

DEMANDE D'ADHÉSION PRISME SERENITE GERANTS MAJORITAIRES

Une demande d'adhésion par TNS



MERCI DE REMPLIR LE FORMULAIRE EN MAJUSCULES

Veillez à bien renseigner l'ensemble des informations demandées sans rature ou correction auquel cas le document pourrait vous être retourné par CIPRES Assurances.

1) ENTREPRISE

Raison Sociale de l'entreprise :

NAF/APE : SIRET ou SIREN (de la société) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax : E-mail :

Activité : Effectif salarié total :

Clôture exercice fiscal jj/mm :

2) ADHÉRENT

Nom Nom de naissance : Prénom :

SIREN du TNS :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable: E-mail :

Situation de famille : Marié/Pacsé Concubin Célibataire Veuf Divorcé Nombre d'enfants à charge :

Date de naissance : Commune de naissance : Département de naissance :

N° de Sécurité sociale:

3) PRÉVOYANCE

Date d'effet souhaitée : 01/ / (La date d'effet doit obligatoirement être le 1er jour du mois d'adhésion)

Traitement de base annuel retenu : 1 P.A.S.S.

Statut : Gérant Majoritaire

Choix fiscalité : Madelin/Non Madelin Non Madelin

Régime obligatoire (cocher la case correspondante) RSI Artisan (Gérant Majoritaire) RSI Commerçant (Gérant Majoritaire)

| GARANTIES PREVOYANCE SERENITE PRO | TAUX DE COTISATION (EN % DU TRAITEMENT DE BASE) ** |
|---|--|
| GARANTIES DE BASE | |
| <input checked="" type="checkbox"/> DÉCÈS/ PTIA : 200% BASE MAJORATION PAR ENFANT À CHARGE * : 50% BASE <input checked="" type="checkbox"/> INCAPACITE DE TRAVAIL / INVALIDITE - FRANCHISE RÉDUITE 30/3/3 | 3,98 % |
| GARANTIES OPTIONNELLES (1 option facultative au choix) | |
| <input type="checkbox"/> Option 1 DECES / PTIA : + 200% BASE | 0,71 % |
| <input type="checkbox"/> Option 2 DECES / PTIA : + 500% BASE | 1,83 % |
| Total (en % du traitement de base) | % |
| Cotisation / mois | € |

* Limité à 3 enfants à charge au total dans le calcul des capitaux.

** Taux de cotisations à l'adhésion, en vigueur au 01/11/2016, valables pour les prises d'effet jusqu'au 01/12/2017 inclus.

POUR RAPPEL :

L'âge maximum à l'adhésion d'un TNS est fixé à 60 ans par différence de millésime.
P.A.S.S. : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

4) CLAUSE BÉNÉFICIAIRE DE LA GARANTIE PRÉVOYANCE

Sauf stipulation contraire valable au jour du décès de l'affilié, le capital décès est versé conformément à la clause type suivante : Au conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps par décision judiciaire ou au partenaire de PACS, à défaut aux enfants (vivants ou représentés), nés ou à naître par parts égales entre eux, à défaut aux ascendants par parts égales entre eux, à défaut aux héritiers légaux au sens du Code Civil. Si l'affilié désire que le capital garanti ne soit pas attribué suivant la clause type contractuelle, il doit désigner expressément les bénéficiaires de son choix en indiquant leur qualité ou en les nommant expressément en précisant leur nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse complète et taux de répartition en cas de désignation de plusieurs bénéficiaires.

Si l'assuré souhaite une clause bénéficiaire différente de la clause type, l'indiquer ici * :

.....

.....

....., à défaut mes héritiers.

IMPORTANT: Nous attirons votre attention sur la nécessité de mettre à jour régulièrement votre désignation de bénéficiaire(s). L'assuré a la faculté de modifier sa désignation de bénéficiaire à tout moment lorsque celle-ci n'est plus appropriée et notamment en fonction des évolutions de sa situation de famille, sur un formulaire fourni par l'assureur ou sur demande écrite et datée et signée de sa main. Cette désignation peut également faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. Toute désignation devient irrévocable sous réserve de l'acceptation valablement écrite : d'un acte sous seing privé ou authentique signé par le bénéficiaire et l'assuré, d'un accord tripartite signé par le bénéficiaire, l'assuré et l'assureur. Toute désignation, acceptation ou changement de désignation de bénéficiaire non porté à la connaissance de l'assureur lui est inopposable.

* Conformément à l'article 4.2 des conditions générales, la désignation faite par l'assuré au profit d'un établissement bancaire n'est autorisée qu'après au moins 6 mois d'adhésion.

5) SANTÉ

Merci de renseigner les informations demandées ci-dessous si vous souhaitez souscrire une garantie Santé. *

Date d'effet souhaitée : ..01/...../..... (La date d'effet doit obligatoirement être le 1er jour du mois d'adhésion)

| Formules 100 % responsables (choisir une formule) | Taux de cotisation (en % du PASS)** |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sérénité | <input type="checkbox"/> Isolé : 1,88 % <input type="checkbox"/> Duo : 3,67 % <input type="checkbox"/> Famille : 4,89 % |
| <input type="checkbox"/> Sérénité + | <input type="checkbox"/> Isolé : 2,36 % <input type="checkbox"/> Duo : 4,61 % <input type="checkbox"/> Famille : 6,14 % |
| Cotisation / mois | € |

* La garantie Santé ne peut pas être souscrite sans la garantie Prévoyance.

** Taux de cotisations à l'adhésion, en vigueur au 01/11/2016, valables pour les prises d'effet jusqu'au 01/12/2017 inclus.

P.A.S.S. : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

6) BÉNÉFICIAIRES DE LA GARANTIE SANTÉ

Merci de renseigner les informations demandées ci-dessous si vous avez sélectionné une garantie Santé.

| | NOM | PRÉNOM | NÉ(E) LE | N° SÉCURITÉ SOCIALE |
|-------------------------|-----|--------|-------------------|---------------------|
| Conjoint (e) | | |/...../..... | |
| 1 ^{er} enfant | | |/...../..... | |
| 2 ^{ème} enfant | | |/...../..... | |
| 3 ^{ème} enfant | | |/...../..... | |
| 4 ^{ème} enfant | | |/...../..... | |

Votre conjoint (marié/pacsé/concubin) bénéficie-t-il déjà d'une autre mutuelle ? Oui Non

L'assuré ne souhaite pas bénéficier du système NOEMIE de télétransmission de l'information entre CIPRES Assurances et sa caisse d'assurance maladie obligatoire

A ne remplir que si les bénéficiaires doivent être enregistrés. Ne pas oublier de joindre une copie de l'Attestation Vitale de l'assuré principal et des bénéficiaires et un RIB pour le paiement des prestations si ce dernier est différent du RIB de prélèvement des cotisations.

7) DECLARATION D'ABSENCE D'ARRÊT DE TRAVAIL

La déclaration ci-dessous et l'éventuel questionnaire médical complémentaire ne visent que les risques "PREVOYANCE"
En aucune façon, il ne sera appliqué une surprime sur les garanties d'assurance Frais Médicaux en raison d'informations médicales déclarées pour le contrat prévoyance.

Toute déclaration d'absence d'arrêt de travail incomplète, illisible, raturée ou corrigée sera retournée par CIPRÉS Assurances. Cette déclaration est valable 3 mois à compter de sa signature.

Je déclare

- Ne pas être en arrêt de travail (partiel ou total)*.
- Ne pas avoir été en arrêt de travail pendant plus de 15 jours consécutifs ou non au cours des 3 dernières années.
- Ne percevoir aucune rente d'invalidité (partielle ou totale) de quelque régime que ce soit (obligatoire ou complémentaire).

* Impossibilité complète, médicalement justifiée, d'exercer son activité professionnelle

Questionnaire Médical (QM) obligatoire si :

- Je déclare ne pas pouvoir répondre par l'affirmative à l'ensemble des questions de la déclaration d'absence d'arrêt de travail
- J'ai plus de 55 ans.

Dans ce cas, il conviendra de compléter et d'adresser le QM, sous pli cacheté, à l'attention du médecin conseil de CIPRÉS Assurances, 37 rue Anatole France - 92 532 LEVALLOIS PERRET CEDEX.

Signature de l'adhérent :

Fait à :

Le :

8) SITUATION ACTUELLE DE L'ADHÉRENT

- Je déclare ne pas être actuellement en arrêt de travail total ou partiel et ne pas avoir de prestations en cours de service.

9) MODALITÉS DE PAIEMENT

Joindre IMPERATIVEMENT un RIB/IBAN et un mandat SEPA

Cotisation payable mensuellement d'avance par prélèvement automatique
Frais de quittance par échéance : 1€
Cotisation associative annuelle : 21€
Frais annexes de courtage * (par mois) :
Frais d'adhésion * :

* Les frais annexes de courtage et les frais d'adhésion sont fixés par votre conseiller correspondant et lui sont reversés en intégralité après encaissement par CIPRES.

10) DÉCLARATIONS DE L'ADHÉRENT

- Je demande mon adhésion à l'association A.R.E.P.GE.MA. ainsi qu'aux contrats souscrits par elle auprès des assureurs conformément aux exigences légales en vigueur issue de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 dite Loi Madelin.
- Je déclare avoir pris connaissance des statuts figurant à la suite de la Demande d'Adhésion.
- Je déclare avoir pris connaissance des niveaux et conditions de garanties souhaitées et de la notice d'information valant conditions générales.
- Je certifie que mes déclarations sont sincères et exactes.
(Toute fausse déclaration entraînant l'application des dispositions des articles L.113- 8 et L. 113-9 du Code des Assurances)

11) LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations concernant l'assuré sont utilisées conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978. Elles sont exclusivement communiquées aux services de l'assureur et, le cas échéant, aux mandataires de ce dernier, aux réassureurs ou organismes professionnels concernés par le contrat.

L'assuré peut accéder aux informations le concernant et demander de procéder aux rectifications nécessaires auprès du Service Clients CIPRÉS, 37 rue Anatole France 92532 LEVALLOIS-PERRET CEDEX E-mail : contact@cipres.fr.

12) PIÈCES À FOURNIR

- Un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postale (RIP) accompagné du mandat SEPA dûment complété pour le prélèvement des cotisations
- Un RIB destiné au paiement des prestations si différent du RIB de prélèvement des cotisations
- Une photocopie de l'attestation Carte Vitale de l'assuré principal et des bénéficiaires (*si souscription de la garantie santé*)
- Un certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans

13) OBLIGATIONS D'INFORMATION ET DE CONSEIL

Conformément à l'Art. L520-1 du Code des Assurances (Loi 2005-1564 du 15/12/05) et au Code de Conduite du 14/05/09 régissant les rapports entre les courtiers grossistes souscripteurs en assurance et les courtiers directs dans l'exécution auprès du client des obligations d'information et de conseil, votre Conseiller Correspondant doit vous informer et vous conseiller (présentation, recueil de besoins, analyse de besoins, préconisations de solutions).

14) SIGNATURE

VOTRE CONSEILLER CORRESPONDANT

NOM ou CACHET

CODE :

CACHET DE L'ENTREPRISE

SIGNATURE DE L'ADHÉRENT

Fait à :

Le :

Cadre réservé à l'assureur conseil :

P : TCV 20 %

S : TCV 10 %

ASSURANCE DE GROUPE (Réf DA/PRISMESERENITE/2016-10) - Garanties Souscrites par l'A.R.E.P.GE.MA. par l'intermédiaire de CIPRÉS auprès de CNP ASSURANCES

A.R.E.P.GE.MA - Association pour la Retraite, l'Épargne et la Prévoyance des Gérants Majoritaires - Association régie par la loi du 1er juillet 1901 - 71, Boulevard Gouvion Saint Cyr - 75017 PARIS
CIPRÉS Assurances - 37, rue Anatole France 92532 Levallois-Perret cedex SAS au capital de 1 208 944 € - SIREN 552 068 199 - N° ORIAS : 07 000 398 - www.orias.fr
Sous le contrôle de l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au code des assurances
CNP ASSURANCES, RCS - 341 737 062, Entreprise régie par le code des assurances, Siège social : 4, Place Raoul Dautry 75716 PARIS CEDEX 15

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Déclaration sur l'état de santé de la personne à assurer



Nous attirons votre attention sur la nécessité de compléter avec le plus grand soin ce questionnaire. L'absence de réponse à au moins une question nous empêchera de statuer sur votre demande d'admission à l'assurance. Comme le prévoit la convention AERAS, nous vous conseillons de prendre seul, le temps de la réflexion pour apporter des réponses précises aux questions posées, sur place ou à votre domicile. Pour assurer la confidentialité, vous pouvez transmettre ce questionnaire et les éventuelles pièces médicales sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil. Vous y êtes formellement invité si au moins l'une de vos réponses aux questions posées est positive. Si vous ne souhaitez pas ce mode de transmission, n'oubliez pas de mettre ces documents sous enveloppe confidentielle adressée au Médecin Conseil de CIPRÉS Assurances. Vous pouvez accélérer l'étude de votre dossier en joignant à ce questionnaire tout document se rapportant à votre santé (bilans biologiques, radiologies, copies d'ordonnances, etc.). Le Médecin Conseil de l'assureur se réserve le droit de vous demander la communication de documents médicaux complémentaires et tout examen complémentaire qu'il juge nécessaire. **Tout questionnaire médical incomplet, illisible, raturé ou corrigé sera retourné par CIPRÉS Assurances. Ce questionnaire est valable 6 mois à compter de sa signature.**

Salaire brut annuel OU revenu de base assuré :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 1 | Mensurations Taille : _____ cm Poids : _____ Kgs | | | |
| 2 | Si vous portez des verres correcteurs, indiquez votre degré de vision avant correction : Si acuité visuelle inférieure à 2 dixièmes, indiquez votre correction en dioptries : | Oeil droit ____10è Oeil droit ____10è | Oeil gauche ____10è Oeil gauche ____10è | |
| 3 | Avez-vous été victime d'un accident corporel ayant entraîné un arrêt de travail? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Date : Séquelles actuelles : | |
| 4 | Avez-vous été victime d'un accident corporel ayant entraîné un traitement pendant plus de 10 jours ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Date : Séquelles actuelles : | |
| 5 | Êtes-vous atteint d'une invalidité, d'une infirmité (joindre justificatif) ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Nature : Taux d'invalidité : | |
| 6 | Êtes-vous ou avez-vous été exonéré du ticket modérateur (prise en charge à 100%) pour raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Nature : Taux d'invalidité : | |
| 7 | Êtes-vous actuellement en arrêt de travail pour raison de santé ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Depuis quand : Motifs : | |
| 8 | Prenez-vous régulièrement des médicaments ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Depuis quand : Lesquels : | |
| 9 | Avez-vous consulté un médecin au cours des 6 derniers mois pour une affection ou des troubles de santé ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Motifs : Traitement : | |
| 10 | Avez-vous connaissance de facteurs susceptibles de motiver une consultation médicale ou chirurgicale ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Motifs : Date et nature : | |
| 11 | Avez-vous subi des examens (analyses de sang, biologiques, électrocardiogramme, radiographies, scanner, etc.) au cours des 5 dernières années ? Les communiquer s'ils datent de moins de 2 ans. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Date : Motif : | |
| 12 | Avez-vous été soigné dans un hôpital, une clinique, une maison de repos au cours des 5 dernières années ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Motif : Traitement : | |
| 13 | Avez-vous eu des arrêts de travail supérieurs à 1 mois au cours des 5 dernières années ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Date : Motif : | |

Avez-vous ou êtes-vous atteint d'une ou des affections suivantes :

| | | |
|----|---|---|
| 14 | Cardio-vasculaire, respiratoire ou rénale (telles que hypertension, infarctus, angine de poitrine, bronchite, asthme, calculs, insuffisance rénale) ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 15 | Des os ou des articulations (telles que : lumbago, sciatique, hernie discale, arthrose, rhumatisme, polyarthrite) ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 16 | Oculaire ou auditive avec ou sans soins médicaux, chirurgicaux ou traitements ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 17 | Trouble des graisses (cholestérol, triglycérides), affection thyroïdienne , diabète , affection du foie (telle que cirrhose, hépatite) ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 18 | Avez-vous été ou êtes-vous atteint d'une ou de plusieurs autres affections, telles que : - cancer, leucémie, maladie du sang, parkinson, - épilepsie, sclérose en plaque, troubles psychiques, dépression, spasmophilie, - maladie de peau, hernie, troubles gastro-intestinaux, héréditaire ou chronique ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 19 | Avez-vous subi un test de dépistage des sérologies, portant en particulier sur les virus des hépatites B (VHB) et C (VHC) ou sur celui de l'immunodéficience humaine (VIH) dont le résultat a été positif ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Lorsqu'il a été répondu oui aux questions 14 à 19, veuillez indiquer son n° et apporter les précisions complémentaires :

| QUESTION N° |
|-----------------------|
| Date et durée : _____ |
| Nature : _____ |
| Traitement : _____ |
| Etat actuel : _____ |

| QUESTION N° |
|-----------------------|
| Date et durée : _____ |
| Nature : _____ |
| Traitement : _____ |
| Etat actuel : _____ |

| QUESTION N° |
|-----------------------|
| Date et durée : _____ |
| Nature : _____ |
| Traitement : _____ |
| Etat actuel : _____ |

En signant ce document, j'atteste avoir répondu avec exactitude et sincérité tant au présent questionnaire médical qu'aux déclarations figurant sur ma demande individuelle d'affiliation correspondante, n'avoir rien déclaré ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur l'Assureur. Je confirme avoir relu mes déclarations avant signature et reconnais avoir pris connaissance des dispositions de l'article L.113.8 du Code des Assurances dont un extrait est reproduit ci-après :

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L.132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

SIGNATURE du Candidat à l'Assurance : (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fait à :

Le :

STATUTS



Article 1er

Il est fondé entre toutes les personnes physiques et/ou morales qui adhèrent aux présents statuts une Association déclarée, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, ayant pour dénomination l'A.R.E.P.GE.MA., l'Association pour la Retraite, l'Épargne et la Prévoyance des Gérants Majoritaires.

Article 2 - Objet

Cette Association a pour but :

De faciliter à ses membres gérants majoritaires, l'étude de la législation, de la doctrine, de la jurisprudence à propos de toutes questions concernant le régime de retraite ou de prévoyance en général.

De mettre en œuvre pour ses membres des moyens propres à organiser, comparer, promouvoir toute forme de prévoyance, de retraite et d'assurance. De leur donner à cet égard toutes informations utiles.

De conclure des conventions cadres avec les organismes habilités pour faire bénéficier ses membres des garanties collectives ou individuelles et des services rentrant dans l'objet de l'Association.

De piloter, en partenariat avec le Courrier Gestionnaire, les résultats techniques des garanties proposées afin d'en assurer la pérennité vis à vis des adhérents.

L'Association aura également pour objet la représentation de ses membres auprès de toutes les instances nationales ou internationales pour les sujets afférents à son objet social.

Article 3 – Siège social

Le siège de l'Association est fixé au fixé à 71, boulevard Gouvion Saint-Cyr à PARIS (75017). Il pourra être transféré sur simple décision du Conseil d'Administration. Cette décision fera l'objet d'une ratification lors de la prochaine Assemblée Générale.

Article 4 – Durée

La durée de l'Association est illimitée.

Article 5 – Composition de l'Association

5.1 L'Association se compose des collèges suivants :

- membres fondateurs : Collège composé des personnes morales et physiques ayant constitué l'Association à son origine et ayant participé à l'Assemblée Générale constitutive du 29 septembre 2009. Ce collège est exonéré du paiement de cotisation tout en conservant son droit de vote.

- membres honoraires : Collège composé des membres (personnes physiques ou morales) induisant tout organisme, association, société. Ces membres devront être préalablement agréés par le Conseil d'Administration à la majorité des 4/5èmes et payer la cotisation prévue à l'article 7 des présents statuts.

- membres adhérents : Collège composé des membres (personnes physiques ou morales) qui ont adhéré à un contrat d'assurance via l'Association. De ce fait, leur qualité de membre adhérent est liée à l'adhésion au dit contrat et nécessite le paiement de la cotisation prévue à l'article 7 des statuts.

- membres actifs : Collège composé de membres (personnes physiques ou morales) qui ont adhéré spontanément à l'Association, qui participent à la vie de celle-ci en y apportant leurs compétences et qui s'intéressent à ses travaux et réalisations. Ces membres devront être préalablement agréés par le Conseil d'Administration à la majorité simple et payer la cotisation prévue à l'article 7 des présents statuts. Ce collège ne pourra excéder dix (10) membres.

5.2 Chaque membre personne morale désigne son représentant, personne physique de son choix, qui peut être remplacé par simple notification adressée par la personne morale au Conseil d'Administration.

Article 6 : Perte de la qualité de membre

La qualité de membre se perd par la démission, la radiation, la disparition de la personne morale ou le décès.

la démission : La demande prend effet dès réception de la lettre qui en fait état adressée en recommandée avec accusé au Président du Conseil d'Administration. Cette démission ne sera effective qu'au 31 décembre de l'année en cours et aura pour conséquence la perte des droits et services associés à la qualité de membre. la disparition, le décès : Le décès d'un membre entraîne de facto la perte de qualité de membre.

la radiation : La radiation est prononcée par le Conseil d'Administration soit pour non-paiement de la cotisation quand son paiement est obligatoire, soit pour motif grave, soit pour le cas où les conditions d'adhésion prévues aux présents statuts ne permettraient pas de maintenir l'adhérent au sein du collège des membres adhérents et donc comme membre de l'Association.

Avant la prise de décision éventuelle de radiation, le membre concerné est invité, au préalable, à présenter ses observations devant le Conseil d'Administration. Cette radiation est prononcée à la majorité simple. Elle prend effet à la fin du mois suivant lequel elle a été formalisée par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 7 - Ressources

Le montant de la cotisation sera fixé par l'Assemblée Générale et pourra être révisé sur simple décision du Conseil d'Administration.

Les ressources de l'Association comprennent :
le montant des droits d'entrée et des cotisations ;
les subventions de l'État, des départements et des communes ;
les ressources éventuelles issues de l'activité de l'Association.

Article 8 - Comptabilité

Il est tenu une comptabilité faisant apparaître l'état des recettes et des dépenses. Annuellement, un compte d'exploitation, un compte de pertes et profits et un bilan sont dressés. La comptabilité est tenue dans les conditions légales et réglementaires. La comptabilité de l'Association est surveillée et contrôlée par le Trésorier de l'Association. Celui-ci peut présenter un rapport annuel à l'Assemblée Générale après avis du Conseil d'Administration.

Article 9 – Patrimoine de l'Association

Le patrimoine de l'Association répond seul des engagements contractés en son nom; les membres de l'Association ne pourront être rendus personnellement responsables des engagements de l'Association à quelque titre que ce soit.

Article 10 – Conseil d'Administration

10.1 L'Association est dirigée par un Conseil d'Administration composé de trois membres au moins et de cinq membres au plus, sans que le nombre total de membres ne puisse être pair.

Ce Conseil est composé de (i) deux à trois membres nommés par l'Assemblée Générale parmi les membres actifs et (ii) de un à deux membres nommés par l'Assemblée Générale parmi les membres fondateurs et/ou les membres honoraires de l'Association.

La majorité des membres du Conseil d'Administration est indépendante dans les conditions visées par l'article L. 141-7 du Code des assurances.

Ces membres sont nommés par l'Assemblée Générale à la majorité simple pour un mandat de trois (3) ans renouvelable.

10.2 Le Conseil d'Administration, une fois élu par l'Assemblée Générale, désigne parmi ses membres le Président, le Secrétaire et le Trésorier.

Les membres du Conseil d'Administration exercent leurs fonctions bénévolement. Toutefois, les frais exposés à l'occasion d'une mission sont remboursables sur justificatifs. Les remboursements de frais justifiés sont approuvés par le Conseil d'Administration une fois par an au moins, le membre concerné par lesdits frais ne prenant pas part au vote.

10.3 Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation de son Président et/ou sur la demande de la moitié au moins de ses membres.

Il se réunit au moins une (1) fois par an pour statuer sur les comptes de l'exercice, et aussi souvent que l'exige l'intérêt de l'Association.

Il peut, sur délégation de l'Assemblée Générale, dont la durée ne peut excéder dix-huit mois, signer un ou plusieurs contrats ou avenants aux contrats d'assurance de groupe souscrits par l'Association dans les matières définies par l'Assemblée Générale. L'exercice de pouvoir dans la limite de la délégation donnée par l'Assemblée Générale et en cas de signature d'un ou plusieurs avenants, il en fait rapport à la plus proche assemblée. Il peut subdéléguer ce pouvoir au Président de la Fédération à laquelle l'Association aura adhéré.

10.4 Les décisions du Conseil sont valables à la condition qu'au moins la moitié des membres le composant soient présents.

Chaque administrateur peut représenter un autre administrateur muni d'un pouvoir spécial à cet effet. L'administrateur représentant ne peut cumuler plus de deux (2) pouvoirs.

Les votes sont émis à la majorité des membres présents et représentés, à l'exception des décisions relatives à l'agrément des membres honoraires qui requièrent la majorité des 4/5èmes des membres du Conseil d'Administration.

En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

10.5 Toute réunion du Conseil d'Administration fait l'objet d'un procès-verbal ; celui-ci doit être revêtu de la signature du Président et d'un membre du Conseil d'Administration.

Les procès-verbaux sont recueillis sur un registre côté et paraphé tenu au siège social de l'Association. Chaque membre de l'Association peut prendre connaissance des procès-verbaux. Il peut en obtenir copie, en s'acquittant par avance du coût de la copie et de son envoi.

10.6 Le Conseil d'Administration dispose de tous les pouvoirs qui ne sont pas dévolus spécifiquement à l'Assemblée Générale.

Il statue sur toutes les demandes d'admission des membres actifs et honoraires ou de radiation des membres de l'Association. Plus particulièrement, le Conseil d'Administration peut prendre les décisions propres à permettre l'acquisition ou l'aliénation de valeurs mobilières, d'actifs immobiliers pour la réalisation de l'objet social, contracter les emprunts et, d'une manière générale, prendre toutes dispositions à caractère financier à charge pour lui d'en référer à l'Assemblée Générale au-delà de la somme prévue dans les prérogatives attribuées au Président (article 11.2).

Le Conseil d'Administration ou son Président peut s'adjoindre les conseils de toute personne reconnue pour ses compétences, laquelle pourra participer aux séances du Conseil d'Administration sans voix délibérative. Le Conseil d'Administration peut, à tout moment, mettre un terme aux fonctions du Président, à la majorité absolue des membres.

Article 11 – Président

L'Association est représentée par le Président.

11.1 Le Président est nommé pour une durée de trois (3) ans par le Conseil d'Administration.

En cas de révocation ou en cas de décès du Président, le Conseil d'Administration se réunira pour nommer le nouveau Président. A cette fin, les membres du Conseil d'Administration seront convoqués par lettre simple ou courriel, dans les sept jours suivants la connaissance de l'événement.

11.2 Le Président du Conseil d'Administration a tous pouvoirs pour représenter l'Association en Justice et dans tous les actes sociaux.

Le Président peut déléguer ses pouvoirs pour un objet déterminé et pour un temps déterminé.

Le Président ordonne les dépenses, dans la limite de vingt mille euros (20.000 €). Au-delà, l'accord du Conseil d'Administration doit être obtenu.

Il peut conférer toutes délégations de signature à toute personne de son choix pour toutes missions qu'il détermine. Cette délégation peut être générale ou spéciale, temporaire ou permanente ; elle n'est donnée que sous la responsabilité du Président qui en rend compte au Conseil d'Administration.

Le Président peut conférer les pouvoirs spéciaux aux membres de l'Association ou même éventuellement à des personnes étrangères à l'Association, notamment pour le fonctionnement des comptes bancaires, et les décharges diverses à l'administration des Postes.

Il est chargé de remplir toutes les formalités de déclaration et de publication prescrites par la législation en vigueur.

11.3 Sur délibération spéciale du Conseil d'Administration et approbation de la convention par l'Assemblée Générale dans le cadre des dispositions légales et réglementaires en vigueur, le Président pourra recevoir une rémunération de ses activités et pourra obtenir remboursement de ses frais sur présentation de justificatifs dans une limite préalablement autorisée par le Conseil d'Administration.

Article 12 – Assemblée Générale Ordinaire (AGO)

12.1 L'Assemblée Générale Ordinaire comprend tous les membres de l'Association. L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit au moins une (1) fois par an, pour approuver les comptes de l'exercice associatif écoulé, délibérer et voter sur les questions qui lui sont soumises, donner quitus aux administrateurs sortants et procéder aux élections.

L'Assemblée Générale Ordinaire a seule qualité pour autoriser la signature d'avenants aux contrats d'assurance de groupe souscrits par l'Association. L'Assemblée Générale Ordinaire peut toutefois déléguer au Conseil d'Administration par une ou plusieurs résolutions et pour une durée qui ne peut excéder dix-huit (18) mois, le pouvoir de signer un ou plusieurs avenants dans des matières délimitées par elle ou les résolutions, étant précisé que le Conseil d'Administration peut subdéléguer ce pouvoir au Président de la Fédération à laquelle l'Association aura adhéré.

L'Assemblée Générale peut être convoquée à l'initiative de 10% (dix pour cent) des adhérents.

12.2 Quinze (15) jours au moins avant la date fixée, les membres de l'Association sont convoqués par les soins du Conseil d'Administration par lettre simple ou courrier électronique. L'ordre du jour est indiqué sur les convocations.

Chaque membre de l'Association peut soumettre par courrier ou par courrier électronique à l'AGO toute question d'intérêt général, conforme à l'objet de l'Association, au plus tard soixante-douze (72) heures avant la tenue de l'AGO. Un dixième des membres et/ou cent membres de l'Association peuvent présenter des projets de résolution au moins vingt (20) jours avant la date fixée pour l'assemblée.

12.3 Le Président, assisté des membres du Conseil, préside l'assemblée et expose la situation morale de l'Association. Le bilan de l'Association est soumis à l'approbation de l'assemblée.

Ne devront être traitées, lors de l'Assemblée Générale, que les questions soumises à l'ordre du jour.

12.4 L'assemblée ne peut valablement délibérer, à une première convocation, que si au moins mille adhérents ou un trentième (1/30ème) d'entre eux sont présents ou représentés.

Le nombre de pouvoirs dont un même adhérent peut disposer ne doit pas dépasser 5% des droits de vote.

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés en vertu d'un pouvoir écrit. Chaque membre de l'Association dispose d'un droit de vote à l'Assemblée Générale.

Il est tenu procès-verbal des séances de l'AGO sur un registre spécial côté et paraphé par le Président. Les procès-verbaux sont tenus au siège social de l'Association. Chaque membre de l'Association peut en prendre connaissance. Il peut en obtenir copie en s'acquittant par avance du coût de la copie et de son envoi.

Article 13 – Assemblée Générale Extraordinaire (AGE)

Si besoin est, ou sur la demande de la moitié plus un des membres du Conseil d'Administration ou de 10% (dix pour cent) des adhérents de l'Association, le Président peut convoquer une Assemblée Générale Extraordinaire, suivant les formalités prévues à l'article 12.

Quinze jours au moins avant la date fixée, les membres de l'Association sont convoqués par les soins du Conseil d'Administration par lettre simple ou courrier électronique. L'ordre du jour est indiqué sur les convocations.

L'Assemblée Générale Extraordinaire comprend tous les membres de l'Association. Chaque membre de l'Association dispose d'un droit de vote à l'Assemblée Générale.

L'assemblée ne peut valablement délibérer, à une première convocation, que si au moins mille adhérents ou un trentième (1/30ème) d'entre eux sont présents ou représentés.

Le nombre de pouvoirs dont un même adhérent peut disposer ne doit pas dépasser 5% des droits de vote.

L'AGE est seule habilitée à se prononcer sur la modification des statuts avec consentement des trois quart (3/4) de ses membres présents ou représentés en vertu d'un pouvoir écrit.

L'AGE peut décider, dans les mêmes conditions de majorité que celles prévues ci-dessus, de la dissolution, de la liquidation et de l'attribution des biens de l'Association, la fusion avec toute Association ayant le même objet ou un objet similaire.

Les procès-verbaux des délibérations de l'AGE sont transcrits sur un registre côté, paraphé et signé du Président. Chaque membre de l'Association peut prendre connaissance des procès-verbaux. Il peut en obtenir copie, en s'acquittant par avance du coût de la copie et de son envoi.

Article 14 – Délégation à une Fédération

Dans le cadre de son adhésion à une Fédération et dans le but de mutualiser les bonnes pratiques destinées aux adhérents, l'Association délègue à la Fédération les missions suivantes :

- Négociation des Contrats Cadres avec les organismes d'assurance
- Signature des Contrats Cadres et ses avenants
- Pilotage des pratiques d'indexations dans le cadre des renouvellements Ces missions intègrent le Règlement Intérieur de la Fédération.

Article 15 – Règlement intérieur

Un règlement intérieur peut être établi par le Conseil d'Administration, qui le fait approuver ainsi que ses modifications par l'Assemblée Générale. Ce règlement éventuel est destiné à fixer les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'Association.

Article 16 - Dissolution

La dissolution de l'Association ne peut être prononcée que par l'AGE, convoquée spécialement à cet effet et statuant aux conditions de quorum et de majorité prévues pour les AGE.

En cas de dissolution volontaire ou forcée, l'AGE statue sur la dévolution du patrimoine de l'Association sans pouvoir attribuer aux membres de l'Association autre chose que leurs apports.

Elle nomme, pour assurer la liquidation, un ou plusieurs membres de l'Association, investis à cet égard des pouvoirs nécessaires.

Après paiement des dettes sociales et des charges de l'Association et de tous frais de liquidation, elle attribue l'actif net à toutes associations déclarées ayant un objet similaire et ayant un but non lucratif ou à tous établissements publics ou privés reconnus d'utilité publique. Les modalités d'attribution de l'actif net et la désignation des organismes bénéficiaires sont déterminées par l'AGE qui prononce la dissolution de l'Association.

Article 17 : Contestation

Toute action concernant l'Association est du ressort du Tribunal de Grande Instance

