

Centre de gestion KLESIA - CARCEPT Prévoyance

TSA 40000 78457 VELIZY CEDEX Téléphone : 01.53.38.17.07

E-mail: carcept@igestion-gd.fr



CI 0101 (B 2) - 442 - 1/2 - 1765 - 1765 - A - 3312270630025

LGS VTC 1 RUE DE LA FONTAINE ST RIEUL 60300 SENLIS

Vélizy, le 26 Décembre 2023

Objet : Renouvellement 2024 de votre Régime Frais de Santé - Ref : K2873190

Madame, Monsieur,

Votre entreprise a souscrit auprès de CARCEPT Prévoyance un contrat d'assurance santé collective au profit de tout ou partie de vos salariés et nous vous remercions de votre confiance.

Nous avons le plaisir de vous informer que les taux de cotisations de votre régime demeurent inchangés pour l'exercice 2024. Vous trouverez ci-après les informations relatives à la composition des frais de votre contrat et à de nouvelles dispositions réglementaires.

La présente lettre et ce qui suit ayant valeur d'avenant, nous vous invitons à l'annexer à votre contrat.

Le moyen de règlement privilégié par KLESIA en cohérence avec les DSN est le télé règlement ou prélèvement SEPA. Nous vous invitons donc à télécharger la fiche paramétrage accessible dans votre espace client entreprise www.carcept-prev.fr ou depuis notre tableau de bord déclarant Net-entreprises afin de paramétrer correctement vos contrats.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

Benjamin Laurent Directeur de l'Offre



## **AVENANT 2024**

L'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, modifié par la loi n°2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé, prévoit une obligation d'information, avant la souscription puis annuellement, sur la composition des frais de gestion et de redistribution de votre contrat.

A cet égard, nous vous communiquons les informations suivantes au titre de l'année 2022 :

Prestations/Cotisations \*: 98,78 %

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

Frais de gestion/Cotisations \*: 21.86 %

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

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

(\*): en pourcentage des cotisations hors taxes.

Nous vous rappelons également que vous pouvez résilier votre contrat santé à tout moment, sans frais ni pénalité, après une année de souscription, dans les conditions prévues au contrat.



## **AVENANT 2024 (suite)**

Télésurveillance médicale

La télésurveillance médicale permet à un professionnel médical d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient. Elle concerne tout patient dont la prise en charge nécessite une période de suivi médical (notamment en cas de risque d'hospitalisation ou de complication d'une maladie). La télésurveillance médicale s'appuie obligatoirement sur un dispositif médical capable de collecter, d'analyser et de transmettre des données physiologiques, cliniques ou psychologiques et d'émettre des alertes. Après une phase d'expérimentation, le financement de la télésurveillance médicale est entré dans le droit commun depuis le 1er juillet 2023.

Deux types de forfaits par patient sont versés périodiquement :

- un « forfait opérateur » pour l'opérateur de télésurveillance, modulable en fonction de critères (fréquence du suivi, complexité, volumes...), sous réserve d'une bonne observance par le patient ;
- un « forfait technique » pour l'exploitant du dispositif médical, sous réserve d'une bonne observance par le patient, et dont une part peut être liée à des critères de qualité ou de performance.

Votre contrat santé responsable prend en charge le ticket modérateur de ces forfaits (40%) en complément du remboursement de la Sécurité sociale.

Evolution du ticket modérateur des transports sanitaires

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023 a modifié le remboursement des transports urgents réalisés à la demande d'une unité participant au service d'aide médicale urgente qui sont désormais financés à 100% par l'assurance maladie obligatoire.

En contrepartie, le remboursement par l'assurance maladie obligatoire des transports programmés a été diminué et le ticket modérateur de ces transports a été porté de 35 à 45% depuis le 1 er août 2023.

Votre contrat santé responsable prend en charge l'augmentation de ce ticket modérateur.

> Augmentation du ticket modérateur des soins dentaires

Depuis le 15 octobre 2023, le remboursement de l'ensemble des soins dentaires (soins, prothèses, orthodontie) par l'assurance maladie obligatoire a été diminué de 70 à 60%. En conséquence, le ticket modérateur des soins dentaires a été porté de 30 à 40%.

Votre contrat santé responsable prend en charge l'augmentation de ce ticket modérateur.

