COMMUNICATION OBLIGATOIRE SUR LES FRAIS DE GESTION

en application de l'article L871-1 du code de la Sécurité Sociale et de l'arrêté du 06/05/20

Les taux de redistribution et de frais de gestion « *sont communiquées, cumulativement, sur tout bulletin de souscription ou d'adhésion ou sur un document annexé au contrat, et sur tout devis ou proposition, remis avant la souscription à une personne physique dans le cadre de contrats et opérations individuels* ».

Au titre de l'exercice comptable de l'année **2025**

- le taux de redistribution (ratio prestations/cotisations) est de : **68,26%**
- le taux de frais de gestion (ratio frais de gestion/cotisations) est de : **22,48%**

Mentions obligatoires (arrêté du 06/05/20) :

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.

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.

Mentions ajoutées par la MIPSS Auvergne :

Aucune dépense n'est engagée pour la conception et la commercialisation de nos contrats.
Nous ne faisons appel à aucun réseau commercial, à aucun intermédiaire.

✂----------

SIREN : 779 209 469

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Identifiant créancier SEPA : FR83ZZZ403685

MIPSS Auvergne – Immeuble CARSAT – 5 rue Entre les Deux Villes – 63036 CLERMONT-FERRAND CEDEX 09

En signant ce formulaire, vous autorisez la MIPSS Auvergne à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MIPSS Auvergne. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites à la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. L'exercice de ce droit à remboursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.

RUM - Référence Unique de Mandat SEPA (**SERA COMPLETEE PAR LA MUTUELLE**)

Type de paiement **RECURRENT**

IDENTITE DU PAYEUR (TITULAIRE DU COMPTE) ❒ **Monsieur** ❒ **Madame** ❒ **Autre :**

Nom – Prénom

Adresse

Code Postal - Ville

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER **BIC :**

IBAN

PRELEVEMENT LE ❒ **le 11 du mois** ❒ **le 20 du mois**

Signature du titulaire du compte

Mandat établi le

A