

3 VERSEMENTS

7 Modalités de versements

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

Deux modalités de versements lui sont proposées :

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

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

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

L'assuré peut demander la mise en place, la modification ou la suspension temporaire ou définitive de ses versements programmés à tout moment, par simple demande écrite, sous réserve que celle-ci parvienne au siège un mois avant la date d'effet souhaitée.

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

8 Montant de versements

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

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

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

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

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

9 Frais sur versements

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

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

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

Par dérogation au barème énoncé page 4, les frais perçus par l'assureur sur chaque versement s'élevaient à :

- 1 % sur les versements libres et programmés effectués sur un contrat Plan ÉPARMIL option "Épargne handicap" et "Enfant handicapé" jusqu'à 149 999,99 €. Au-delà, application du barème standard.
- 0 % pour un versement quel que soit son montant, effectué en réemploi d'un capital versé à l'assuré par l'une des sociétés du groupe AGPM, sous réserve de demander cette exonération par écrit et de verser les fonds à l'assureur dans les quatre-vingt-dix jours suivant leur mise à disposition ;
- 0 % sur les versements effectués au titre de l'option "Vermeil".

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

Afin de respecter les obligations légales mises à la charge des organismes réalisant des opérations financières, l'assureur est autorisé à demander à l'assuré une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité ainsi qu'un justificatif officiel de l'origine des fonds versés. De même, l'assureur est autorisé à exiger que le premier versement (et les suivants) provienne d'un compte bancaire ou postal dont le titulaire est l'assuré.

4 RÉMUNÉRATION DE L'ÉPARGNE

11 Point de départ de la rémunération

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

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

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

12 Investissement et gestion de l'épargne

Les versements sont investis conformément au Code des assurances, sur les marchés financier et immobilier. Ils sont gérés dans un fonds appelé "actif cantonné", faisant l'objet d'une gestion financière spécifique.

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

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

13 Participation aux bénéfices

La totalité des produits nets des placements du fonds Plan ÉPARMIL réalisés chaque année, déduction faite du prélèvement annuel pour frais de gestion, constitue la participation aux bénéfices des assurés.

Cette participation aux bénéfices appartient à l'ensemble des assurés et leur est distribuée :
- au 1^{er} janvier de l'année suivante, à hauteur de 90 % minimum ;

- au cours des huit années suivantes pour le reliquat, enregistré dans l'intervalle, en provision pour participation aux bénéfices.

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

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

Cette majoration est prélevée sur la participation distribuée et restant à attribuer. Elle peut atteindre 2 points (soit par exemple 6 % pour un taux hors option de 4 %) sans toutefois que le total de la majoration globalement servie à ces options puisse excéder une limite fixée par décision commune de l'association

souscriptrice et de l'assureur (1 % des produits nets des placements du fonds déduction faite du prélèvement annuel pour frais de gestion).

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

14 Taux de rendement minimum fixé annuellement

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

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

15 Valeur de rachat

La valeur de rachat correspond :

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

16 Valeur de rachat minimale

Le Plan ÉPARGNE étant un contrat en euros, le montant net de frais de l'épargne investie est garanti.

Ainsi, la valeur de rachat minimale pour 100 € nets de frais sur versement investis et en considérant qu'aucun autre mouvement n'est survenu sur le contrat au cours des huit premières années, est au moins égale à :

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

5 DISPONIBILITÉ DE L'ÉPARGNE

17 Modalités

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

18 Cas particuliers

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

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

19 Avance sur police

L'avance sur police permet à l'assuré de faire face à un besoin financier momentané. Elle peut lui être consentie dans la mesure où la valeur de rachat de son contrat s'élève au moins à 1500 €. Cette avance ne peut excéder 80 % de la valeur de rachat de l'épargne, avances en cours non déduites (cf. paragraphe 15), ce montant étant ensuite diminué des avances en cours ainsi que des nantissements éventuels.

A titre d'exemple, sur une adhésion dont la valeur de rachat de l'épargne s'élève à 10000 € et l'avance en cours à 5000 €, une nouvelle avance ne peut être consentie que dans la limite de 3000 €, soit (80 % x 10000) - 5000.

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

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

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

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

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

20 Rachat partiel

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

- le remboursement partiel ne puisse porter sur une somme inférieure à un montant révisable chaque année par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (150 €) ;
- l'épargne résiduelle ne puisse être inférieure à un montant révisable chaque année par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (400 €).

En cas d'avance en cours, l'épargne résiduelle doit rester supérieure à 20 % du montant de la valeur de rachat du contrat avant avance ou au montant du versement en cours. A titre d'exemple, sur un contrat dont la valeur de rachat s'élève à 10 000 € et l'avance en cours à 5 000 €, le montant maximum du rachat partiel pouvant être consenti s'élève à 3 000 € $[(10000 - 5000) - (20 \% \times 10000)]$.

Ce rachat partiel est consenti moyennant un coût fixe révisable chaque année par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (égal à zéro à ce jour)

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

21 Rachats partiels programmés

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

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

Cette périodicité et/ou ce montant sont modifiables sur demande écrite de l'assuré, sachant que celui-ci peut continuer d'effectuer des versements libres et/ou programmés d'une part et des rachats partiels supplémentaires d'autre part.

La valeur de rachat continue à progresser dans les conditions définies au chapitre 4 "Rémunération de l'épargne"

Les rachats partiels programmés sont interrompus :

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

22 Rachat total

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

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

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

23 Rente éducation

La rente éducation permet à l'assuré après rachat partiel ou total de son adhésion, ou au bénéficiaire après décès de l'assuré, de transformer le montant dû en une rente sur la tête d'une personne de moins de 25 ans. Cette rente est une rente temporaire payable par trimestre échu, versée tant que le bénéficiaire est en vie, jusqu'à son 25^e anniversaire.

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

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

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

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

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

24 Rente viagère

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

26 Fiscalité des revenus

a) Fiscalité applicable aux revenus de l'épargne en cas de rachat partiel ou total

En cas de rachat total ou partiel, les revenus de l'épargne (intérêts acquis) subissent les prélèvements fiscaux et sociaux institués par les lois de finances qui fixent les taux selon les modalités suivantes :

• Prélèvements fiscaux :

CONTRATS DE PLUS DE 8 ANS (hors PEP)			
	Intérêts constatés avant le 1 ^{er} janvier 1998	Intérêts constatés depuis le 1 ^{er} janvier 1998 <small>(article 125-OA du Code général des impôts)</small>	
		Versements effectués avant le 26 septembre 1997	Versements effectués depuis le 26 septembre 1997*
Option prélèvement forfaitaire libératoire <i>(à préciser avant rachat)</i>	Exonération totale	Exonération totale	7,5 % d'imposition sur les intérêts excédant l'abattement annuel (tous contrats d'assurance vie confondus) de : 4 600 € pour une personne seule ou 9 200 € pour un couple soumis à une imposition commune. <i>NB : cet abattement n'est applicable qu'aux personnes résidant en France métropolitaine ou dans un DROM).</i>
Absence d'option			Taux marginal d'imposition de l'ensemble des revenus de l'assuré appliqué par l'administration fiscale sur les intérêts excédant l' abattement annuel (tous contrats d'assurance vie confondus) de : 4 600 € pour une personne seule ou 9 200 € pour un couple soumis à une imposition commune.

*exception : les intérêts constatés à compter du 1^{er} janvier 1998, provenant de primes versées entre le 26/09/1997 et le 31/12/1997 sur des contrats souscrits avant le 26/09/1997, sont exonérés lorsque qu'ils concernent :

- des versements programmés,

- des versements exceptionnels dont le total n'excède pas 30 490 € (les intérêts excédant cette somme sont soumis à la fiscalité applicable aux versements effectués depuis le 26 septembre 1997).

CONTRATS DE MOINS DE 8 ANS	
Option prélèvement forfaitaire libératoire <i>(à préciser avant rachat)</i>	35 % d'imposition sur les intérêts des contrats de moins de 4 ans. 15 % d'imposition sur les intérêts des contrats de 4 à 8 ans.
Absence d'option	Taux marginal d'imposition de l'ensemble des revenus de l'assuré appliqué par l'administration fiscale.

NB : à défaut d'option expresse pour le prélèvement forfaitaire libératoire, le montant des intérêts acquis sera déclaré dans la déclaration de revenus de l'assuré sauf s'il réside fiscalement à l'étranger ou dans un pays ou une collectivité d'Outre-mer. Dans ce dernier cas, le prélèvement forfaitaire libératoire est appliqué d'office.

• Contributions sociales :

Elles sont perçues :

- lors de l'inscription en compte des intérêts, c'est-à-dire au 1^{er} janvier de chaque année,
- par prélèvement de l'assureur lors du rachat total sur les seuls intérêts de l'année du rachat.

Le taux des contributions sociales est de 12,3 % depuis le 1^{er} janvier 2011 et se décompose comme suit :

- 0,5 % de contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS),
- 8,2 % de contribution sociale généralisée (CSG) - sauf pour l'option "Épargne handicap",
- 3,6 % de prélèvements sociaux - sauf pour l'option "Épargne handicap".

Ces retenues fiscales et sociales effectuées par l'assureur sont ensuite reversées au Trésor Public.

b) Régime d'imposition de la rente viagère

La rente viagère est exonérée d'impôts sur le revenu pour une fraction de son montant déterminée en fonction de l'âge de l'assuré (puis de son conjoint en cas de réversion) au moment du premier service de rente :

- moins de 50 ans : 30 %
- entre 50 et 59 ans : 50 %
- entre 60 et 69 ans : 60 %
- à partir de 70 ans : 70 %

La rente viagère est totalement exonérée si le contrat est assorti d'une option Plan Epargne Populaire (PEP). La rente viagère reste cependant assujettie aux contributions sociales.

6 DÉCÈS DE L'ASSURÉ EN COURS D'ADHÉSION

27 Désignation du ou des bénéficiaires

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

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

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

L'assuré peut modifier la clause bénéficiaire de son Plan ÉPARGNE Populaire (PEP) notamment lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

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

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

Le bénéficiaire ne peut accepter le bénéfice de cette adhésion qu'avec l'accord de l'assuré ; sa désignation en tant que bénéficiaire devient alors irrévocable. Sans son accord, l'assuré ne peut donc pas procéder à la modification de sa clause bénéficiaire.

En cas d'absence de bénéficiaire déterminé ou déterminable, ou si la désignation du bénéficiaire devient caduque, la valeur de rachat en cas de décès est versée au conjoint de l'assuré ou à son partenaire, à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut à ses parents, à défaut à ses héritiers légaux.

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

28 Décès de l'assuré

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

- un extrait d'acte de décès de l'assuré ;
 - un extrait d'acte de naissance de l'assuré ;
 - la photocopie recto-verso de la carte d'identité en cours de validité de chaque bénéficiaire ;
- et le cas échéant :

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

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

Le règlement intervient dans les trente jours ouvrés qui suivent la réception de la totalité des pièces

justificatives, s'il n'est constaté aucun versement en cours d'encaissement.
La rémunération de l'épargne cesse au jour de la validation du remboursement.

29 Fiscalité en cas de décès

- Le conjoint ou le partenaire lié par un PACS perçoit le capital du contrat d'assurance vie dont il est bénéficiaire en exonération totale de fiscalité.
- Cette exonération s'applique également aux frères et sœurs sous certaines conditions.
- Pour les autres bénéficiaires, la fiscalité est la suivante :

CONTRATS SOUSCRITS AVANT LE 20 NOVEMBRE 1991

	Versements effectués avant le 13 octobre 1998	Versements effectués à partir du 13 octobre 1998 <small>(article 990 I du Code général des impôts)</small>
Sans condition d'âge	Totalement exonérés	Exonération du capital versé jusqu'à 152 500 € par bénéficiaire. <i>(tous contrats d'assurance-vie confondus)</i> Au-delà, taxe de 20 % prélevée par l'assureur sur le capital payé. ⁽¹⁾

CONTRATS SOUSCRITS À PARTIR DU 20 NOVEMBRE 1991

Avant 70 ans	Totalement exonérés	Exonération du capital versé jusqu'à 152 500 € par bénéficiaire. <i>(tous contrats d'assurance-vie confondus)</i> Au-delà, taxe de 20 % prélevée par l'assureur sur le capital payé. ⁽¹⁾
À partir de 70 ans <small>(article 757 B du Code général des impôts)</small>	La part de versements bruts excédant 30 500 € (tous contrats d'assurance-vie confondus) est assujettie aux droits de succession selon le degré de parenté entre l'assuré et le bénéficiaire. <i>(les intérêts accumulés sur le contrat sont exonérés.)</i>	

(1) Le prélèvement au taux de 20 % s'applique quel que soit le degré de parenté entre l'assuré et le bénéficiaire.

- Contributions sociales : les contributions sociales au taux de 12,3 % sont prélevées par l'assureur lors du règlement du capital au(x) bénéficiaire(s) (sur les seuls intérêts servis l'année du règlement) et sont ensuite reversées au Trésor Public.

7 DISPOSITIONS OPTIONNELLES PARTICULIÈRES

30 Dispositions communes

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

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

31 Option "Épargne handicap"

Cette option ne peut être souscrite que simultanément à un contrat Plan ÉPARMIL et par un assuré adhérent de l'AGPM, sous réserve d'acceptation de l'adhésion par l'assureur.

L'option "Épargne handicap" peut être souscrite par l'assuré dès lors que celui-ci est atteint d'une infirmité l'empêchant de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, et dans

la mesure où cette situation lui permet de bénéficier du régime visé à l'article 199 septies I alinéa 2 du Code général des impôts.

En application du bulletin officiel des impôts 5B-24-05, l'option "Épargne handicap" peut être souscrite "par les personnes n'ayant pas encore obtenu la liquidation de leurs droits à la retraite".

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

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

Les dispositions particulières prévues par la législation fiscale en matière de contrat "Épargne handicap" sont appliquées à l'option. L'une de ces mesures consiste en une réduction d'impôt égale à 25 % du montant des versements effectués annuellement dans la limite de 1525 € (plus 300 € par enfant à charge). Cette réduction est valable chaque année dès lors que le contrat est souscrit pour une durée supérieure à 6 ans et s'applique à l'ensemble des contrats épargne handicap et rente survie souscrits par les membres du foyer fiscal ayant leur domicile fiscal en France métropolitaine ou dans un DOM. Les taux de rendement des fonds versés au titre de l'option ainsi que les frais sur versements sont définis respectivement aux paragraphes 13 et 9.

32 Option "Enfant handicapé"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

33 Option "Enfant mineur"

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

Les dispositions particulières à l'option sont les suivantes :

- a) l'enfant mineur en tant qu'adhérent à l'AGPM Familles devient à la fois souscripteur et assuré;
- b) cette adhésion n'engendre aucune cotisation à l'association souscriptrice jusqu'à sa majorité;
- c) la signature des deux parents doit figurer sur le bulletin d'adhésion;
- d) la photocopie du livret de famille (pages parents et enfant) ainsi que la copie de la pièce d'identité des parents ou de l'enfant sont à fournir lors de la souscription;
- e) la clause bénéficiaire doit être obligatoirement rédigée au profit des héritiers légaux de l'enfant;
- f) l'enfant devenu majeur retrouve la plénitude des droits attachés à l'adhésion.

34 Option "Enfant mineur protégé"

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

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

- a) l'enfant mineur en tant qu'adhérent à l'AGPM Familles devient à la fois souscripteur et assuré;
- b) la signature de l'administrateur légal ou du tuteur doit figurer sur le bulletin d'adhésion;
- c) la photocopie du livret de famille (pages parents et enfant) ainsi que la copie de la pièce d'identité de l'administrateur légal ou du tuteur ou de l'enfant sont à fournir lors de la souscription;
- d) la mise sous contrôle judiciaire de l'administration légale pure et simple ou le jugement de tutelle doivent être produits lors de la souscription, de même que l'ordonnance du juge des tutelles recommandant l'ouverture d'un Plan ÉPARMIL, option "mineur protégé";
- e) la clause bénéficiaire doit être obligatoirement rédigée au profit des héritiers légaux de l'enfant;
- f) les facultés d'avance sur police, de rachat partiel ou total, d'options au terme de l'adhésion soit de manière générale tous les actes de disposition portant sur l'épargne acquise, ne peuvent être exercés que sur décision expresse du juge des tutelles;
- g) l'enfant devenu majeur retrouve la plénitude des droits attachés à l'adhésion.

35 Option "Majeur protégé"

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

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

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

8 DES ENGAGEMENTS CERTIFIÉS

36 Les engagements d'AGPM Vie

Engagée depuis 1995 dans une démarche qualité, l'AGPM a pour ambition de répondre au mieux aux besoins d'assurance de ses adhérents.

C'est pourquoi, depuis 2007, **AGPM Vie est certifiée sur les prestations de ses contrats d'épargne: Plan ÉPAMIL et Arpège AGPM.**

La certification de services est une **démarche volontaire**, encadrée par l'article L 115-27 du code de la Consommation⁽¹⁾.

Elle garantit aux assurés la conformité des prestations fournies par rapport à un référentiel d'engagements.

En novembre 2010, AGPM Vie a obtenu le renouvellement du label de certification de services Qualicert® pour ses prestations d'épargne. Cette certification fait l'objet d'un contrôle annuel par SGS-ICS, organisme certificateur indépendant, sur la base de 71 points de contrôle différents.

Nos 11 engagements pour votre épargne



- **Les versements, les retraits: c'est vous qui décidez.**
- **Chez nous, votre épargne augmente chaque jour.**
- **Une gestion rigoureuse pour une performance durable.**
Votre argent investi en toute transparence.
- Des spécialistes toujours à votre écoute.
- **Avec Internet, vous gérez vos contrats en direct.**
- L'actualité fiscale et juridique en toute simplicité.
- Vos versements enregistrés sous 48 heures.
- **Une disponibilité de votre épargne sous 7 jours ouvrés.**
- Vos questions ou réclamations traitées sous 5 jours ouvrés.
- En cas de décès, rémunération du capital jusqu'au jour du règlement.
- Versement du capital décès à vos bénéficiaires sous 30 jours ouvrés.

(1) C'est la reconnaissance par un organisme tiers et indépendant de la conformité de nos services aux exigences définies dans un référentiel (Loi du 3 janvier 1994, décret d'application du 30/03/1995).

9 DROIT DE RENONCIATION ET AUTRES INFORMATIONS

37 Droit de renonciation

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

En cas de non remise de ce document, le délai de renonciation est porté à 8 ans, à l'issue desquels la faculté de renonciation n'est plus acquise.

La renonciation entraîne:

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

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

SGS-ICS
29, avenue Aristide Briand
94111 ARCUEIL CEDEX



41 Droit d'accès et de rectification

(loi informatique et liberté n° 78-17 du 6 janvier 1978)

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

Groupe AGPM
Correspondant Informatique et Libertés
rue Nicolas Appert
83086 TOULON CEDEX 9

42 Convention de preuve

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

LEXIQUE DES PRINCIPAUX TERMES UTILISÉS A PROPOS D'UN CONTRAT D'ASSURANCE VIE

Termes	Définitions
Adhérent	Personne physique membre d'une des associations souscriptrices, l'AGPM ou l'AGPM Familles.
Acte authentique	Acte juridique constatant une convention ou une déclaration et dont l'original est rédigé par un notaire et conservé en son étude. L'acte authentique est daté, signé et garantit la conservation ainsi que la teneur du texte qu'il comporte (ex : donations, contrats de mariage, testament authentique...).
Acte sous seing privé	Acte juridique rédigé librement entre deux ou plusieurs parties (ex : contrat de prêt, contrat d'assurance, testament olographe...).
Actif cantonné	L'épargne des assurés est gérée dans un fonds distinct des autres fonds gérés par l'assureur. De ce fait, les bénéfices réalisés sur les placements de ce fonds sont répartis exclusivement entre les contrats de cette catégorie, souscrits par les assurés.
Avenant	Acte complémentaire à un contrat initial établi entre les différentes parties, dont l'objet est de modifier les clauses du contrat initial.
Bénéficiaire	Personne désignée par l'assuré pour percevoir la valeur de rachat du contrat au décès de l'assuré.
Bénéficiaire acceptant	Une personne désignée bénéficiaire de la valeur de rachat du contrat au décès de l'assuré ne peut accepter la désignation faite à son profit qu'avec l'accord de l'assuré. La désignation du bénéficiaire acceptant devient ainsi généralement irrévocable pour la part lui revenant et toute sortie de fonds nécessite l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.
Contrat d'assurance vie en euros	Contrat d'assurance vie dont les versements et la valeur de rachat sont exprimés dans la monnaie nationale, soit en euros.
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (antérieurement dénommée COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement des Personnes handicapées).
Conjoint	Personne liée par le mariage.
Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative	Contrat collectif souscrit par une personne morale au profit de ses membres, lesquels demeurent libres d'adhérer au contrat ou non.
Contributions sociales	Le taux des contributions sociales est de 12,1 % depuis le 1 ^{er} janvier 2009: (CRDS: 0,5 %, CSG: 8,2 % et autres prélèvements sociaux: 3,4 %). Il s'impute annuellement sur les intérêts crédités sur chaque adhésion.
Effet de cliquet	Mécanisme permettant d'acquiescer définitivement les intérêts réalisés d'une année sur l'autre. Il garantit à l'assuré que la valeur de rachat de son contrat ne redescendra pas au-dessous de celle atteinte en fin d'année précédente (sauf si l'assuré a effectué depuis des sorties de fonds).
Partenaire pacsé	Personne liée par un PACS (Pacte Civil de Solidarité).
Pacte Civil de Solidarité (PACS)	Contrat conclu entre deux personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe, en vue d'organiser leur vie en commun.
Rachat partiel	Remboursement d'une partie de la valeur de rachat du contrat, effectué à la demande de l'assuré. Le rachat partiel ne met pas fin au contrat.
Rachat total	Remboursement de la valeur de rachat totale du contrat effectué à la demande de l'assuré. Le rachat total met fin au contrat.
Rente viagère	Somme d'argent périodiquement versée à l'assuré jusqu'à son décès. Une option de réversion permet au décès de l'assuré, de poursuivre le versement de la rente au profit du conjoint de l'assuré jusqu'à son décès. Le montant de la rente versée à chaque période dépend notamment du capital constitué sur le contrat Plan ÉPARMIL jusqu'au premier versement de rente et de l'âge de l'assuré et/ou de son conjoint. Aucune somme n'est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) après le décès de l'assuré (ou de son conjoint en cas de réversion).



VI PEC 0040713 - 123.04.11 - 3 - MARIM

AGPM Vie

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - SIRET 330 220 419 00015 - APE 6511Z
Rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9 - Téléphone **32 22*** - Télécopie **04 94 20 25 93** - Internet www.agpm.fr

*32 22 depuis la France métropolitaine (appel gratuit) et le + 33 4 94 61 57 57 depuis l'étranger (Drom, Pom inclus).