

INFORMATIONS RÉGLEMENTAIRES

Cette annexe vous informe :

- de la réglementation sur les délais de résiliation en référence à la Loi n°2005-67 du 28 janvier 2005 dite « Loi Chatel » et de la résiliation infra-annuelle,
- des frais de gestion au titre des garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, les services inclus tels que le réseau de soins KALIXIA ou les services de télémedecine, le tiers-payant et la télétransmission automatique des décomptes (selon l'arrêté du 6 mai 2020),
- de la Directive (UE) sur la Distribution d'Assurances 2016/97 du 20 janvier 2016.

Droit de résiliation

Conformément à la Loi n°2005-67 du 28 janvier 2005 et à l'article L. 221-10-1 du Code de la mutualité, l'adhérent(e) dispose d'un délai de 20 jours à compter du présent avis pour mettre fin à son adhésion par lettre, ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité.

Conformément à la Loi n°2019-733 du 14 juillet 2019 et à l'article L. 221-10-2 du Code de la mutualité, l'adhérent(e), à compter de sa première souscription, à la suite de l'expiration d'un délai d'un an (12 mois), peut mettre fin à son adhésion en adressant une notification par lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité, à la mutuelle sans frais ni pénalités.

Frais de gestion

Pour l'année 2022, au titre de l'ensemble des contrats frais de santé assurés par Energie mutuelle :

- le taux de redistribution s'élevait à 77,54 %.

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'élevait à 20,50 %.

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.

Directive [UE] sur la Distribution d'Assurances 2016/97 du 20 janvier 2016

Dans le cadre de la présentation des opérations d'assurance, l'Association de Moyens Assurances de Personnes est rémunérée par la combinaison de commissions, c'est-à-dire d'une rémunération incluse dans la prime d'assurance et versée par l'assureur et de tout autre type de rémunération, y compris tout avantage économique, proposé ou offert en rapport avec le contrat d'assurance.

Pour toute question, votre mutuelle est à votre disposition et vous remercie de votre confiance.