



CAISSE D'ALLOCATION VIEILLESSE DES
AGENTS GÉNÉRAUX D'ASSURANCE ET
DES MANDATAIRES NON SALARIÉS DE
L'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION

CAVAMAC

(Décrets/Règlements/Statuts généraux/Composition des commissions)

Régime d'assurance vieillesse complémentaire

Régime d'assurance Invalidité décès

Sommaire

Décret n°67-1169 du 22 décembre 1967 relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurances	p.3
Règlement du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurances	p.8
Décret n°2003-1273 du 26 décembre 2003 relatif au régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance	p.15
Règlement du régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance	p.19
Statuts généraux	p.27
Composition des commissions	p.44

Décret n°67-1169 du 22 décembre 1967 relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurances

Article 1

Il est institué, en sus des cotisations imposées aux agents généraux d'assurances en application du livre VI, titre IV, chapitre 2, du code de la sécurité sociale, une cotisation supplémentaire destinée à financer un régime d'assurance vieillesse complémentaire fonctionnant à titre obligatoire entre les personnes susmentionnées et ressortissant à la caisse d'allocation vieillesse des agents généraux et des mandataires non salariés de l'assurance et de capitalisation (C.A.V.A.M.A.C.).

En application de l'article L. 644-3 du code de la sécurité sociale, sont également tenus de cotiser au régime d'assurance vieillesse complémentaire institué par le présent décret les agents généraux d'assurance exerçant les fonctions mentionnées au 11°, 12° ou 23° de l'article L. 311-3 du même code.

Article 1-1

Sont obligatoirement affiliées et cotisants au présent régime les personnes physiques visées à l'article 1^{er} dont l'activité est exercée :

1° A titre libéral ;

2° Ou au sein d'une société de capitaux en qualité :

a) D'associé gérant majoritaire ou appartenant à un collège de gérance majoritaire de société à responsabilité limitée ;

b) D'associé commandité gérant de société en commandite par action ;

c) De président, directeur, dirigeant ou gérant relevant des 11°, 12° et 23° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale ;

3° Ou en qualité d'entrepreneur individuel à responsabilité limitée.

La personne qui cesse de remplir les conditions mentionnées au présent article ne peut en aucun cas maintenir son affiliation au régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance.

Article 2

La cotisation est fixée à 6,30 % du montant des commissions et rémunérations brutes liées à l'exercice du mandat de l'année civile précédente déclarées, dans les branches d'assurance définies par les statuts mentionnés à l'article 4 du présent décret, par les mandants à l'administration des contributions directes, conformément à l'article 240 du code général des impôts dans la limite d'un plafond. Ce plafond est revalorisé chaque année dans les mêmes proportions que la moyenne des commissions déclarées par les compagnies d'assurances dans les branches susmentionnées.

Dans les sociétés mentionnées au 2° de l'article R. 511-2 du code des assurances, la totalité des commissions et rémunérations brutes mentionnées à l'alinéa précédent perçues par la société sont retenues pour le calcul de la cotisation avec une répartition entre les différents affiliés au prorata de leur part de capital prise en compte pour chacun d'eux dans le cadre de la détermination du collège de gérance majoritaire.

Pour la prise en compte des parts détenues par une ou plusieurs sociétés dans lesquelles un ou plusieurs affiliés seraient associés, ces parts sont réparties entre eux aux prorata de leur part de capital, détenue directement ou indirectement, dans ces mêmes sociétés.

Dans les sociétés mentionnées au 2° de l'article R. 511-2 du code des assurances, les affiliés sont tenus :

- d'adresser à la caisse, dans le mois de leurs modifications, un exemplaire à jour des statuts de la société mentionnant la répartition du capital social, ainsi que, le cas échéant, de la ou des autres sociétés qui détiendraient des parts dans cette même société ;
- de retourner chaque année à la caisse, avant le 31 décembre, l'attestation établie par les services de la caisse, de répartition du capital entre affiliés suivant les critères mentionnés aux deuxième et troisième alinéas du présent article, approuvée et signée par chacun des affiliés.

A défaut, le calcul de la cotisation de chacun des affiliés est réalisé sur les bases de la dernière répartition de capital portées à la connaissance de la caisse en application des deux alinéas précédents, sans régularisation ultérieure possible.

La cotisation définie au premier alinéa est appelée à hauteur de 121,6 %. A titre transitoire, elle est appelée à hauteur de 142,9 % au titre des années 2004 à 2017 inclus. La majoration de cotisation afférente à la fraction du taux d'appel excédant 100 % n'ouvre pas de droit supplémentaire.

Pour les agents généraux d'assurance exerçant les fonctions mentionnées au 11°, 12° ou 23° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, l'assiette retenue pour le calcul de leurs cotisations est celle définie au premier alinéa, déduction faite de leur rémunération salariale brute dans la limite de huit fois le plafond annuel prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale. Le montant de la cotisation appelée ne peut toutefois être inférieur à 3,70 % du montant des commissions et rémunérations brutes mentionnées au premier alinéa.

La cotisation due par les agents généraux d'assurance au titre de leur première année d'activité est déterminée sur la base du plafond annuel prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur l'année de leur nomination. Elle est due à compter du premier jour du mois de leur nomination et calculée au prorata du nombre de mois d'activité de l'année civile considérée.

Article 2 bis

La cotisation du conjoint collaborateur est égale au quart ou à la moitié de celle du professionnel libéral. Le choix retenu pour le calcul de la cotisation est effectué par le conjoint collaborateur dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale. Si aucun choix n'est effectué, la cotisation est égale au quart de celle du professionnel libéral.

Article 2 ter

L'adhésion volontaire du conjoint collaborateur au régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 742-6 du code de la sécurité sociale inclut l'adhésion au présent régime.

Pour les personnes mentionnées au premier alinéa, les cotisations sont égales au montant des cotisations versées au titre de la dernière année civile d'activité et revalorisées chaque année en appliquant le taux d'évolution du plafond défini à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale constaté entre le 1^{er} janvier de l'année correspondant à sa dernière année d'activité et le 1^{er} janvier de l'année en cours.

L'assuré volontaire qui s'abstient de verser la cotisation à l'échéance est radié de l'assurance volontaire. Toutefois, la radiation ne peut être effectuée qu'après envoi, par la caisse, d'un avertissement par lettre recommandée invitant l'intéressé à régulariser sa situation dans les quinze jours à compter de la réception de l'avertissement préalable.

L'assurance volontaire donne droit, dans les mêmes conditions que l'assurance obligatoire, aux prestations de l'assurance vieillesse complémentaire.

Les périodes d'assurance obligatoire et d'assurance volontaire se cumulent pour l'ouverture du droit aux prestations et pour le calcul de celles-ci.

Article 3

Tout agent général d'assurance reconnu atteint par la commission d'inaptitude d'une incapacité d'exercice de la profession d'agent général d'assurance pour plus de six mois, selon la procédure mentionnée à l'article R. 643-9 du code de la sécurité sociale, peut demander le bénéfice d'une exonération de 100 %, 75 %, 50 % ou 25 % de la cotisation de l'exercice correspondant.

Les demandes d'exonération, appuyées de justifications médicales, doivent être formulées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dans le premier trimestre et au plus tard au 31 mars de l'année civile qui suit celle pour laquelle l'exonération est demandée.

La décision d'exonération n'est valable que pour la cotisation annuelle ayant fait l'objet de la demande.

Lorsqu'un agent général d'assurance obtient le bénéfice de l'exonération prévue au premier alinéa, son compte de droits à retraite n'est crédité que des points de retraite correspondant aux fractions de cotisations effectivement versées.

Les dispositions mentionnées au présent article ne sont pas applicables aux conjoints collaborateurs affiliés au présent régime.

Article 3 bis

L'adhérent qui cesse toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit et qui perçoit une pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle servie par le régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance a droit à une validation de points de retraite au titre du présent régime, dans les conditions prévues par l'article 2-3 du décret n° 2003-1273 du 26 décembre 2003 relatif au régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance.

Article 3 ter

Lorsqu'un adhérent cesse ses fonctions, il a la faculté de verser, en plus de la cotisation normale de l'exercice, une cotisation supplémentaire de fin de carrière.

Cette cotisation est calculée au prorata du temps écoulé entre le 1^{er} janvier précédant la date de cessation et cette dernière date, appliqué au montant de la cotisation normale de l'exercice en cours et entraîne l'inscription au compte de l'adhérent, de la même fraction du nombre de points qu'il a acquis au titre du même exercice.

Article 4

Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des agents généraux d'assurance, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.

Les avantages prévus par ce régime ne peuvent être garantis que dans la limite des ressources qui y sont affectées en exécution du présent décret.

Article 5

Les opérations de la C.A.V.A.M.A.C. relatives au régime d'assurance vieillesse complémentaire doivent faire l'objet de comptes distincts de ceux du régime d'allocation vieillesse prévu par le décret du 30 mars 1949 susvisé.

Le régime d'assurance vieillesse complémentaire est administré par le conseil du régime de base selon les modalités déterminées par les statuts dudit régime.

Article 5 bis

Le règlement prévu à l'article 4 fixe les conditions dans lesquelles le régime d'assurance vieillesse complémentaire institué par le présent décret prend en charge, à compter du 1er janvier 1971, les obligations du régime de prévoyance et de retraite des agents généraux d'assurances (P.R.A.G.A.) en ce qu'elles concernent le régime d'allocation de retraite.

Le transfert à la caisse d'allocation vieillesse des agents généraux et des mandataires non salariés de l'assurance et de capitalisation des réserves du régime P.R.A.G.A. correspondant auxdites obligations et existant au 31 décembre 1970 fait l'objet d'une convention entre ladite caisse et la commission de gestion du régime P.R.A.G.A. approuvée par arrêté du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale et du ministre de l'économie et des finances.

Article 5 ter

A titre transitoire, le taux de la cotisation fixé à l'article 2 peut être réduit dans les conditions fixées par les statuts prévus à l'article 4 :

- a) Pour les adhérents en activité au 31 décembre 1970 qui ne cotisaient pas à cette date au régime de prévoyance et de retraite des agents généraux d'assurances (P.R.A.G.A.) au titre de la retraite ;
- b) Sur leur demande, pour les adhérents en activité au 31 décembre 1970 et âgés de moins de soixante-cinq ans à cette date, à partir du 1er janvier suivant leur soixante-cinquième anniversaire ;
- c) Pour les adhérents en activité au 1er juillet 1966 et âgés de moins de quarante-cinq ans à cette date, cette réduction s'appliquant pour la dernière fois à l'exercice au cours duquel les intéressés atteignent leur quarante-cinquième anniversaire.

Article 5 quater

A compter de l'exercice 2012, le conseil d'administration de la caisse d'allocation vieillesse des agents généraux et des mandataires non salariés de l'assurance et de capitalisation procède tous les six ans à un bilan actuariel du régime, transmis au ministre chargé de la sécurité sociale, en vue de la fixation des règles d'évolution des paramètres du régime pour les six années à venir.

Ces règles sont fixées de sorte que le délai prévisionnel d'épuisement des réserves du régime ne puisse être inférieur à quarante ans.

Article 6

Le ministre de l'économie et des finances, le ministre des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à l'économie et aux finances sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Règlement du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurances

I. – Conformément à l'article 4 du décret du 22 décembre 1967 susvisé, le règlement du régime d'assurance vieillesse complémentaire de la section professionnelle des agents généraux d'assurance est ainsi rédigé :

Article 1^{er} - Acquisition de points de retraite

Le versement de la cotisation donne lieu à l'inscription au compte de droits de l'adhérent d'un nombre de points de retraite P, donné par la formule $P = CA/CR$ dans laquelle :

– CA désigne le montant de la cotisation génératrice de droits tel que définie au premier alinéa de l'article 2 du décret n° 67-1169 du 22 décembre 1967 modifié ;

– CR désigne la valeur du coefficient de référence, c'est-à-dire le prix d'achat du point de retraite complémentaire, fixée annuellement par le conseil d'administration.

Le nombre de points obtenus par application de la formule ci-dessus est arrondi à l'entier le plus proche.

Article 2 - Conditions d'ouverture des droits à la retraite complémentaire

La pension de retraite complémentaire est liquidée sur demande expresse formulée par écrit par l'adhérent sous les conditions cumulatives suivantes :

- « a) Avoir cessé toute activité visée à l'article 1^{er} conférant la qualité d'adhérent du régime et adressé à la caisse tous les documents justificatifs attestant de cette cessation d'activité ;
- « b) Etre à jour de ses cotisations, majorations de retard comprises, dans le présent régime.

L'adhérent non à jour de ses cotisations dans le présent régime au moment de la liquidation de sa pension de retraite complémentaire peut bénéficier, à sa demande expresse formulée par écrit, d'une pension de retraite complémentaire calculée et attribuée au prorata des cotisations effectivement réglées par celui-ci.

Cette liquidation ne met pas un terme à l'exigibilité et au recouvrement par voies contentieuses ou amiables des cotisations obligatoires restant dues par l'adhérent.

Le versement de ces cotisations ne peut entraîner la révision de la pension de retraite lorsque celle-ci a déjà été liquidée.

Article 3 - Cumul emploi-retraite

Un assuré peut poursuivre ou reprendre une activité professionnelle dans les mêmes conditions que pour le régime de base.

L'adhérent qui poursuit ou reprend une activité relevant du présent régime reste redevable des cotisations calculées conformément à l'article 2 du décret n° 67-1169 du 22 décembre 1967 modifié.

Le versement de ces cotisations ne peut entraîner la révision de la pension de retraite lorsque celle-ci a déjà été liquidée.

Article 4 - Liquidation de la pension de retraite complémentaire à taux plein

Sous réserve du respect des conditions mentionnées à l'article 2, la pension de retraite complémentaire est liquidée à taux plein à tout adhérent qui atteint l'âge de 67 ans.

Sont liquidées à partir de l'âge prévu au IV de l'article L. 643-3 et sans application d'un coefficient de minoration les pensions de retraite complémentaire des assurés mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 643-4 du code de la sécurité sociale.

Sont liquidées à partir de l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale et sans application d'un coefficient de minoration les pensions de retraite complémentaire des adhérents reconnus atteints d'une invalidité professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 66 % par le régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance institué par le décret n° 2003-1273 du 26 décembre 2003.

Article 5 - Liquidation de la pension de retraite complémentaire avec coefficient de prorogation ou de minoration

Une majoration de 5 % du nombre de points de retraite acquis au compte de l'adhérent est appliquée pour chaque année pleine cotisée dans le présent régime, au-delà de l'âge mentionné au premier alinéa de l'article 4, dans la limite maximum de 25 %. Cette majoration ne s'applique pas aux années de cotisations versées dans le cadre du dispositif prévu à l'article 3.

Sous réserve du respect des conditions mentionnées à l'article 2, la pension de retraite complémentaire peut être liquidée au plus tôt à partir de l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale avec application d'un coefficient de minoration au nombre de points de retraite acquis au compte de l'adhérent de 1,25 % par trimestre manquant pour atteindre l'âge mentionné au premier alinéa de l'article 4.

Par dérogation au deuxième alinéa et sous réserve que l'assuré réponde aux conditions pour bénéficier du dispositif prévu à l'article L. 351-1-1 du code de la sécurité sociale, la retraite complémentaire peut être liquidée au plus tôt :

– à 62 ans pour les assurés ayant commencé leur activité avant l'âge de 20 ans ;

– à 63 ans pour les assurés ayant commencé leur activité avant l'âge de 21 ans.

Avec, dans les deux cas, l'application d'un coefficient de minoration de 15 %.

A compter de l'âge de 64 ans, les assurés mentionnés au quatrième et cinquième alinéa n'entrent plus dans le champ de la dérogation. Ils se voient appliquer le régime de droit commun de minoration prévu au deuxième alinéa, soit un coefficient de minoration de 1,25 % par trimestre manquant pour atteindre l'âge mentionné au premier alinéa de l'article 4.

Article 6 - Calcul de la pension de retraite complémentaire

Le montant de la pension de retraite complémentaire est égal au produit du nombre de points de retraite acquis par la valeur de service du point de retraite en vigueur dans le présent régime.

Si l'adhérent bénéficie d'une majoration ou d'une minoration de sa pension de retraite complémentaire dans les conditions mentionnées à l'article 5, les majorations prévues aux articles 7 et 8 sont calculées sur la base du compte de droits majoré ou minoré de l'adhérent.

La pension de retraite complémentaire liquidée n'est pas susceptible d'être révisée dès lors que le délai de recours contentieux fixé par l'article R. 142-1 du code de la sécurité sociale est expiré.

Article 7 - Majoration pour enfant

Le nombre des points de retraite acquis dans le présent régime est majoré de 10 % au profit de l'adhérent ayant eu au moins trois enfants (légitimes, naturels, adoptés, pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur, recueillis). Les enfants mort-nés sont pris en compte pour l'attribution de la présente majoration.

Sont également considérés comme ouvrant droit à la majoration les enfants ayant été élevés par l'adhérent et à sa charge effective pendant au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire.

L'attribution de cette majoration est subordonnée à la production des justificatifs demandés par la caisse.

Article 8 - Majoration pour enfant handicapé à charge

Le nombre des points de retraite acquis dans le présent régime est majoré de 5 % au profit de l'adhérent qui, à la date de demande de liquidation de sa pension de retraite complémentaire, déclare fiscalement à sa charge un enfant ouvrant droit, en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et à son complément ou, en lieu et place de ce dernier, de la prestation de compensation prévue par l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, soit à l'allocation aux adultes handicapés prévue à l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale.

La majoration s'applique pour chaque enfant répondant aux conditions prévues au premier alinéa du présent article.

L'attribution de cette majoration est subordonnée à la production des justificatifs demandés par la caisse, et notamment ceux relatifs à l'obtention des allocations précitées.

Article 9 - Date d'effet et paiement de la pension de retraite complémentaire

La date d'effet de la pension de retraite complémentaire est fixée, au plus tôt, au premier jour du trimestre civil qui suit la demande écrite de l'adhérent et à la condition qu'il ait adressé à la caisse l'ensemble des pièces justificatives dans les trois mois suivants sa demande. A défaut, cette date d'effet pourra être modifiée par la caisse.

La pension de retraite complémentaire est versée mensuellement, à terme échu et jusqu'à la fin du mois du décès.

La liquidation de la pension de retraite complémentaire ne peut, en aucun cas, être antérieure à la date de réception de la demande de l'adhérent et ce quelle que soit la cause du retard apportée au dépôt de celle-ci.

Article 10 - Capital unique de retraite complémentaire

Lorsqu'à la cessation de son activité un adhérent est titulaire de moins de 1 500 points de retraite dans le présent régime, la caisse lui verse en une seule fois un capital égal à dix-huit fois le montant annuel de la pension de retraite complémentaire correspondant au nombre de points de retraite acquis dans le présent régime.

Ce versement unique et libératoire est effectué, sur demande expresse de l'adhérent formulée par écrit, au plus tôt lorsqu'il atteint l'âge requis pour l'obtention d'une pension de retraite complémentaire à taux plein dans le présent régime et sous réserve du respect des conditions mentionnées à l'article 2.

En cas de décès d'un adhérent titulaire de moins de 1 500 points de retraite dans le présent régime, avant l'âge requis pour l'obtention d'une pension de retraite complémentaire à taux plein dans le présent régime, la caisse verse à son conjoint survivant non séparé de corps en vertu d'un jugement ou d'un arrêt définitif, le capital mentionné au premier alinéa du présent article en une seule fois et sans application du coefficient mentionné à l'article 12.

Ce versement unique et libératoire est effectué, sur demande expresse formulée par écrit du conjoint survivant, au plus tôt lorsqu'il atteint l'âge requis pour l'obtention d'une pension de réversion dans le présent régime.

En l'absence de conjoint survivant non séparé de corps en vertu d'un jugement ou d'un arrêt définitif, la caisse verse cette somme en une seule fois entre les mains du notaire chargé du règlement de la succession.

La valeur de service du point de retraite retenue pour le calcul du capital mentionné au présent article est celle en vigueur dans le présent régime à la date de réception de la demande de versement.

Article 11 - Bénéficiaires de la pension de réversion

Au décès d'un adhérent titulaire d'au moins 1 500 points de retraite dans le présent régime, son conjoint survivant a droit à une pension de réversion s'il remplit les conditions suivantes :

- être âgé d'au moins 65 ans ;
- être marié depuis deux ans au moins au moment du décès de l'adhérent ou qu'un enfant au moins, né ou à naître, soit issu de leur union.

Lorsque seule l'année du mariage est connue, la date présumée du mariage est le 31 décembre de l'année. Le conjoint divorcé est assimilé à un conjoint survivant.

Lorsque, au moment de son décès, l'adhérent reste redevable de cotisations au présent régime ainsi que des majorations de retard éventuelles, la pension de réversion peut être, à la demande expresse et écrite du bénéficiaire, calculée et attribuée au prorata sur la base des cotisations effectivement réglées par l'adhérent décédé.

Cette liquidation ne met pas un terme à l'exigibilité et au recouvrement par voies contentieuses ou amiables auprès des ayants droit ou de la succession des cotisations obligatoires restant dues par l'adhérent décédé.

Le versement de ces cotisations ne peut entraîner la révision de la pension de réversion lorsque celle-ci a déjà été liquidée.

Lorsqu'un adhérent, titulaire d'une pension de retraite complémentaire, a disparu de son domicile et que plus d'un an s'est écoulé sans qu'il ait réclamé les arrérages de cette prestation, son conjoint peut obtenir, à titre provisoire, la liquidation des droits qui lui auraient été reconnus en cas de décès de l'adhérent.

Lorsqu'un adhérent, non encore titulaire d'une pension de retraite complémentaire, a disparu de son domicile depuis plus d'un an, son conjoint peut également obtenir, à titre provisoire, la liquidation des droits qui lui auraient été reconnus en cas de décès de l'adhérent.

La liquidation provisoire des droits du conjoint devient définitive lorsque le décès est officiellement établi ou lorsque l'absence a été déclarée par jugement passé en force de chose jugée.

La date d'entrée en jouissance de la pension de réversion est alors fixée au premier jour du mois suivant celui au cours duquel l'adhérent a disparu si la demande est déposée dans le délai d'un an suivant la période de douze mois écoulée depuis la disparition ou au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande si celle-ci est déposée après l'expiration de ce délai d'un an.

Le délai d'un an prévu ci-dessus court à dater soit de la première échéance non acquittée lorsque le disparu était titulaire d'une pension de retraite complémentaire, soit, dans le cas contraire, du jour de la déclaration de la disparition aux autorités de police.

La demande de pension formée par le conjoint est appuyée de procès-verbaux de police et autres pièces relatant les circonstances de la disparition.

En cas de réapparition de l'adhérent, la pension liquidée à titre provisoire au profit de son conjoint est annulée à compter de son entrée en jouissance et les arrérages perçus doivent être reversés à la caisse dans les limites des règles de prescription applicable.

Article 12 - Montant de la pension de réversion

Le conjoint survivant de l'adhérent décédé a droit, s'il remplit les conditions mentionnées aux troisième et quatrième alinéas de l'article 11, à une pension de réversion calculée sur soixante pour cent (60 %) des points de retraite acquis par l'adhérent décédé au titre du présent régime.

Le montant de la pension de réversion n'est pas minoré par le coefficient de minoration qui a pu être, le cas échéant, appliqué lors de la liquidation par anticipation des droits à retraite de l'adhérent décédé.

Le montant de la pension de réversion bénéficie du coefficient de prorogation qui a pu être, le cas échéant, appliqué lors de la liquidation des droits à retraite de l'adhérent décédé au-delà de l'âge requis pour l'obtention d'une pension de retraite complémentaire à taux plein dans le présent régime.

La ou les pensions de réversion du ou des conjoints survivants ne peuvent être globalement supérieures à la pension de retraite complémentaire perçue par l'adhérent au moment de son décès.

La pension de réversion liquidée n'est pas susceptible d'être révisée dès lors que le délai de recours contentieux fixé par l'article R. 142-1 du code de la sécurité sociale est expiré.

Article 13 - Date d'effet de la pension de réversion

En cas de décès de l'adhérent titulaire d'une pension de retraite complémentaire, la pension de réversion prend effet au premier jour du mois civil suivant le décès de l'adhérent si la demande est déposée dans le délai d'un an suivant le décès.

Si la demande est déposée après l'expiration du délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent, la pension de réversion prend effet au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande.

Si l'adhérent n'était pas titulaire d'une pension de retraite complémentaire, la pension de réversion prend effet au premier jour du mois civil au cours duquel survient le décès de l'adhérent si la demande est déposée dans le délai d'un an suivant le décès.

Si la demande est déposée après l'expiration du délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent, la pension de réversion prend effet au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande.

Dans tous les cas, le bénéficiaire de la pension de réversion doit adresser, dans les trois mois suivant sa demande, l'ensemble des pièces justificatives qui lui sont demandées par la caisse. A défaut, la date d'effet de sa pension de réversion pourra être modifiée par la caisse.

La liquidation de la pension de réversion ne peut, en aucun cas, être antérieure à la date de réception de la demande du bénéficiaire et ce quelle que soit la cause du retard apportée au dépôt de celle-ci.

La pension de réversion est versée mensuellement, à terme échu et jusqu'à la fin du mois du décès.

Article 14 - Répartition des droits entre les ex-conjoints

Lorsque, au décès de l'adhérent, il existe un conjoint survivant ainsi qu'un ou plusieurs précédents conjoints divorcés remplissant les conditions d'ouverture des droits à pension de réversion mentionnées à l'article 11, la pension de réversion, calculée conformément aux dispositions de l'article 12, est partagée entre son conjoint survivant et le ou les précédents conjoints divorcés au prorata de la durée respective de chaque mariage. Cette durée, déterminée de date à date, est arrondie au nombre de mois inférieur.

Ce partage est opéré lors de la liquidation des droits du premier d'entre eux qui en fait la demande.

Au décès de l'un des bénéficiaires, sa part accroît celle de l'autre ou, s'il y a lieu, des autres.

La date d'effet de la révision de la pension de réversion intervient le 1^{er} jour du mois civil suivant la date de réception par la caisse de la notification du décès.

Article 15 - Paramètres du régime d'assurance vieillesse complémentaire

Les valeurs du coefficient de référence et du point de retraite sont fixées par le conseil d'administration, avec effet au 1^{er} janvier de chaque année, en fonction :

- du coefficient d'évolution entre l'année n – 2 et l'année n – 1 de l'assiette des cotisations mentionnée à l'article 2 du décret n° 67-1169 du 22 décembre 1967 et ;
- du coefficient mentionné à l'article L 161-25 du code de la sécurité sociale.

Article 16 - Action sociale

Le conseil d'administration porte au crédit du compte de l'action sociale un prélèvement dont le montant est fixé chaque année, dans la limite de 1 % des cotisations contractuelles afférentes à cet exercice.

Décret n°2003-1273 du 26 décembre 2003 relatif au régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance

Article 1

Il est institué en faveur des agents généraux d'assurance un régime d'assurance invalidité-décès fonctionnant à titre obligatoire. Il comporte des avantages en faveur des assurés atteints d'une invalidité professionnelle totale ou partielle et des avantages en cas de décès.

Article 1-1

Sont obligatoirement affiliées et cotisantes au présent régime les personnes physiques visées à l'article 1^{er} dont l'activité est exercée :

1° A titre libéral ;

2° Ou au sein d'une société de capitaux en qualité :

a) D'associé gérant majoritaire ou appartenant à un collège de gérance majoritaire de société à responsabilité limitée ;

b) D'associé commandité gérant de société en commandite par actions à l'exclusion des dirigeants de sociétés relevant du régime d'assurance vieillesse de base des salariés ;

3° Ou en qualité d'entrepreneur individuel à responsabilité limitée.

La personne qui cesse de remplir les conditions mentionnées au présent article ne peut en aucun cas maintenir son affiliation au régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance.

Article 2

Le régime d'assurance invalidité-décès est financé par une cotisation due en sus de la cotisation au régime d'assurance vieillesse de base prévu au titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale et de la cotisation au régime d'assurance vieillesse complémentaire institué par le décret du 22 décembre 1967 susvisé. Cette cotisation est assise sur le montant des commissions et rémunérations brutes liées à l'exercice du mandat.

La cotisation est égale à 0,70 % du montant des commissions et rémunérations définies à l'alinéa précédent, dans la limite du plafond mentionné au premier alinéa de l'article 2 du décret du 22 décembre 1967 susvisé.

Dans les sociétés mentionnées au 2° de l'article R. 511-2 du code des assurances, la totalité des commissions et rémunérations brutes mentionnées au premier alinéa du présent article perçues par la société sont retenues pour le calcul de la cotisation avec une répartition entre les différents affiliés au

prorata de la part de capital prise en compte pour chacun d'eux dans le cadre de la détermination du collège de gérance majoritaire.

Pour la prise en compte des parts détenues par une ou plusieurs sociétés dans lesquelles un ou plusieurs affiliés seraient associés, ces parts sont réparties entre eux aux prorata de leur part de capital, détenue directement ou indirectement, dans ces mêmes sociétés.

Dans les sociétés mentionnées au 2° de l'article R. 511-2 du code des assurances, les affiliés sont tenus :

-d'adresser à la caisse, dans le mois de leurs modifications, un exemplaire à jour des statuts de la société mentionnant la répartition du capital social, ainsi que, le cas échéant, de la ou des autres sociétés qui détiendraient des parts dans cette même société ;

-de retourner chaque année à la caisse, avant le 31 décembre, l'attestation établie par les services de la caisse, de répartition du capital entre affiliés suivant les critères mentionnés aux deuxième et troisième alinéas du présent article, approuvée et signée par chacun des affiliés.

A défaut, le calcul de la cotisation de chacun des affiliés est réalisé sur les bases de la dernière répartition de capital portées à la connaissance de la caisse en application des deux alinéas précédents, sans régularisation ultérieure possible.

La cotisation due par les agents généraux d'assurance au titre de leur première année d'activité est déterminée sur la base du plafond annuel prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur l'année de leur nomination. Elle est due à compter du premier jour du mois de leur nomination et calculée au prorata du nombre de mois d'activité dans l'année civile considérée.

Les conjoints collaborateurs des agents généraux d'assurance cotisent à titre obligatoire audit régime d'assurance invalidité-décès et bénéficient de ses avantages.

Article 2-1

La cotisation du conjoint collaborateur est égale au quart ou à la moitié de la cotisation due par le professionnel libéral en vertu de l'article 2. Les prestations versées au conjoint collaborateur sont égales, selon la fraction retenue pour le calcul de ses cotisations, au quart ou à la moitié de celles prévues pour le conjoint professionnel libéral.

Le choix de la fraction retenue pour le calcul de la cotisation définie à l'alinéa précédent est effectué par le conjoint collaborateur dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale. Si aucun choix de cotisation n'est effectué, la cotisation est égale au quart de celle due par le professionnel libéral.

Article 2-2

Le bénéficiaire de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle servie par le présent régime dans les conditions prévues au règlement mentionné à l'article 4 est exonéré du versement des cotisations audit régime à compter du premier jour du mois qui suit la cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit.

Le bénéficiaire de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle servie par le présent régime dans les conditions prévues au règlement mentionné à l'article 4 est dispensé, à compter du premier jour du mois qui suit la cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit, du versement des cotisations au régime d'assurance vieillesse complémentaire correspondant aux points de retraite qui lui sont attribués conformément aux dispositions de l'article 2-3 et qui sont versées au titre du présent régime.

Le bénéficiaire de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle bénéficie des garanties décès servies par le présent régime jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel il atteint l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale, sous réserve qu'il n'ait pas touché le capital invalidité en cas d'invalidité absolue et définitive, dont les modalités sont fixées dans le règlement prévu à l'article 4.

Conformément à l'article 30 du décret n° 2026-418 du 29 mai 2026, ces dispositions, dans leur rédaction issue dudit décret, entrent en vigueur le 1er juillet 2026.

Article 2-3

L'adhérent reconnu atteint par la commission d'incapacité d'une invalidité professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 66 % a droit, à compter du premier jour du mois qui suit la cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit et jusqu'à l'exercice au cours duquel il atteint l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale, à une validation de points de retraite au titre du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance.

Le nombre validé de points de retraite complémentaire correspond à celui acquis la dernière année d'exercice précédant la date de reconnaissance de l'invalidité professionnelle par la commission d'incapacité ou en moyenne sur les trois dernières années d'exercice précédant cette même date si cela lui procure un nombre plus élevé de points de retraite.

L'adhérent reconnu atteint par la commission d'incapacité d'une invalidité professionnelle partielle d'un taux égal à n » compris entre 33 % et moins de 66 % a droit, à compter du premier jour du mois qui suit la cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit et jusqu'à l'exercice au cours duquel il atteint l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale, à une validation de points de retraite au titre du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance.

Le nombre validé de points de retraite complémentaire est proportionnel au taux de la pension d'invalidité professionnelle partielle défini par le règlement prévu à l'article 4.

Article 3

La cotisation au régime d'assurance invalidité-décès est versée à la section professionnelle des agents généraux d'assurance, dans les mêmes formes et conditions que les cotisations au régime d'assurance vieillesse complémentaire.

Article 4

Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des agents généraux d'assurance, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.

Les avantages prévus par ce régime ne peuvent être garantis que dans la limite des ressources qui lui sont affectées en exécution du présent décret.

Les opérations de la section professionnelle relatives au régime d'assurance invalidité-décès font l'objet de comptes distincts de ceux des autres régimes gérés par ladite section.

Article 5

Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} janvier 2004.

Article 6

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées et le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Règlement du régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance

II. – Conformément à l'article 4 du décret du 26 décembre 2003 susvisé, le règlement du régime d'assurance invalidité-décès de la section professionnelle des agents généraux d'assurance est ainsi rédigé :

Article 1^{er} - Garanties du présent régime et subrogation

Les garanties du présent régime sont couvertes par une cotisation annuelle et ne sont accordées que pour l'année correspondant à la cotisation appelée.

En cas de versement de prestations dans le cadre du présent régime, la caisse est subrogée, dans les droits et actions de l'adhérent ou de ses ayants droit, en vue d'obtenir le remboursement de celles-ci en intentant toutes actions et recours contre les tiers responsables.

Article 2 - Conditions d'ouverture du droit à pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle

Pour prétendre au bénéfice d'une pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle, un adhérent doit, au moment du dépôt de sa demande de reconnaissance d'invalidité professionnelle totale ou partielle :

- être affilié au présent régime et à jour de ses cotisations aux régimes obligatoires de sécurité sociale gérés par la CAVAMAC et appelées en application des dispositions des articles L. 642-1, L. 644-1 et L. 644-2 du code de la sécurité sociale, y compris les majorations de retard, le cas échéant ;

- et ne pas avoir atteint l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.

La demande de reconnaissance de l'invalidité professionnelle totale ou partielle doit être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au médecin-conseil de la caisse.

Quelle que soit la date de survenance du sinistre ayant causé l'invalidité professionnelle totale ou partielle, aucune demande de reconnaissance de l'invalidité professionnelle ne peut être déposée par une personne qui n'est plus affiliée au présent régime.

Article 3 - Bénéficiaires de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle

Une pension d'invalidité professionnelle totale est servie à tout adhérent reconnu atteint par la commission d'inaptitude, d'une invalidité physique ou mentale professionnelle totale d'un taux égal ou supérieur à 66 %.

Une pension d'invalidité professionnelle partielle est servie à tout adhérent reconnu atteint par la commission d'incapacité, d'une invalidité physique ou mentale professionnelle partielle d'un taux compris entre 33 % et moins de 66 %.

Le versement de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle est subordonné à la cessation par l'adhérent de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit.

La date d'effet de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle est fixée au premier jour du trimestre civil suivant la date de reconnaissance de l'invalidité professionnelle totale ou partielle fixée par la commission d'incapacité définie dans les statuts de la section professionnelle des agents généraux d'assurance et à la condition que l'adhérent ait cessé toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit.

A défaut, la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle est servie à compter du premier jour du mois suivant la date de la cessation par l'adhérent de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit.

Sous réserve des dispositions prévues aux articles R. 172-16 et suivants du code de la sécurité sociale, sont exclues du bénéfice des dispositions de cet article les invalidités résultant directement d'une aggravation d'une invalidité préexistante à l'entrée en fonctions de l'adhérent et ayant entraîné l'attribution à son profit d'une pension d'invalidité à un titre quelconque et les invalidités résultant de fautes intentionnelles de l'adhérent.

Le service de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle est subordonné à la justification par l'adhérent, notamment par la production de son avis d'imposition, que son invalidité professionnelle n'a pas donné lieu à l'attribution d'une pension d'invalidité auprès d'autres régimes légaux de sécurité sociale.

Article 4 - Reconnaissance de l'invalidité professionnelle totale ou partielle

L'invalidité professionnelle totale ou partielle est appréciée par rapport à la profession exercée, en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions normales d'exercice de la profession et des possibilités restantes.

La commission d'incapacité instituée auprès de la CAVAMAC est compétente pour reconnaître le taux d'invalidité professionnelle, après avis médical de son médecin-conseil, dans les conditions fixées aux statuts de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.

Les recours contre les décisions de la commission d'incapacité sont portés devant les instances compétentes dans les délais et conditions fixés par le code de la sécurité sociale.

Article 5 - Contrôle de l'invalidité professionnelle totale ou partielle et de la cessation de toute activité professionnelle

La permanence de l'invalidité professionnelle totale ou partielle peut faire l'objet, à tout moment, d'un contrôle par le médecin-conseil de la CAVAMAC.

Le médecin-conseil peut soumettre le bénéficiaire d'une pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle à toutes expertises médicales jugées utiles pour apprécier ou contrôler l'état d'invalidité professionnelle.

Le service de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle est immédiatement suspendu dans le cas de refus du bénéficiaire de ladite pension de se prêter à ces contrôles.

La caisse peut à tout moment contrôler le respect, par le bénéficiaire, de l'obligation de cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit, en lui demandant de fournir toutes pièces justificatives utiles pour apprécier les conditions du droit à la prestation, et notamment son avis d'imposition ou sa déclaration de revenus déposés auprès des administrations fiscales compétentes.

Sauf cas de force majeure, la non-présentation par le bénéficiaire des pièces justificatives dans un délai d'un mois suivant l'envoi de la demande de la caisse entraîne la suspension immédiate du versement de la prestation jusqu'à la production des pièces demandées.

La notification de la suspension est adressée au bénéficiaire par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de non-respect par le bénéficiaire de la condition de cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit, la caisse procède à la récupération des sommes indûment versées.

Article 6 - Base de calcul de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle

La pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle est calculée sur la base de la totalité des commissions et des rémunérations brutes ayant servi au calcul de la cotisation de l'exercice précédant la date de reconnaissance de l'invalidité professionnelle de l'adhérent par la commission d'inaptitude ou sur la moyenne des trois dernières années d'exercice précédant cette même date si cette dernière est plus favorable, dans la limite du plafond fixé par ledit régime.

Article 7 - Montant de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle

Lorsque le taux d'invalidité professionnelle est égal ou supérieur à 66 %, le montant de la pension d'invalidité professionnelle totale est égal à 25 % de la base mentionnée à l'article 6.

Le montant minimum de la pension d'invalidité professionnelle totale est égal à la valeur de 60 000 points du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance, multipliés par la valeur de service de ce même régime en vigueur à la date d'effet de la pension d'invalidité professionnelle totale.

Lorsque le taux d'invalidité professionnelle est égal à « n » compris entre 33 % et moins de 66 %, le montant de la pension d'invalidité professionnelle partielle est égal à $3n/2$ de la pension d'invalidité professionnelle totale.

Le montant minimum de pension d'invalidité professionnelle partielle est égal à $3/n^2$ de la pension d'invalidité professionnelle totale minimum en vigueur à la date d'effet de la pension d'invalidité professionnelle partielle.

Le montant de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle est revalorisé annuellement en fonction du coefficient d'évolution de la valeur de service du point de retraite du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance.

Article 8 - Service de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle

La pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle est attribuée à titre personnel et n'est pas réversible.

La pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle est versée trimestriellement à terme échu.

La reprise par le bénéficiaire d'une pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle, d'une activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit, entraîne la suspension immédiate et automatique du versement de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle ainsi que de l'attribution à titre gratuit de points de retraite au régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance.

Dans tous les cas, le service de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle prend fin à compter du jour suivant le décès du bénéficiaire de ladite pension et au plus tard au dernier jour du trimestre civil au cours duquel il atteint l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Révision de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle

La pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle peut être révisée en raison d'une modification de l'état d'invalidité professionnelle du bénéficiaire, selon la procédure décrite à l'article 4.

Article 10 - Conversion de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle en pension d'assurance vieillesse complémentaire

Au premier jour du trimestre civil suivant celui au cours duquel le bénéficiaire de la pension d'invalidité professionnelle totale atteint l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale, le service de la pension d'invalidité professionnelle totale est remplacé par le service des prestations du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance, sans application de coefficient de minoration.

L'adhérent reconnu atteint par la commission d'incapacité d'une invalidité professionnelle partielle d'un taux compris entre 33 % et moins de 66 % peut demander la liquidation de ses droits à retraite au titre

du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance avant l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. Il est appliqué à cette liquidation les coefficients de minoration en vigueur audit régime sauf si l'adhérent obtient la reconnaissance de son inaptitude conformément à la procédure prévue par les statuts de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.

La pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle servie par le présent régime ne peut en aucun cas se cumuler avec une prestation de retraite servie par les régimes d'assurance vieillesse de base des professions libérales et d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance.

Article 11 - Versement d'un capital invalidité en cas d'invalidité absolue et définitive

L'adhérent n'ayant pas atteint l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale reconnu atteint par la commission d'inaptitude d'une invalidité totale absolue et définitive se trouvant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie a droit, sur demande écrite adressée en lettre recommandée avec accusé de réception, au versement d'un capital invalidité.

Le capital invalidité est versé en complément de la pension d'invalidité professionnelle totale servie par le présent régime.

Le montant du capital invalidité est égal à 50 % de la totalité des commissions et des rémunérations brutes ayant servi au calcul de la cotisation de l'exercice précédant la date de reconnaissance de l'invalidité professionnelle de l'adhérent par la commission d'inaptitude ou sur la moyenne des trois dernières années d'exercice précédant cette même date si cette dernière lui est plus favorable, dans la limite du plafond fixé par ledit régime.

Le montant minimum du capital invalidité est égal à la valeur de 120 000 points de retraite du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux multipliés par la valeur de service de ce même régime en vigueur à la date de la demande du capital invalidité.

Le versement unique et libératoire du capital invalidité est opéré dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande de l'adhérent.

Le versement effectif du capital invalidité met fin définitivement au bénéfice de la garantie décès servie par le présent régime.

Article 12 - Conditions d'octroi du capital décès

Pour que le bénéficiaire désigné à l'article 13 puisse prétendre au bénéfice du capital décès, un adhérent doit remplir, au jour de son décès, les conditions suivantes :

– être affilié au présent régime ou avoir déposé une demande de reconnaissance de son état d'invalidité professionnelle dans les formes prévues par le présent règlement et être à jour de ses cotisations aux régimes obligatoires de sécurité sociale gérés par la CAVAMAC, appelées en application des dispositions des articles L. 642-1, L. 644-1 et L. 644-2 du code de la sécurité sociale, y compris les majorations de retard le cas échéant ;

ou

– être reconnu atteint par la commission d'incapacité d'une invalidité professionnelle totale ou partielle et percevoir une pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle servie par le présent régime.

Article 13 - Bénéficiaire du capital décès

Lors de son affiliation au régime d'assurance invalidité-décès, l'adhérent peut notifier à la caisse, par un avis écrit adressé en lettre recommandée avec accusé de réception, le ou les bénéficiaires du capital décès servi par ledit régime.

Le ou les bénéficiaires désignés du capital décès peuvent faire l'objet, à tout moment, d'une modification par l'adhérent, par un avis écrit adressé à la caisse en lettre recommandée avec accusé de réception.

Lorsqu'aucune désignation de bénéficiaire n'a été expressément notifiée à la caisse par l'adhérent, le capital décès est versé, par priorité et par ordre, au conjoint survivant non séparé de corps en vertu d'un jugement ou d'un arrêt définitif, au partenaire pacsé, aux descendants (enfant naturel, légitime ou adopté), aux ascendants, à défaut, entre les mains du notaire chargé du règlement de la succession. Lorsque plusieurs bénéficiaires ont le même rang de priorité, le capital décès est réparti en parts égales entre chacun d'eux.

Le capital décès est versé sur remise des pièces nécessaires par le bénéficiaire, et sous réserve de demande formulée par la caisse de tous justificatifs complémentaires, qui comprennent notamment :

- l'acte de décès de l'assuré ;
- le certificat médical indiquant la cause du décès ;
- un extrait du livret de famille tenu à jour ;
- la justification des charges de famille au jour du décès.

La date d'effet du capital décès est fixée au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande de versement du capital décès, sous réserve que le bénéficiaire ait adressé l'ensemble des justificatifs demandés par la caisse.

Sous peine de forclusion, la demande de capital décès doit être impérativement transmise par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de deux ans à compter de la date du décès de l'adhérent. Aucune demande reçue après ce délai ne pourra être prise en compte sauf cas de force majeure.

Le capital décès est versé à la personne qui a la charge légale des enfants bénéficiaires dudit capital ou aux intéressés eux-mêmes, s'ils sont majeurs ou émancipés.

Article 14 - Base de calcul du capital décès

Le capital décès est calculé sur la base de la totalité des commissions et des rémunérations brutes ayant servi au calcul de la cotisation de l'exercice du décès de l'adhérent ou sur la moyenne des trois dernières années d'exercice précédant la date du décès si cette dernière lui est plus favorable, dans la limite du plafond fixé par ledit régime.

Pour le bénéficiaire reconnu atteint par la commission d'incapacité d'une invalidité professionnelle totale ou partielle, le capital décès est calculé à partir des commissions et des rémunérations brutes liées à l'exercice du mandat ayant servi de base au calcul de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle, revalorisées dans les mêmes proportions que la pension d'invalidité professionnelle servie.

Article 15 - Montant du capital décès

Le capital décès est égal à 25 % de la base mentionnée à l'article 14 et porté à 50 % de cette même base si les bénéficiaires sont le conjoint non séparé de corps en vertu d'un jugement ou d'un arrêt définitif, le partenaire pacsé, et/ou les descendants (enfant légitime, naturel ou adopté).

En présence de plusieurs bénéficiaires désignés ayant droit chacun à un capital décès calculé sur une base différente, le montant du capital décès est égal à 25 % de la base mentionnée à l'article 14. Ce montant est doublé pour le conjoint désigné non séparé de corps en vertu d'un jugement ou d'un arrêt définitif, le partenaire pacsé, et/ou le(s) descendant(s) désigné(s) (enfant légitime, naturel ou adopté).

Le montant du capital décès minimum est égal à la valeur de 60 000 points du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance multipliés par la valeur de service de ce même régime en vigueur à la date du décès. Ce montant est valorisé à 120 000 points si les bénéficiaires sont le conjoint non séparé de corps en vertu d'un jugement ou d'un arrêt définitif, le partenaire pacsé, et/ou les descendants (enfant légitime, naturel ou adopté).

En présence de plusieurs bénéficiaires désignés ayant droit chacun à un capital décès calculé sur une base différente, le montant du capital décès est égal à la valeur de 60 000 points du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance. Ce montant est doublé pour le conjoint désigné non séparé de corps en vertu d'un jugement ou d'un arrêt définitif, le partenaire pacsé, et/ou le(s) descendant(s) désigné(s) (enfant légitime, naturel ou adopté).

Article 16 - Doublement du montant du capital décès

Le montant du capital décès est doublé lorsque le décès de l'adhérent est consécutif à un accident.

On entend par accident l'effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure sur la personne physique de l'adhérent.

La preuve du caractère accidentel du décès de l'adhérent est à la charge du ou des bénéficiaires du capital décès.

Article 17 - Dispositions financières

Le compte de résultat du régime d'assurance invalidité-décès est débité chaque année :

1° Du montant des cotisations d'assurance vieillesse complémentaire, correspondant à la validation de points de retraite dudit régime dont bénéficient les adhérents reconnus invalides dans les conditions prévues au présent règlement.

2° De la charge de service des points de retraite attribués aux adhérents reconnus atteints d'une invalidité professionnelle conformément au règlement du régime d'assurance vieillesse complémentaire et qui n'ont pas donné lieu au paiement de cotisations lors de leur attribution.

Le compte de résultat du régime d'assurance vieillesse complémentaire est crédité chaque année des mêmes sommes.

Article 18 - Action sociale

Le conseil d'administration porte au crédit de l'action sociale un prélèvement dont le montant est fixé chaque année, dans la limite de 1 % des cotisations.

Statuts Généraux de la CAVAMAC

Titre I. - Dispositions générales

Article. 1.- Création

La section professionnelle des agents généraux d'assurance, instituée en application des articles L. 641-1 et R. 641-1 du code de la sécurité sociale, est désignée Caisse d'Allocation Vieillesse des Agents généraux et des Mandataires non-salariés de l'Assurance et de Capitalisation – CAVAMAC.

Elle fait partie de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales en vertu des articles précités.

Article. 1-2.- Siège

La CAVAMAC a son siège à Paris - 30, rue Olivier Noyer CS n°51432 - 75676 Paris Cedex 14.

Article. 1-3.- Régimes gérés

La CAVAMAC assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales dans les conditions particulières figurant à l'article 1.4.

La CAVAMAC assure, par ailleurs, conformément aux dispositions des articles L. 644-1, L.644-2 du code de la sécurité sociale : la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire institué par le décret n°67-1169 relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance du 22 décembre 1967, du régime d'assurance invalidité-décès institué par le décret n°2003-1273 relatif au régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance du 26 décembre 2003.

Article.1.4.- Conditions particulières de la gestion du régime d'assurance vieillesse de base

En application de l'article L. 642-5 du code de la sécurité sociale et dans le cadre du contrat pluriannuel et des contrats de gestion mentionnés à l'article L. 641-4-1 du code de la sécurité sociale, la CAVAMAC accomplit, pour le compte de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) :

- l'appel et le recouvrement des cotisations du régime d'assurance vieillesse de base auprès de ses affiliés ;
- la liquidation et le service des prestations du régime d'assurance vieillesse de base pour le compte de ses affiliés ;
- les opérations nécessaires à l'exercice de ces missions.

Les cotisations du régime d'assurance vieillesse de base sont reversées par la CAVAMAC à la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. Les sommes nécessaires au service des prestations sont versées à la CAVAMAC par la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.

La CAVAMAC reçoit également de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales les ressources nécessaires à ces missions sous la forme de dotations destinées à financer la gestion administrative du régime d'assurance vieillesse de base et l'action sociale et, le cas échéant, fixées par le contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 641-4-1 et R. 641-0 du code de la sécurité sociale.

Titre II. – Organisation administrative de la section professionnelle

Chapitre 1. – Conseil d'administration

Article. 2.- Composition du conseil d'administration

La CAVAMAC est administrée par un Conseil d'administration composé de dix-huit membres titulaires et dix-huit membres suppléants

Ce nombre de trente-six membres titulaires et suppléants comprend :

1° Des administrateurs ayant la qualité de cotisants, dont le nombre est fixé, dans le respect de l'article R. 641-13 du code de la sécurité sociale, à trente ;

2° Des administrateurs ayant la qualité d'allocataires, dont le nombre est fixé, dans les limites prévues au même article R. 641-13, à six ;

Les administrateurs sont répartis par collèges territoriaux, à des fins d'élection ou de représentation.

Quinze membres titulaires et quinze membres suppléants appartenant à la catégorie des cotisants élus au scrutin de liste nationale.

La liste doit assurer une représentation territoriale minimale, en comprenant, pour chacune des régions administratives, au moins un candidat titulaire et un candidat suppléant.

Pour l'application de la présente disposition :

- les régions Corse et Provence-Alpes-Côte d'Azur sont considérées comme constituant une seule et même région ;
- les adhérents cotisants domiciliés dans les départements et collectivités d'outre-mer de la Guyane, de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Réunion de Mayotte, de Saint Martin, de Saint Barthelemy et de Saint-Pierre et Miquelon sont réputés rattachés à la région Île-de-France.

Trois membres titulaires et trois membres suppléants appartenant à la catégorie des allocataires élus au scrutin de liste nationale.

Les administrateurs titulaires et suppléants sont élus en même temps et dans les mêmes conditions, dans le cadre de candidatures communes.

Article. 2-1.- Election des administrateurs

I.- Membres électeurs

Sont électeurs :

- les affiliés de la CAVAMAC ayant la qualité de cotisants et remplissant les conditions fixées au premier alinéa de l'article R. 641-9 du code de la sécurité sociale.

Conformément au deuxième alinéa de l'article R. 641-9 du même code, les adhérents exonérés de cotisations et les adhérents cotisants à titre volontaire, dont le compte de cotisation est totalement soldé, entrent dans la seule catégorie des cotisants.

Les allocataires, titulaires d'une pension de droit propre ou de droit dérivé servie par la CAVAMAC par le régime de retraite de base ou le régime d'assurance vieillesse complémentaire au plus tard le 1er janvier de l'année au cours de laquelle a lieu l'élection.

Les adhérents cotisants à la CAVAMAC dans le cadre du cumul emploi retraite entrent dans la seule catégorie des allocataires.

Les adhérents percevant une pension d'invalidité servie par la CAVAMAC entrent dans la seule catégorie des allocataires.

II.- Conditions d'éligibilité

Sont éligibles tous les électeurs ayant la qualité de cotisants qui, dans leur profession, justifient d'au moins cinq années de cotisations consécutives.

Sont également éligibles les titulaires d'une pension de retraite de droit propre servie au titre du régime de retraite de base ou du régime d'assurance vieillesse complémentaire et qui justifient avoir exercé la profession d'agent général d'assurance pendant cinq années au minimum au 1er janvier de l'année au cours de laquelle a lieu l'élection et qui sont allocataires à la date de leur déclaration de candidature.

III. - Absence de condamnation

Les administrateurs de la CAVAMAC ne doivent avoir fait l'objet d'aucune des interdictions mentionnées à l'article L. 6 du code électoral et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle prononcée en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou dans les cinq années précédant la date susmentionnée à une peine contraventionnelle prononcée en application de ce code.

IV.- Déclaration de candidature

Les déclarations de candidature sont adressées au président du conseil d'administration par voie dématérialisée, dans un délai de quarante-cinq jours avant la date d'ouverture du scrutin. La date prise en compte est celle de l'accusé de réception émis par la CAVAMAC.

V. Mode de scrutin

Les administrateurs titulaires et suppléants sont élus tous les six ans.

Pour le collège des cotisants, l'élection a lieu au scrutin de liste majoritaire à un seul tour sans panachage, ni vote préférentiel.

Pour le collège des allocataires l'élection a lieu au scrutin de liste majoritaire à un seul tour sans panachage ni vote préférentiel.

VI. Modalités de vote

Le vote des électeurs est exprimé par correspondance.

Le vote est secret.

Le vote par procuration est interdit.

Le matériel et les modalités de vote sont expédiés aux votants au plus tard la veille de l'ouverture du scrutin.

Il n'est tenu compte que des bulletins de vote expédiés au plus tard la veille de la date de clôture du scrutin et reçus jusqu'à la veille du jour du dépouillement incluse, le cachet de la poste faisant foi. En cas de recours à une solution de vote électronique, prévu dans le protocole électoral, il n'est tenu compte que des bulletins de vote électronique exprimés jusqu'à la date de clôture du scrutin.

VII. Dépouillement

Le dépouillement des votes est effectué dans un délai de vingt-cinq jours suivant la date de clôture du scrutin, sous le contrôle d'un commissaire de justice.

L'ensemble des opérations de dépouillement fait l'objet d'un procès-verbal détaillé.

Conformément à l'article R. 641-17 du code de la sécurité sociale, les résultats des élections sont publiés sur le site internet de la CAVAMAC.

VIII. Protocole électoral

Pour chaque élection, les modalités pratiques de déroulement des élections, de dépôt des candidatures, de vote et de dépouillement du scrutin sont précisées dans un protocole électoral établi par le conseil d'administration dont sont tenus informés par tous moyens les affiliés ayant la qualité de cotisants et d'allocataires et les organismes mentionnés à l'article R. 641-11 du code de la sécurité sociale, le cas échéant.

Article. 2-2.- Statut des administrateurs

I.- Durée et vacance du mandat

La durée du mandat des membres titulaires et suppléants du conseil d'administration est de 6 ans.

Le conseil d'administration est renouvelable dans son intégralité tous les six ans.

Le mandat des administrateurs commence au début de la première réunion du conseil d'administration nouvellement élu. Les administrateurs dont le mandat arrive à son terme cessent leur fonction au début de ladite réunion.

Les membres sortants du Conseil d'administration sont toujours rééligibles.

Conformément à l'article R. 641-18 du code de la sécurité sociale :

- Lorsqu'un administrateur ayant la qualité de cotisant cesse son activité professionnelle, il perd le bénéfice de son mandat qui prend fin dans un délai inférieur à son terme, fixé par le conseil d'administration.

- En cas de cessation d'exercice du mandat avant l'expiration de celui-ci par un administrateur titulaire, le suppléant est désigné selon les modalités suivantes : Le suppléant est appelé à remplacer de plein droit le titulaire pour la durée du mandat restant à courir, dès lors qu'il a été élu dans le cadre d'une candidature commune avec celui-ci.

Lorsque l'administrateur titulaire et son suppléant ont tous deux perdu le bénéfice de leur mandat, il n'est pas procédé à leur remplacement pour la durée des mandats restant à courir, sauf si le nombre de mandats pourvus devient inférieur à la moitié des mandats prévus statutairement. Dans ce cas, en application de l'article R. 641-20 du code de la sécurité sociale, il est procédé à des élections anticipées pour renouveler le conseil d'administration en entier.

II. Indemnisation des administrateurs

Les fonctions des administrateurs ne sont pas rémunérées. Toutefois, ceux-ci ont droit au remboursement et indemnités fixées par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, notamment l'arrêté du 4 juin 1959 portant indemnités aux administrateurs de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et des sections professionnelles et l'arrêté du 22 décembre 2010 fixant pour les administrateurs de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et des sections professionnelles et pour les administrateurs et délégués de la Caisse nationale des barreaux français le montant de l'indemnité pour perte de leurs gains prévue à l'article L. 231-12 du code de la sécurité sociale.

III. Obligation d'assiduité

Sont déclarés démissionnaires d'office par le conseil d'administration les administrateurs qui, sans motif valable, n'ont pas assisté à trois séances consécutives du conseil d'administration.

IV.- Devoir de confidentialité et de respect du secret professionnel

Les membres du conseil d'administration s'engagent à respecter la confidentialité des informations qu'ils reçoivent et des débats auxquels ils participent. Ils sont tenus au respect du secret professionnel et du code de déontologie fixé par le conseil d'administration. A ce titre, ils peuvent être passibles des peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.

Article. 2-3.- Fonctionnement du conseil d'administration

I. Convocation et ordre du jour des réunions

Le conseil d'administration se réunit chaque fois qu'il est convoqué par son président, qui fixe l'ordre du jour, et au moins trois fois par an.

Le conseil d'administration est convoqué par tout moyen écrit, notamment par voie électronique.

La convocation, l'ordre du jour ainsi que le projet de procès-verbal de la précédente réunion ou à défaut le relevé de décisions sont mis à disposition des administrateurs au moins cinq jours ouvrés avant la réunion.

En cas d'urgence justifiée par le Président, le conseil d'administration peut être convoqué dans un délai plus court. Dans ce cas, il n'est pas impératif de produire le procès-verbal de la précédente réunion.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par la majorité des membres titulaires composant le conseil d'administration statutairement.

Est nulle et non avenue toute décision prise dans une réunion du conseil d'administration qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière.

II. Participation aux réunions à distance

Les administrateurs peuvent participer, aux séances du conseil d'administration de manière dématérialisée, par des moyens de visioconférence ou de télécommunication qui doivent satisfaire à des caractéristiques techniques garantissant l'identification des participants et une participation effective à la réunion retransmise de façon continue en visioconférence ou en télécommunication. Les membres participant au conseil d'administration dans ces conditions sont considérés comme valablement présents.

III. Conditions de validité des délibérations

Le Conseil d'administration ne peut délibérer valablement que si la majorité des administrateurs qui le composent statutairement assistent à la séance. Si le quorum n'est pas atteint, le conseil d'administration est à nouveau convoqué avec le même ordre du jour dans un délai maximal de vingt jours.

Les administrateurs suppléants ne siègent qu'en cas d'absence du titulaire.

Les membres du Conseil d'administration peuvent valablement prendre des décisions par voie de consultation écrite ou par voie électronique.

IV. Invitation de personnalités qualifiées

Le président du conseil d'administration ou d'une commission peut inviter toute personne compétente à assister à ses réunions, ainsi qu'à celles des commissions mentionnées au chapitre 5 du présent titre à titre consultatif et tant que de besoin. Cette personne, qui ne prend pas part aux votes, respecte la confidentialité des informations qu'elle reçoit et des débats auxquels elle participe.

V. Règles de majorité

Les délibérations du conseil d'administration sont adoptées à la majorité simple des voix exprimées.

Par voix exprimées » on entend les voix exprimées pour ou contre la délibération, sans tenir compte des voix non représentées, ni des abstentions, ni des votes blancs, ni des votes nuls.

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

Les délibérations relatives aux modifications des statuts de la section professionnelle et des règlements des régimes qu'elle pilote sont adoptées à la majorité des deux tiers des membres composant statutairement le conseil d'administration.

Le vote du Conseil d'administration a lieu à main levée.

Toutefois, le caractère secret du vote est obligatoire en cas d'élections et de nomination du directeur, du directeur comptable et financier.

Le vote par procuration est interdit en cas d'élections ainsi qu'en cas de délibérations, quelle que soit la matière de celle-ci.

VI. Relevés de décision et procès-verbaux

Afin notamment de permettre l'exercice du contrôle prévu par les articles L. 152-1 et R. 1521 du code de la sécurité sociale, chaque réunion du conseil d'administration donne lieu à la rédaction :

- d'un relevé des décisions votées par le conseil d'administration signé par le président de séance ou le secrétaire général qui est communiqué au responsable du service mentionné à l'article R. 155-1 du même code.

Cette communication du relevé de décisions est accompagnée de tous documents de nature à éclairer le sens et la portée des décisions prises ainsi que d'une feuille de présence permettant de vérifier pour chaque séance du conseil d'administration le respect des règles de quorum et de composition ;

- d'un procès-verbal détaillé signé par le président de séance ou le secrétaire général qui doit être communiqué au responsable du service mentionné à l'article R. 155-1 du même code et figurer dans le registre des délibérations.

VII. Divers

Toute discussion politique, religieuse, ou étrangère à l'objet de la Caisse est interdite dans les réunions du Conseil d'administration.

Article. 2-4.- Attributions du conseil d'administration

I.- Le Conseil d'administration règle par ses délibérations les affaires de la Caisse.

Il a notamment pour rôle :

- D'approuver les comptes annuels après avoir pris connaissance du rapport du commissaire aux comptes, sauf vote contraire à la majorité des membres ;
- De voter les budgets techniques des régimes complémentaires d'assurance vieillesse et d'invalidité-décès ;
- De voter les budgets annuels de la gestion administrative et de l'action sanitaire et sociale ;
- De gérer les réserves de ces mêmes régimes et de voter les budgets d'opérations en capital concernant les programmes d'investissements, de subventions ou de participations financières, en décidant des placements des fonds de la caisse ; il peut déléguer ce pouvoir à la Commission des placements prévue à l'article 2.14 ;
- D'établir les statuts de la caisse approuvés selon la procédure prévue à l'article L. 641 -5 du code de la sécurité sociale ;

- D'effectuer la préparation des élections et les opérations électorales ;
- De nommer le directeur et le directeur comptable et financier et de mettre fin à leurs fonctions.
- De désigner les agents chargés de l'intérim des emplois de direction ;
- D'examiner le rapport sur le fonctionnement administratif et financier de la caisse remis par le directeur ;
- De contrôler l'application par le directeur et le directeur comptable et financier les dispositions législatives et réglementaires, ainsi que l'exécution de ses propres délibérations ;
- De déterminer les orientations stratégiques de la CAVAMAC.

II. Election du Bureau

Le conseil d'administration élit les membres du Bureau parmi ses membres titulaires pour une durée de trois ans. Les membres du Bureau sont rééligibles.

Chapitre 2. – Présidence et bureau

Article. 2-5.- Election des membres du Bureau

I. Nombre de membres

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un bureau composé de cinq membres, comprenant un président, un vice-président, un trésorier, un trésorier adjoint, un secrétaire général.

II. Election des membres du Bureau

L'élection des membres du Bureau est organisée pour chacun des postes selon des modalités garantissant le secret du vote, dans l'ordre suivant : président, vice-président, trésorier, trésorier adjoint, secrétaire général.

Par dérogation aux dispositions précédentes, le président du Conseil d'administration peut présenter une liste d'administrateurs titulaires candidats pour chacun des postes du Bureau. Les candidatures sont adressées au directeur par écrit au moins 15 jours calendaires avant la date du scrutin pour le poste de Président, et jusqu'à l'ouverture du vote pour les autres postes du bureau. Le Directeur est tenu d'en assurer la publicité auprès des administrateurs titulaires présents lors du scrutin.

L'élection a lieu sous la présidence du doyen d'âge du Conseil d'administration.

Au premier tour la majorité absolue des suffrages exprimés est exigée.

Au second tour, la majorité relative des voix exprimées suffit.

Il n'est pas tenu compte des votes blancs et nuls.

En cas d'égalité des voix, est déclaré élu l'administrateur pouvant justifier de la date d'affiliation la plus ancienne.

III. Qualité du président

Le président doit être un actif cotisant n'ayant pas liquidé ses droits à retraite.

IV. Durée du mandat

La durée totale du mandat du président ne peut excéder trois ans, renouvelable deux fois.

V. Rôle du Bureau

Le Bureau procède, notamment, à l'étude préalable des affaires inscrites à l'ordre du jour des séances du conseil d'administration et qui feront l'objet d'une délibération du conseil d'administration. Il veille aux suites données aux décisions du conseil d'administration.

VI. Modalités des réunions du Bureau :

Les modalités de participation, de fréquence minimale, de rendu des avis ainsi que les règles de majorité au sein du Bureau sont identiques à celles régissant le conseil d'administration.

Le Bureau est convoqué par le président, par tout moyen écrit, notamment par voie électronique.

Article. 2-6.- Attributions du président

Les attributions du président sont notamment les suivantes :

- Il convoque le conseil d'administration et en fixe l'ordre du jour ;
- Il préside les réunions du conseil d'administration et en signe tous les actes, délibérations et décisions ;
- Il veille au respect de la législation et de la réglementation applicables à la CAVAMAC ;
- Il représente la CAVAMAC auprès des autorités administratives compétentes, d'autres organismes, commissions, syndicats, unions de syndicats, chambres et ordres professionnels ;
- Il peut déléguer une partie de ses pouvoirs à un des administrateurs ou au directeur de la caisse ;
- Il représente la caisse au conseil d'administration de la CNAVPL ;
- Il procède à la désignation de son suppléant au conseil d'administration de la CNAVPL conformément à l'article D. 641-4 du code de la sécurité sociale.
- Il signe conjointement avec le directeur le contrat de gestion conclu avec la CNAVPL dans le cadre de la mise en œuvre du contrat pluriannuel entre celle-ci et l'Etat.

Article. 2-7.- Attributions des autres membres du bureau

I.- Le vice-président

Le vice-président seconde le président dans toutes ses fonctions. Il le remplace en cas d'empêchement.

II. Les trésoriers et le secrétaire général

Le trésorier et le trésorier adjoint veillent au fonctionnement financier de la CAVAMAC.

Le secrétaire général veille au fonctionnement administratif de la CAVAMAC.

Ils veillent également, chacun en ce qui le concerne, à l'application des décisions prises par le conseil d'administration.

III - Empêchement définitif du président et d'un membre du Bureau

En cas d'empêchement du président pendant une durée supérieure à 6 mois, ou en deçà de ce délai si un empêchement définitif est caractérisé (décès, démission, perte du bénéfice du mandat...), le président est remplacé par le premier vice-président dans l'ordre d'élection. Le vice-président réunit alors le conseil d'administration dans un délai maximum de 30 jours afin de procéder à l'élection du nouveau président pour la durée du mandat restant à courir.

En cas d'empêchement définitif d'un membre du Bureau autre que le président, pendant une durée supérieure à 6 mois ou en deçà de ce délai si un empêchement définitif est caractérisé (décès, démission, perte du bénéfice du mandat...), il est procédé par le conseil d'administration, lors de sa réunion suivante à l'élection d'un nouveau membre du Bureau.

Le nouveau membre du Bureau est élu pour la durée restant à courir du mandat.

Chapitre 3 - Directeur et directeur comptable et financier

Article. 2-8.- Attributions du directeur

Dans les conditions prévues aux articles L. 122-1 et R. 641-5 du code de la Sécurité sociale, le directeur assure le fonctionnement de la caisse suivant les directives et sous le contrôle du Conseil d'administration.

Article. 2-9.- Attributions du directeur comptable et financier

Le directeur comptable et financier exerce ses fonctions dans les conditions prévues aux articles L. 122-2 et R. 641-6 du code de la sécurité sociale.

Chapitre 4 - Commissaire aux comptes et contrôle interne

Article. 2-10.- Nomination et attributions

Les comptes de la CAVAMAC sont certifiés par un commissaire aux comptes.

La CAVAMAC désigne au moins un commissaire aux comptes titulaire, choisi sur la liste mentionnée à l'article L. 821-13 du code de commerce, qui exerce ses fonctions dans les conditions légales et réglementaires, notamment celles prévues à l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale et de l'article A. 821-95 du code du commerce.

En cas de comptes consolidés, conformément à l'article L. 821-41 du même code, la CAVAMAC désigne aux moins deux commissaires aux comptes.

Article. 2-11.- Périmètre du contrôle du commissaire aux comptes

Dans le cadre du contrôle des opérations accomplies par la CAVAMAC pour le compte de la CNAVPL, dans le cadre du régime d'assurance vieillesse de base, et en application de ses normes d'exercice professionnel, le commissaire aux comptes de la CAVAMAC répond aux demandes formulées par le commissaire aux comptes de la CNAVPL.

Article. 2-12.- Contrôle interne

Le contrôle interne du régime d'assurance vieillesse de base est opéré conformément aux dispositions de la section 1 du chapitre 4 ter du titre I du livre I du code de la sécurité sociale.

Chapitre 5.- Commissions

Article. 2-13. – Constitution des commissions

Sous réserve des dispositions législatives et réglementaires applicables à certaines commissions, après chaque renouvellement total, le conseil d'administration constitue en son sein les commissions énumérées par les présents statuts. Il peut également constituer, à son initiative, toute commission, y compris en cours de mandat. Un administrateur ne peut faire partie de plus de trois commissions constituées à l'initiative du conseil d'administration.

La décision du conseil d'administration de constituer une commission, qu'elle soit statutaire ou de sa propre initiative, doit comporter, outre la désignation de ses membres, la durée pour laquelle elle est constituée, ses modalités de réunion, les motifs de sa création ainsi que ses compétences, le cadre de ses investigations et ses objectifs.

Chaque commission élit un président, dont le mode de désignation est fixé à la majorité des membres de la commissions présents lors de sa première réunion.

Article. 2-14.- Commissions obligatoirement constituées

La **CAVAMAC** est composée des commissions suivantes :

- Commission de recours amiable, conformément aux articles R. 142-1 et suivants du code de la sécurité sociale ;
- Commission chargée des placements ;
- Commission d'incapacité, conformément à l'article R. 644-3 du code de la sécurité sociale. La composition, le fonctionnement et les modalités de saisine de cette commission sont les suivantes :

La commission d'incapacité exerce ses attributions dans les conditions prévues par les statuts de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. Elle se prononce sur l'état d'incapacité pour l'application de l'article L.643-4 du code de la sécurité sociale ainsi que sur les demandes de reconnaissance de l'état d'invalidité des adhérents.

Le demandeur saisit la commission par tout moyen lui conférant date certaine.

La commission comprend quatre membres titulaires élus parmi les administrateurs, qu'ils soient titulaires ou suppléants, du Conseil d'administration.

Des suppléants, en nombre égal à celui des titulaires, sont désignés dans les mêmes conditions. Ils siègent en cas d'empêchement ou de conflit d'intérêt des membres titulaires.

Elle élit en son sein un président parmi les membres titulaires.

Les membres sont désignés pour la durée de leur mandat. En cas de vacance, leur remplacement intervient dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

La commission se réunit à la diligence du directeur de la caisse ou sur convocation de son président, chaque fois que nécessaire, en fonction du nombre de dossiers dont la caisse est saisie.

La commission ne peut valablement délibérer que si au moins deux de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

La décision de la commission est notifiée au requérant.

Les recours contre les décisions de la commission d'inaptitude sont portés devant les instances compétentes dans les délais et conditions fixés par le code de la sécurité sociale.

Les membres sont soumis au secret des délibérations.

- Commission des marchés, conformément aux articles 4 et suivants de l'arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation sur les marchés publics des organismes de sécurité sociale ;
- Commission d'action sociale, conformément au règlement d'action sociale de la CNAVPL ;
- Commission des pénalités, conformément à l'article L. 114-17-2 du code de la sécurité sociale.

Titre III.- Recouvrement des cotisations de retraite complémentaire et d'invalidité-décès

Article. 3.- Modalités d'acquittement des cotisations

Les cotisations recouvrées par la **CAVAMAC** sont acquittées dans les conditions suivantes : ...

- **Modalités d'acquittement de la cotisation de l'agent général d'assurance au régime d'assurance vieillesse complémentaire**

La cotisation de l'agent général d'assurance est portable et payée selon les modalités suivantes :

- au cours du premier trimestre, et pour le 31 mars au plus tard, devra être versé un acompte égal à 50 % de la cotisation calculée sur les commissions et rémunérations brutes perçues par l'agent général d'assurance au cours de l'avant-dernière année civile écoulée ;
- le solde, qui correspond à la différence entre la cotisation effectivement due au titre de l'exercice en cours et l'acompte versé, doit être réglé au cours du troisième trimestre et au plus tard le 30 septembre.

La cotisation peut être réglée par prélèvements effectués par les sociétés mandantes, selon les modalités fixées par la caisse. La cotisation doit alors être soldée pour le 30 novembre.

Le fractionnement ne porte pas atteinte à l'exigibilité de la cotisation due pour l'année entière et le compte de droits de l'agent général d'assurance n'est crédité des points de retraite correspondants que lorsque cette cotisation est définitivement soldée.

Les frais engagés par l'agent général d'assurance pour s'acquitter de ses cotisations sont à sa charge.

Les cotisations non payées en temps utile, et les majorations de retard restent toujours dues sous réserve, pour ces dernières, de la réduction ou de l'annulation prévue aux présents statuts.

En cas de cessation de l'activité d'agent général d'assurance, la cotisation de l'exercice civile de cessation est due intégralement jusqu'au 31 décembre de l'année de cessation.

- **Modalités d'acquittement de la cotisation du conjoint collaborateur au régime d'assurance vieillesse complémentaire**

La cotisation du conjoint collaborateur est calculée conformément aux dispositions de l'article 2 bis du décret n° 67-1169 du 22 décembre 1967 modifié.

Le choix retenu pour le calcul de la cotisation du conjoint collaborateur s'applique pour la première fois aux cotisations dues au titre de l'année d'affiliation et des deux années civiles suivantes. Sauf demande contraire du conjoint collaborateur effectuée par écrit au plus tard un mois avant la fin de la dernière année considérée, il est reconduit pour une période de trois ans renouvelables dans les mêmes conditions.

La cotisation du conjoint collaborateur est portable et payable dans sa totalité dans les deux mois suivant l'émission de l'appel.

Toutefois, le conjoint collaborateur peut opter pour le règlement de sa cotisation par acomptes mensuels, prélevés sur un compte ouvert à son nom ou à celui de l'agent général d'assurance avec l'accord de ce dernier.

Le mode de règlement mensuel est reconduit chaque année par tacite reconduction, sauf renonciation expresse formulée par écrit par le conjoint collaborateur avant le 1^{er} novembre de chaque année pour les cotisations de l'année suivante.

Le non-paiement de deux acomptes entraîne la suppression de la procédure de prélèvement automatique et le solde dû est immédiatement exigible dans les délais fixés au présent article.

Le non-paiement des cotisations dans les délais fixés par le présent article entraîne l'application de majorations de retard dans les conditions fixées aux présents statuts.

Les cotisations non payées en temps utile, et les majorations de retard restent toujours dues sous réserve, pour ces dernières, de la réduction ou de l'annulation prévue aux présents statuts.

Les frais engagés par le conjoint collaborateur pour s'acquitter de ses cotisations sont à sa charge.

En cas de radiation, la cotisation de l'exercice civil de radiation est due intégralement jusqu'au 31 décembre de l'année de radiation.

- **Modalités d'acquittement de la cotisation de l'agent général d'assurance au régime d'assurance invalidité-décès**

La cotisation de l'agent général d'assurance est portable et payée selon les modalités suivantes :

- au cours du premier trimestre, et pour le 31 mars au plus tard, devra être versé un acompte égal à 50 % de la cotisation calculée sur les commissions et rémunérations brutes perçues par l'agent général d'assurance au cours de l'avant-dernière année civile écoulée ;
- le solde, qui correspond à la différence entre la cotisation effectivement due au titre de l'exercice en cours et l'acompte versé, doit être réglé au cours du troisième trimestre et au plus tard le 30 septembre.

La cotisation peut être réglée par prélèvements effectués par les sociétés mandantes, selon les modalités fixées par la caisse, la cotisation doit alors être soldée pour le 30 novembre.

Le fractionnement ne porte pas atteinte à l'exigibilité de la cotisation due pour l'année entière.

Les frais engagés par l'agent général d'assurance pour s'acquitter de ses cotisations sont à sa charge.

À défaut de paiement de la cotisation et des majorations de retard dans les délais prévus ci-dessus, les garanties du régime sont suspendues à l'expiration d'un délai d'un mois qui suit l'envoi, par lettre recommandée avec accusé de réception, d'une mise en demeure de payer.

Les garanties du présent régime ne sont accordées de nouveau qu'à compter du versement par l'adhérent de la ou des cotisations arriérées exigibles et des majorations de retard.

Les cotisations non payées en temps utile, et les majorations de retard restent toujours dues sous réserve, pour ces dernières, de la réduction ou de l'annulation prévue aux présents statuts.

En cas de cessation de l'activité d'agent général d'assurance, la cotisation de l'exercice civil de cessation est réduite au prorata de la durée d'affiliation.

Les garanties du régime ne sont plus accordées à compter de la date de cessation de l'activité d'agent général d'assurance.

- **Modalités d'acquittement de la cotisation du conjoint collaborateur au régime d'assurance vieillesse invalidité-décès**

Les cotisations et les prestations du conjoint collaborateur sont calculées conformément aux dispositions de l'article 2-1 du décret n° 2003-1273 du 26 décembre 2003 modifié.

La cotisation du conjoint collaborateur est portable et payable dans sa totalité dans les deux mois suivant l'émission de l'appel.

Toutefois, le conjoint collaborateur peut opter pour le règlement de sa cotisation par acomptes mensuels, prélevés sur un compte ouvert à son nom ou à celui de l'agent général d'assurance avec l'accord de ce dernier.

Le mode de règlement mensuel est reconduit chaque année par tacite reconduction, sauf renonciation expresse formulée par écrit par le conjoint collaborateur avant le 1^{er} novembre de chaque année pour les cotisations de l'année suivante.

Le non-paiement de deux acomptes entraîne la suppression de la procédure de prélèvement automatique et le solde dû est immédiatement exigible dans les délais fixés au présent article.

Le non-paiement des cotisations dans les délais fixés par le présent article entraîne l'application de majorations de retard dans les conditions fixées aux présents statuts.

A défaut de paiement de la cotisation et des majorations de retard dans les délais prévus ci-dessus, les garanties du régime sont suspendues à l'expiration d'un délai d'un mois qui suit l'envoi, par lettre recommandée avec accusé de réception, d'une mise en demeure de payer.

Les garanties du régime d'assurance invalidité-décès ne sont accordées de nouveau qu'à compter du versement par l'adhérent de la ou des cotisations arriérées exigibles ainsi que des majorations de retard.

Les cotisations non payées en temps utile et les majorations de retard restent toujours dues sous réserve, pour ces dernières, de la réduction ou de l'annulation prévue aux présents statuts.

Les frais engagés par le conjoint collaborateur pour s'acquitter de ses cotisations sont à sa charge.

En cas de radiation, quelle que soit la cause, la cotisation de l'exercice civil de radiation est réduite au prorata de la durée d'affiliation.

Les garanties du régime d'assurance invalidité-décès ne sont plus accordées à compter de la date de radiation.

Article. 3.1.- Majorations de retard

Les majorations de retard applicables aux cotisations de retraite complémentaire et d'invalidité-décès recouvrées par la CAVAMAC sont appliquées dans les conditions prévues aux articles R. 243-11, R. 243-16/R. 243-19/R. 243-20 du code de la sécurité sociale.

Article. 3.2.- Echéanciers de paiement et sursis à poursuites

Le directeur de la CAVAMAC peut octroyer des échéanciers de paiement et des sursis à poursuites dans les conditions prévues à l'article R. 243-21 du code de la sécurité sociale.

Article. 3-3.- Contentieux et pénalités

Dans le cadre de son activité de recouvrement, la CAVAMAC procède à l'avertissement ou la mise en demeure prévue à l'article R. 244-1 du code de la sécurité sociale.

Pour le recouvrement de ses cotisations, la CAVAMAC applique les dispositions prévues aux articles R. 243-11, R. 243-16, R. 243-19, R. 243-20 du code de la sécurité sociale.

Titre IV.- Action sociale du régime de base

Article. 4.- Conformément à l'article R. 641-25 du code de la sécurité sociale et au règlement d'action sociale de la CNAVPL, l'action sociale de la CAVAMAC concerne les cas et conditions suivants :

- Les aides financières ou techniques prévues à l'article 7 du règlement d'action sociale de la CNAVPL, soit les aides relatives à la santé, les aides pour l'hébergement en établissement pour personnes âgées, les aides relatives à l'adaptation de l'habitat et la prévention de la perte d'autonomie, les secours divers et les secours à destination des aidants familiaux (professionnel libéral aidant familial ou aidant d'un professionnel libéral) sont mis en œuvre au profit des actifs et des allocataires ;
- L'aide-ménagère prévue à l'article 8 du même règlement est mise en œuvre au profit des actifs et des allocataires ;
- Les aides dans le cadre de circonstances exceptionnelles prévues à l'article 9 du même règlement sont mises en œuvre au profit des actifs et des allocataires ;
- Les aides individuelles au paiement des cotisations prévues à l'article 10 du même règlement sont mises en œuvre au profit des actifs et des allocataires ;

Titre V.- Affiliation aux régimes complémentaires de retraite des personnes exerçant les fonctions mentionnées aux 11°, 12° ou 23° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale

Article 5.- En application de l'article L. 644-3 du code de la sécurité sociale, sont obligatoirement affiliés et tenus de cotiser au régime d'assurance vieillesse complémentaire de la CAVAMAC les agents généraux d'assurance exerçant les fonctions mentionnées aux 11°, 12° ou 23° de l'article L. 311-3 du même code.

Pour les agents généraux d'assurance exerçant les fonctions mentionnées aux 11°, 12° et 23° de l'article L. 311- 3 du code de la sécurité sociale, l'assiette retenue pour le calcul de leurs cotisations est constituée du montant des commissions et rémunérations brutes afférentes à l'exercice du mandat au titre de l'année civile précédente, telles que déclarées par les mandants à l'administration des contributions directes en application de l'article 240 du code général des impôts, dans la limite du plafond mentionné à l'article 2 du décret n°67-1169 relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance du 22 décembre 1967, après déduction de la rémunération salariale brute, elle-même plafonnée à huit fois le plafond annuel mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale. Toutefois, le montant de la cotisation appelée ne peut être inférieur à 3,70 % du montant des commissions et rémunérations brutes afférentes à l'exercice du mandat au titre de l'année civile précédente mentionnées précédemment.

Composition des commissions

Commission de recours amiable

Le conseil d'administration désigne une commission de recours amiable à laquelle il délègue ses pouvoirs de décision et de notification conformément à l'article R. 142-4 du code de la sécurité sociale.

La commission comprend quatre membres titulaires élus parmi les administrateurs, qu'ils soient titulaires ou suppléants, du Conseil d'administration.

Des suppléants, en nombre égal à celui des titulaires, sont désignés dans les mêmes conditions. Ils siègent en cas d'empêchement ou de conflit d'intérêt des membres titulaires.

La commission désigne en son sein son président et un vice-président. En cas de partage égal des voix, la désignation a lieu au bénéfice de l'âge.

Le remplacement d'un membre de la commission de recours amiable, en cas de cessation de fonctions au cours du mandat, s'effectue dans les mêmes conditions que sa nomination et pour la durée du mandat qui reste à courir.

La commission de recours amiable ne peut délibérer valablement que si sont au moins présents deux de ses membres.

En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Elle se réunit, à la diligence du directeur de la caisse ou sur convocation de son président, suivant une périodicité qui tient compte du nombre de dossiers dont la caisse est saisie.

Cette commission est habilitée à recevoir et à examiner les réclamations formées contre les décisions prises par les services de la caisse, à connaître les difficultés auxquelles peut donner lieu l'application des textes légaux, réglementaires et statutaires et, en particulier, à recevoir les demandes éventuelles de débiteurs tendant à obtenir soit une annulation ou une réduction des majorations de retard, soit des délais de paiement des cotisations dues aux régimes obligatoires gérés par la caisse.

Ses décisions sont motivées et notifiées au requérant.

Elle peut recevoir délégation du conseil d'administration pour se prononcer sur les admissions en non-valeur.

Le directeur de la caisse peut bénéficier d'une délégation du conseil d'administration pour accorder des délais de paiement entre deux réunions de la commission de recours amiable.

Sa saisine est obligatoire avant une éventuelle saisine des tribunaux des affaires de sécurité sociale.

La décision de la commission est notifiée au requérant. En cas de contestation, le litige est porté devant la juridiction compétente dans les conditions prévues par le code de la sécurité sociale.

Les membres de la commission de recours amiable sont soumis au secret des délibérations.

Commission des placements

La commission des placements est chargée de déterminer les orientations de placement de la caisse dans la limite des pouvoirs qui lui sont délégués et d'exercer les missions définies par le règlement financier.

Elle assure le suivi de la gestion financière, veille au respect de la réglementation en vigueur ainsi qu'au respect, par le directeur, des délégations qui lui sont confiées.

Elle rend compte au Conseil d'administration des opérations réalisées et présente annuellement un rapport sur les opérations effectuées.

La commission est composée des membres du Bureau auxquels s'ajoutent trois administrateurs titulaires ou suppléants issus du Conseil d'administration.

Le président du Conseil d'administration préside de droit la commission.

Les membres sont désignés pour la durée de leur mandat. En cas de vacance, leur remplacement intervient dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

La commission se réunit sur convocation de son président, au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire.

La commission ne peut valablement délibérer que si au moins trois de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les membres ne peuvent siéger lorsqu'ils ont un intérêt personnel, direct ou indirect, ou des relations d'affaires personnelles avec un délégataire.

Les membres sont soumis au secret des délibérations.

Commission des marchés

La commission des marchés, instituée conformément aux dispositions de l'article 4 de l'arrêté du 19 juillet 2018, est chargée d'exercer ses missions dans le cadre des règles applicables aux marchés publics des organismes de sécurité sociale.

La commission comprend cinq membres titulaires élus parmi les administrateurs, qu'ils soient titulaires ou suppléants, du Conseil d'administration.

Des suppléants, en nombre égal à celui des titulaires, sont désignés dans les mêmes conditions. Ils siègent en cas d'empêchement ou de conflit d'intérêt des membres titulaires.

Elle élit en son sein un président parmi les membres titulaires.

Les membres sont désignés pour la durée de leur mandat. En cas de vacance, leur remplacement intervient dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

La commission se réunit à la diligence du directeur ou sur convocation de son président, chaque fois que nécessaire.

La commission ne peut valablement délibérer que si au moins trois de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les membres sont soumis au secret des délibérations.

Commission d'action sociale

La commission d'action sociale est chargée de la gestion des fonds sociaux des différents régimes, conformément au règlement d'action sociale de la CNAVPL.

La commission attribue des aides individuelles, accorde des secours exceptionnels, participe à des actions sociales collectives et examine les situations sociales des affiliés et de leurs ayants droit. Elle peut solliciter toute pièce utile à l'instruction des dossiers.

La commission comprend six membres élus parmi les administrateurs, qu'ils soient titulaires ou suppléants, du Conseil d'administration.

Elle élit en son sein un président.

Les membres sont désignés pour la durée de leur mandat. En cas de vacance, leur remplacement intervient dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

La commission se réunit à la diligence du directeur ou sur convocation de son président, au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire.

La commission peut s'adjoindre le concours de personnalités qualifiées et procéder à toute enquête sociale utile.

La commission ne peut valablement délibérer que si au moins trois de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les membres ne peuvent siéger lorsqu'ils ont un intérêt personnel direct ou indirect dans les affaires examinées.

Ses décisions sont de nature gracieuse, révocables et non susceptibles d'appel.

Les membres sont soumis au secret des délibérations.

Commission des pénalités

La commission des pénalités conformément aux dispositions des articles L.114-17-2, R.114-11 et R.114-12 du code de la sécurité sociale.

La commission comprend quatre membres titulaires élus parmi les administrateurs, qu'ils soient titulaires ou suppléants, du Conseil d'administration.

Des suppléants, en nombre égal à celui des titulaires, sont désignés dans les mêmes conditions. Ils siègent en cas d'empêchement ou de conflit d'intérêt des membres titulaires.

La commission élit en son sein un président. En cas de partage égal des voix, la désignation du président est effectuée par tirage au sort.

Les membres sont désignés pour la durée du mandat du Conseil d'administration. En cas de vacance, leur remplacement intervient dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

La commission se réunit sur convocation de son président, chaque fois que nécessaire.

La commission ne peut valablement délibérer que si au moins trois de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les membres sont soumis au secret des délibérations.

Commission d’audit et de contrôle

La commission d’audit et de contrôle est chargée, par délégation, d’examiner le processus d’élaboration de l’information financière ainsi que les modalités d’exercice du contrôle légal des comptes par les commissaires aux comptes.

Elle est informée régulièrement des moyens et de la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne et éclaire le Conseil d’administration sur l’efficacité de ce dispositif.

Elle peut contrôler les diverses activités de la caisse, mener toute mission d’information à destination du Conseil d’administration et demander la communication de toute pièce utile à l’accomplissement de ses missions auprès du directeur.

La commission comprend trois membres élus parmi les administrateurs, qu’ils soient titulaires ou suppléants, du Conseil d’administration et non membres du Bureau.

Elle élit en son sein un président.

Les membres sont désignés pour la durée de leur mandat. En cas de vacance, leur remplacement intervient dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

La commission se réunit sur convocation de son président, au moins deux fois par an et chaque fois que nécessaire.

La commission ne peut valablement délibérer que si au moins deux de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les membres ne peuvent siéger lorsqu’ils ont un intérêt personnel direct ou indirect dans les affaires examinées.

Les membres sont soumis au secret des délibérations.

Commission prospective

La commission prospective chargée de mener, à sa demande, tous travaux de réflexion relatifs notamment à la protection sociale des agents généraux d'assurances, à la refonte des statuts, à la gestion financière et administrative de la caisse et à tout autre sujet.

La commission est composée d'au moins 15 administrateurs élus du collège des cotisants et d'au moins trois administrateurs élus dans le collège des allocataires.

Elle élit en son sein un président.

Les membres sont désignés pour la durée de leur mandat. En cas de vacance, leur remplacement intervient dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

La commission se réunit sur convocation de son président, au moins deux fois par an et chaque fois que nécessaire.

La commission ne peut valablement délibérer que si au moins neuf de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les membres ne peuvent siéger lorsqu'ils ont un intérêt personnel direct ou indirect dans les affaires examinées.

Les membres sont soumis au secret des délibérations.
