



INFORMATIONS RELATIVES AUX COMPLÉMENTAIRES SANTÉ AU 01/01/2024

AGRI PRÉVOYANCE



Dans un objectif de transparence, AGRI PRÉVOYANCE vous communique deux indicateurs calculés sur les données comptables 2022 – l'un sur les prestations versées, l'autre sur les frais de gestion.

Pour les contrats responsables, le respect de ces mesures est nécessaire pour que vous – entreprises ou particuliers – continuiez à bénéficier des avantages fiscaux liés à votre contrat.

Ces informations vous sont remises avant la souscription du contrat et sont actualisées chaque année.

Les prestations versées

Montant des prestations versées par AGRI PRÉVOYANCE pour le remboursement et l'indemnisation des dépenses occasionnées par une maladie, maternité ou un accident **= 82,60 %**

Montant des cotisations versées par les adhérents

Les cotisations versées couvrent bien le remboursement des prestations servies au titre des complémentaires santé assurées par votre Institution de prévoyance.

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, ainsi que la variation des provisions 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.

Les frais de gestion

Montant total des frais de gestion engagés par AGRI PRÉVOYANCE pour la gestion des complémentaires santé **= 13,20 %**

Montant des cotisations versées par les adhérents

13,20% des cotisations versées par l'ensemble de nos assurés sont engagées par AGRI PREVOYANCE afin d'améliorer le service rendu et vous faire bénéficier des meilleures prestations.

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.

Nous vous rappelons que vous avez la possibilité de résilier votre contrat à tout moment, dès lors que vous y avez adhéré depuis plus d'un an. La résiliation prend alors effet sous un délai d'un mois après réception de votre demande conformément à la Loi sur la résiliation infra-annuelle (article L 932-21-2 du code de la sécurité sociale).