

Informations relatives au contrat d'assurance Santé Génius

Couvert par : ACHEEL

En application de l'arrêté du 6 Mai 2020 précisant les modalités de communication liées aux frais de gestion, ACHEEL communique à l'Adhérent le détail des taux relatifs à ses contrats frais de santé au titre de l'année 2022.

Le principe de la résiliation infra-annuelle introduit par la loi Hamon en 2014 a été étendu au domaine de la santé par la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé.

1. Informations sur les Frais

L'article 5 de cette nouvelle loi modifie l'article L 871-1 du Code de la sécurité sociale quant à la nature des informations qui doivent être communiquées, par l'organisme complémentaire, à ses assurés.

Ces nouvelles informations doivent être communiquées en avant-vente (avec le projet ou devis), et également chaque année en cours de vie du contrat avec l'avis d'échéance ou l'avenant de renouvellement.

Pour l'exercice 2022 :

■ Le taux de redistribution s'élève à 63%

Ce ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

● Le montant total des frais de gestion, exprimé en pourcentage des cotisations hors taxes, s'élève à 35%

Ce ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

2. Résiliation Infra-Annuelle

La loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 prévoit, à compter du 1er décembre 2020 et après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, la possibilité pour l'assuré d'un contrat de complémentaire santé de résilier son contrat à tout moment sans frais ni pénalités. La résiliation prend effet un mois après que l'assureur ou son représentant en a reçu notification par l'assuré. Ce droit de résiliation est ouvert à l'assuré et au souscripteur pour les contrats individuels et facultatifs et au souscripteur pour les contrats souscrits par un employeur au profit de ses salariés.

La notification de résiliation pourra se faire soit par lettre ou tout autre support durable, soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur, soit par acte extrajudiciaire, soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication, soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

En cas de changement d'organisme assureur, l'assuré ou le souscripteur donnera mandat à l'organisme de substitution pour effectuer les démarches de résiliation.