



GUIDE DU RENOUVELLEMENT 2021

Qualité

Khaled NAMAOU

Date 26/10/2020

Responsable Qualité
Adjoint DSA

Sommaire

Sommaire	2
1. Qu'est-ce que le renouvellement ?	4
1.1 Informations générales.....	4
1.2 Le renouvellement en 6 dates.....	4
2. La carte de tiers payant	5
2.1 La carte physique.....	5
2.2 Réimpression des cartes.....	5
2.3 Nouveauté 2021 : la carte digitale !.....	5
3. Le renouvellement technique des contrats	6
3.1 Renouvellement des contrats et des tarifs	6
3.2 Les rejets du renouvellement	6
3.3 Lot de rattrapage	7
4. La période entre renouvellement technique et l'envoi du pli	8
4.1 Les modifications contractuelles avant réception des plis	8
4.2 La circulaire d'information	9
5. Le pli de renouvellement	9
5.1 La constitution du pli	9
5.2 Les modes d'envois	11
5.2.1 Les plis « papier » :	11
5.2.2 Les plis Dématérialisés :	11
5.2.3 Comment consulter le pli dématérialisé ?	11
6. Les tarifs	12
6.1 Les évolutions tarifaires	12
6.1.1 AGMF Prévoyance	12
6.1.2 MDM	12
6.1.3 Panacea SA	13
6.1.4 GPMA	13
6.2 Ouverture des tarifs 2021	14
6.2.1 Confirmation des contrats en attente des tarifs 2021 :	14
6.2.2 Ouverture des tarifs 2021 sur 2022 :	14
6.3 Comment sont calculées les cotisations 2021	14
6.3.1 Evolution en fonction du taux d'augmentation :	14
6.3.2 Evolution en fonction des diminutions de réduction :	14
6.3.3 Cotisation associations souscriptrices	15
6.4 Participation aux excédents (PB vie)	15
6.4.1 PB vie 2021	15
6.4.2 Reliquat PB vie 2020	15
7. Revalorisations	16
7.1 Indexation des bases de garanties	16
7.2 Planchers et plafonds.....	16

8. La facture du renouvellement	19
8.1 Affichage globale de la facture	19
8.2 Affichage PB vie 2020 en avoir	20
8.3 Affichage facture par contrats	20
8.4 Affichage de la cotisation « association souscriptrice » :	20
8.5 Affichage de la remise PB vie 2021 de 40 €	21
8.6 Affichage solde du compte client	21
8.7 Synthèse du calcul :	21
9. Paiement des cotisations	21
9.1 Chèque annuel	21
9.2 Les impayés (le pré contentieux) :	22
9.3 Prélèvement automatique	22
9.4 Rejet de prélèvement :	22
10. Résiliation	23
10.1 Loi Chatel	23
10.1.1 Général	23
10.1.2 En pratique	23
10.1.3 Impact du lot de rattrapage	23
10.1.4 Impact des traitements différés	23
10.2 Résiliation infra annuelle santé (nouveau !)	23
11. Reprises à la concurrence 2022	24
11.1 Ouverture des tarifs 2021 sur 2022 :	24
11.2 Sélection médicale	24
11.3 Prestations Prévoyance : devoir de conseil	25
12. Revalorisation 2021 des revenus 2020	26
12.1 Contexte	26
12.2 Solution	26
12.3 Les contrats concernés	27
12.4 Illustration en exemples	27
13. Fermeture de fin d'année	28

1. Qu'est-ce que le renouvellement ?

1.1 Informations générales

Sauf stipulation contraire, les contrats d'AGMF Prévoyance, de la MDM, de GPMA (hors assurance vie) et PANACEA sont souscrits pour une durée expirant le 31 décembre de l'année d'adhésion.

Ils sont ensuite renouvelables annuellement par tacite reconduction pour une durée de 12 mois sauf arrivée du terme contractuel.

Chaque fin d'année les équipes du Siège sont mobilisées pour mener à bien les travaux liés au renouvellement.

Cette présentation a pour objectifs de partager avec vous l'ensemble des éléments qui constituent le renouvellement.

1.2 Le renouvellement en 6 dates

Fin octobre : paramétrage des tarifs dans les outils et validation des contrats dont l'effet est supérieur ou égal au 01/01/2021 (ATOK)

Le week end des 7 et 8 novembre: les contrats GPM sont renouvelés techniquement sur AVTIS, l'outil de gestion.

Fin novembre : commence l'envoi des Cartes de Tiers payant pour les adhérents non éligibles à la dématérialisation

Début décembre : commence l'envoi des plis papiers et leur mise à disposition sur l'Espace Adhérent. Les notices d'informations et règlements mutualistes 2021 seront également disponibles sur cet Espace.

Mi-décembre : un renouvellement dit de "rattrapage" est passé sur AVTIS. Il permet le traitement des contrats qui avaient été exclus du premier lot de novembre.

Fin décembre : les Cartes de tiers payant digitales 2021 sont disponibles dans l'espace adhérent.

2. La carte de tiers payant

2.1 La carte physique

Jusqu'à présent, tous les adhérents recevaient la carte de tiers payant au format papier.

Dorénavant, seuls les adhérents n'ayant pas optés pour la dématérialisation (ou n'étant pas éligibles) recevront début décembre la carte de tiers payant 2021 par la poste.

Bon à savoir

Malgré les constats d'huissier réalisés sur place pour valider l'exhaustivité des impressions, chaque année, des adhérents se plaignent de ne pas avoir la carte.

2.2 Réimpression des cartes

Il n'est pas normal que l'adhérent ne reçoive pas sa carte par courrier postal.

Avant d'en réclamer une nouvelle, il faut s'assurer que l'adresse d'envoi est la bonne et qu'il n'y a pas de problème d'acheminement.

Pour éviter les surcouts et les délais liés aux demandes de réimpressions qui engendrent de l'insatisfaction, il faudra inviter les adhérents à télécharger dans l'espace adhérent.

A défaut, il faudra privilégier l'envoi par mail des cartes au format PDF. Libre ensuite à l'adhérent de l'imprimer.

Bon à savoir

Les réimpressions au format physique se feront donc au compte-goutte.

2.3 Nouveauté 2021 : la carte digitale !

L'adhérent ayant opté pour la dématérialisation des échanges recevra fin novembre / début décembre une information par mail lui indiquant que la carte 2021 est disponible fin décembre.

La carte de tiers payant digitale 2021 sera disponible pour tous les adhérents fin décembre sur l'espace adhérent.

Les adhérents concernés par la dématérialisation de la carte de tiers payant recevront fin décembre une notification par mail indiquant que la carte 2021 est disponible (en remplacement de la carte 2020).

En pratique

L'adhérent devra se connecter à son espace adhérent (et le cas échéant le créer). Une fois connecté, il téléchargera sa carte en cliquant sur le bouton « carte de tiers payant » spécialement mis en place.

3. Le renouvellement technique des contrats

3.1 Renouvellement des contrats et des tarifs

C'est une opération de mise à jour technique des contrats et des tarifs sur laquelle la constitution des plis va se baser.

Les contrats sont renouvelés sur AVTIS à compter du 1er novembre pour un effet au 01/01/2021.

Les renouvellements se font successivement, entités après entités. Une entité désigne une structure juridique sur laquelle sont rattachés des contrats (ex : AGMF prévoyance, Panacea, Mutuelle du Médecin...).

Bon à savoir

Pour une entité (exemple : AGMF prévoyance), si au moins 1 contrat ne peut pas être renouvelé, quelle qu'en soit la raison (voir chapitre suivant), c'est alors l'ensemble des contrats de cette entité qui ne seront pas renouvelés.

A compter de cette première opération de mise à jour, les équipes utilisatrices d'AVTIS entrent en « période de renouvellement ».

3.2 Les rejets du renouvellement

On trouvera ci-après les principaux motifs occasionnant pour le contrat d'un adhérent donné, un rejet du traitement de renouvellement sur AVTIS :

Les adhérents ayant au moins un contrat en attente (attente de sélection ou de pièces administratives) sont exclus afin de générer que des plis complets

Les contrats en impayés ayant été relancé par lettre recommandée sont exclus.

Les contrats présentant une incohérence empêchant le renouvellement sont exclus.

Bon à savoir

Si l'adhérent n'a pas son pli ou si ce dernier n'est pas disponible dans les onglets courriers (Espace adhérent, Hera, Interne) cela veut sûrement dire qu'il y a eu un rejet.

Pas de panique pour autant, il y a un lot de rattrapage qui viendra assurer le rôle de « voiture balai »

3.3 Lot de rattrapage

Une opération, dite de « rattrapage », est programmée mi-décembre de chaque année afin de renouveler les contrats exclus du premier lot et devenus entre temps, éligibles au renouvellement.

A l'issue de ce lot de rattrapage, un pli complet de renouvellement est adressé aux adhérents concernés.

Toutefois, les contrats ne pouvant toujours pas être renouvelés sont laissés en attente de régularisation.

Bon à savoir

Une fois généré ce lot de rattrapage, plus aucun contrat ne sera alors renouvelé automatiquement. Chaque opération de régularisation devra donc être traitée manuellement.

4. La période entre renouvellement technique et l'envoi du pli

Une fois que les contrats et les tarifs sont techniquement renouvelés dans les outils, débute la phase de constitutions de plis.

Cette phase extrêmement complexe prend plusieurs semaines pour générer les différents lots de plis qui seront ensuite :

- Pour les plis papiers : imprimés et transmis à une société externe.
- Pour les plis dématérialisés : mis à disposition dans l'espace adhérent

Bon à savoir

Il y a donc une période d'environ 1 mois durant laquelle les contrats et cotisations sont déjà affichés aux valeurs de 2021 alors que l'adhérent n'a pas encore reçu son pli de renouvellement.

En cas de souscription nouvelle ou d'avenant, la facturation qui en découlera peut amener une situation (renouvellement 2021) dont il n'a pas encore connaissance, ce qui chaque année suscite des incompréhensions.

4.1 Les modifications contractuelles avant réception des plis

À compter du renouvellement des contrats et cotisations, prévu le 1er novembre 2020 et jusqu'au 1 janvier 2021 et comme tous les ans pendant cette période, les équipes utilisatrices vont devoir travailler autrement.

- Bien qu'étant en 2020, l'affichage des contrats, des garanties, des cotisations...est déjà celui de 2021.
- Les modifications prenant effet en 2020 ne peuvent être faites qu'après annulation manuelle du renouvellement. Après enregistrement des modifications il convient de renouveler de nouveau manuellement le contrat.
- Ces mouvements d'annulation du renouvellement + avenant + re renouvellement bien que parfaitement exacts et justifiés, apportent une impression de complexité.
- Pire, si l'avenant est traitée avant la réception du pli de renouvellement, l'adhérent reçoit une facture qui prend en compte des informations à ce stade non connues par l'adhérent.
- Pour répondre à cette difficulté, une circulaire est jointe aux factures générées entre le renouvellement technique et la réception des plis.

4.2 La circulaire d'information

Chère Adhérente, Cher Adhérent,

L'appel de cotisation ci-joint correspond à la mise à jour de vos garanties conformément à vos dernières instructions.

Vous avez demandé l'augmentation et/ou la diminution et/ou la résiliation de votre (vos) garantie(s) :

Nous vous informons que votre contrat pour l'année 2020 a été renouvelé **antérieurement** aux présentes modifications que nous venons d'enregistrer, et dont vous trouverez ci-joint l'appel de cotisations correspondant.

En conséquence, vous allez donc recevoir à partir de la deuxième semaine de décembre 2019, un avis d'échéance **dont il conviendra de ne pas tenir compte.**

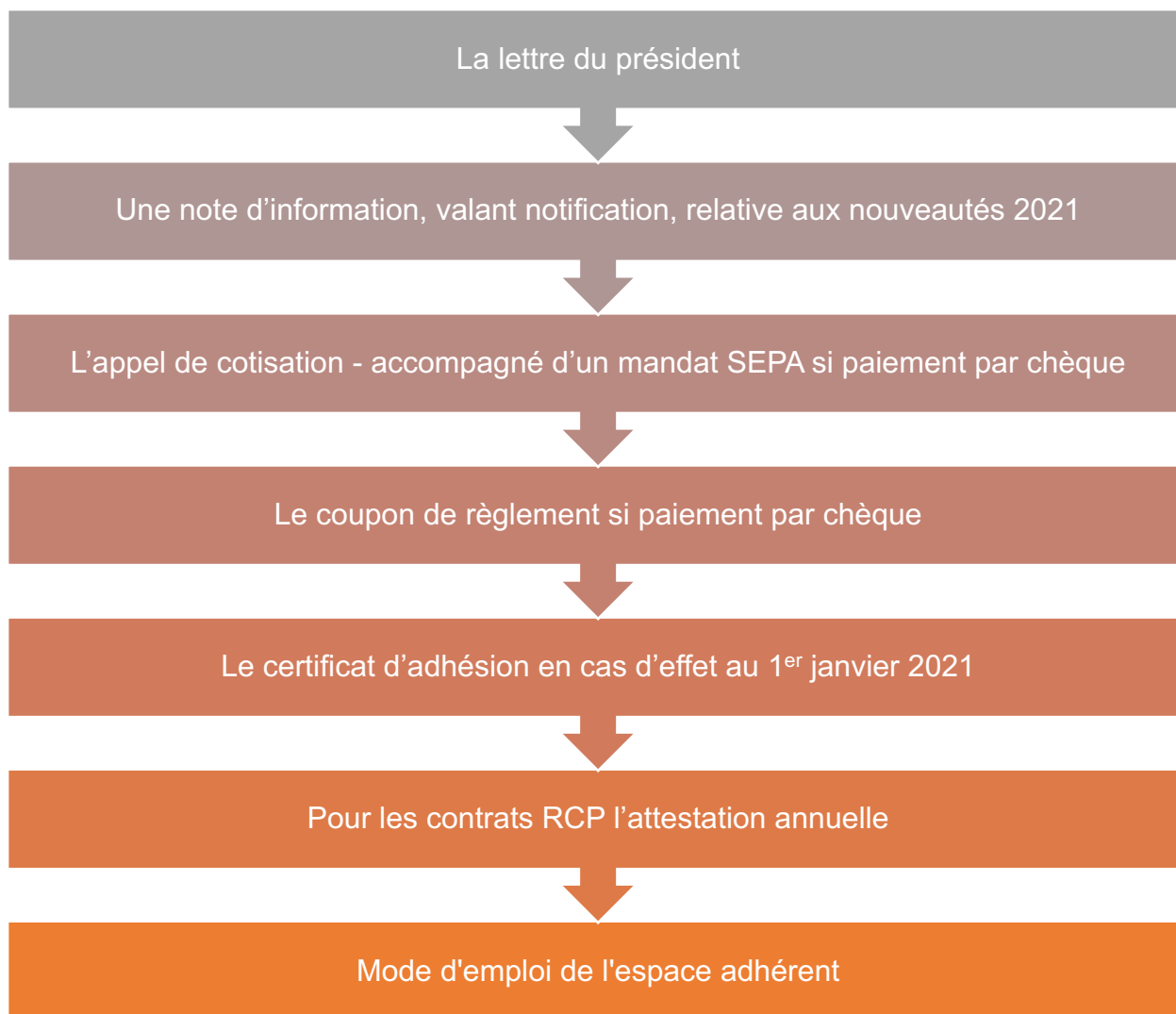
Nous restons à votre disposition pour toute précision complémentaire et vous prions de croire, Chère Adhérente, Cher Adhérent, à l'assurance de notre meilleure considération.

5. Le pli de renouvellement

Ce pli est adressé à l'ensemble des adhérents dont le ou les contrats ont fait l'objet d'un renouvellement.

5.1 La constitution du pli

Il contient :



Pour ce renouvellement 2021, seront ajoutés aux plis AGMF Prévoyance :

- Les règlements ARPAG et/ou ALIPER dès lors qu'un adhérent est affilié à l'une ou l'autre de ces associations,
- Pour AGMF Prévoyance le règlement intérieur.

Bon à savoir :

Le pli de renouvellement Panacea SA contient l'attestation de RCP.

Donc les adhérents et tous les collaborateurs du Groupe en relation avec les adhérents sont autonomes pour la récupérer.

Il ne contient pas :

La carte de tiers payant qui fait l'objet d'un envoi séparé

5.2 Les modes d'envois

5.2.1 Les plis « papier » :

Seuls les adhérents n'ayant pas optés pour la dématérialisation (ou n'étant pas éligibles) recevront les plis de renouvellement par la poste.

Bon à savoir

Les plis seront transmis début décembre pour une réception après le délai postal. Les plis du lot de rattrapage seront transmis pour une réception fin décembre.

5.2.2 Les plis Dématérialisés :

Après mise à disposition des plis dans l'espace adhérent, l'adhérent ayant opté pour la dématérialisation des échanges recevra une notification par mail lui indiquant que le pli de renouvellement 2021 est disponible.

Bon à savoir :

Si l'adhérent a plusieurs plis (exemple : AGMF Prévoyance et Panacea SA), il recevra autant de notification.

Tous les adhérents et les collaborateurs en relation avec l'adhérent accèdent aux plis de renouvellement.

- **Je suis adhérent :**

En me connectant à mon espace adhérent et en allant dans mon onglet « mes documents ».

- **Je suis conseiller ou gestionnaire :**

En accédant à l'onglet « Courriers » de la fiche adhérent.

En pratique :

Chaque collaborateur en relation avec l'adhérent est autonome pour obtenir la réédition d'un pli de renouvellement.

Il n'est donc pas nécessaire de se rapprocher service du Siège pour obtenir la réédition d'un pli disponible.

6. Les tarifs

6.1 Les évolutions tarifaires

Les évolutions tarifaires sont proposées à notre conseil d'administration pour étude et validation.

Une fois que les tarifs sont validés, ils sont paramétrés dans les outils afin de générer les factures 2021.

6.1.1 AGMF Prévoyance

Santé	Décès	Dépendance
+1.5%	0%	0%
Arrêt de travail	Arrêt de travail	
Médecins et prof médicales : +1%	Paramed et hors santé : +4%	

6.1.2 MDM

Santé	Décès	Dépendance
+1.5%	0%	+15%

Arrêt de travail

- Pre-CARMF
- Pre-CARPIMKO
- PreCARCDSF
+1.5%

Arrêt de travail

- IJ CNP : jusqu'à
+3%

6.1.3 Panacea SA

RCP

- 0%

MRP

- 0%

MRO

- AFN : 0%
- Stock : +5% à +10%
en fonction de la
sinistralité

PP ET SEL

- AFN et Stock : + 3%

6.1.4 GPMA

HOSPI SANTE

- 0%

GAV

- 0%

6.2 Ouverture des tarifs 2021

6.2.1 Confirmation des contrats en attente des tarifs 2021 :

A l'issue du paramétrage des tarifs 2021 dans les outils, tous les contrats ayant un effet supérieur ou égal au 01/01/2021, laissés en attente de confirmation (ATOK), sont facturés fin octobre.

6.2.2 Ouverture des tarifs 2021 sur 2022 :

A l'issue du paramétrage des tarifs 2021 dans les outils, les tarifs 2022 sont ouverts (sur la base des tarifs 2021) pour pouvoir effectuer les reprises à la concurrence sans blocage des outils.

6.3 Comment sont calculées les cotisations 2021

6.3.1 Evolution en fonction du taux d'augmentation :

Très important

Les évolutions tarifaires s'appliquent à âge identique. Or chaque année l'adhérent prend 1 an.

L'adhérent avait 40 ans en 2020, sa cotisation santé était de 1000 €
Si l'adhérent avait eu 41 ans en 2020, sa cotisation santé était de 1020 €

Le tarif santé 2021 évolue de +1.5%.

La cotisation 2021 ne sera pas de $1000 * 1.015 = 1015,00$ € sachant que l'adhérent aura maintenant 41 ans !

Ainsi pour calculer sa cotisation il faut connaître le tarif 41 ans de 2020 et lui appliquer l'augmentation des 1.5%.

Donc la cotisation 2021 sera égale à 1020 (tarif 41 ans) $* 1.015 = 1035.30$ €
Pour l'adhérent l'augmentation ressentie est de **3.53%**.

6.3.2 Evolution en fonction des diminutions de réduction :

L'adhérent peut bénéficier de réductions tarifaires dont les taux peuvent évoluer dans le temps (à la baisse).

Ces baisses de réductions accentuent la sensation d'augmentation tarifaire provoquant chaque année des réclamations d'adhérents qui ne comprennent pas les factures.

Exemple : suite de l'exemple précédent

Comme nous l'avons vu la cotisation 2021 sera égale à $1020 * 1.015 = 1035.30$ €
Pour l'adhérent l'augmentation ressentie est de 3.53%

Partons du principe que notre adhérent bénéficie d'une réduction 1^{ère} installation de 50% qui prend fin au 31/12/2020.

Donc la cotisation 2021 sera égale à $1035.30 \times 1.5 = 1552.95 \text{ €}$

Pour l'adhérent l'augmentation ressentie est de **55.295%**

6.3.3 Cotisation associations souscriptrices

Les adhérents ayant souscrits un contrat par l'intermédiaire d'une société souscriptrice (ARPAG, ALIPER) doivent s'acquitter d'une cotisation pour l'année 2021 de 5€.

Cette cotisation est affichée sur la facture.

En fonction du mode de règlement, la cotisation sera prélevée avec la 1^{ère} échéance ou payable par chèque avec le reste des contrats.

6.4 Participation aux excédents (PB vie)

6.4.1 PB vie 2021

Pour les contrats vie, AGMF Prévoyance reverse de nouveau cette année une participation aux excédents qui se décline comme suit

Contrats décès
• 10% des cotisations • 40 € sur la facture globale

Ces réductions sont affichées sur la facture.

6.4.2 Reliquat PB vie 2020

Dans le cadre de la crise COVID, AGMF prévoyance a reversé en 2020 une PB Vie complémentaire aux 10% et 40 €.

Or, certains adhérents ayant payés tout ou partie de leurs cotisations 2020 se sont retrouvés avec un avoir.

Il avait été décidé de ne pas rembourser immédiatement ces avoirs mais d'en faire bénéficier les adhérents au titre des cotisations 2021.

Les cotisations 2021 se verront diminuées de ces avoirs générés par la PB vie « COVID 2020 ».

7. Revalorisations

7.1 Indexation des bases de garanties

Le taux d'indexation 2021 des bases de garanties est de 1.007 %.

Bon à savoir :

Les bases de garanties seront réévaluées en fonction de cet indice. La cotisation sera calculée à partir de cette nouvelle base de garantie ce qui induit une petite augmentation proportionnelle.

7.2 Planchers et plafonds

- Contrats Madelin :

GARANTIES	MONTANTS CONCERNES	VALEURS 01/01/2021
Indemnités Journalières LD & indemnités journalières de remplacement	Minimum/Maximum IJ (non-salariés)	12€ /475 €
Frais Professionnels	FP limités par jour à	521 €
Rente d'invalidité	Minimum/Maximum rente annuelle	6100 € / 105282 €
Rente de conjoint (HORS formule temporaire complémentaire CARMF)	Minimum (rente fixe temporaire ou viagère)	1951 €
	Maximum (rente fixe temporaire ou viagère)	39691 €
	Annuité de base (rente viagère complémentaire variable)	Min 213 € Maxi 1264 €
Rente éducation	Minimum/Maximum annuel	1195 € /13685 €
IJ CARMF		69 € /102 € /136 € avant 65 ans 51 € /76 € /101 € de 62 à 65 ans ayant perçu des ij au taux plein pendant 1 an 34,44 € / 51,66 € /68,88 € après 65 ans*
Rente de conjoint Temporaire Complét. CARMF	Mini annuel	2228 €
	Maxi annuel	5549 €
	Calcul rente	331 €
Rente additionnelle CARMF	Maximum annuel	21221 €
IJ CARCDSF- DENTISTES		98 € (49 € après 65 ans*)

GARANTIES	MONTANTS CONCERNES	VALEURS 01/01/2021
IJ CNBF		65 € (32,5 € après 65 ans*)
IJ CARPIMKO		55 €
IJ CARCDSF-SAGES FEMMES		19 € /39 € /58 € 9,75 € /19,25 € /28,75 € après 65 ans
IJ CARPV	Minimum/Maximum	12 € /475 €
IJ Artisans	Minimum/Maximum	12 € /157 €
Indemnités journalières pharmaciens	Minimum/Maximum	12 € /475 €
Rente d'invalidité pharmacien	Minimum/Maximum	6100 € /170555 €
Indemnités journalières auxiliaires médecin	Minimum/Maximum	12 € /475 €
Rente d'invalidité auxiliaires médecin		6100 € /105282 €

- Contrats Non Madelin :

GARANTIES	MONTANTS CONCERNES	VALEURS 01/01/2021
Décès Accident / Accident circulation	Maximum majoration	437 673 €
Rente Education	Minimum (rente annuelle par enfant) Maximum (rente annuelle par enfant)	1 195 € 13 685 €
Rente de conjoint (HORS formule temporaire complémentaire CARMF)	Minimum (rente fixe temporaire ou viagère) Maximum (rente fixe temporaire ou viagère) Annuité de base (rente viagère complémentaire variable)	1 951 € 39 691 € 213 € 1 264 €
Indemnités Journalières longue durée	Minimum IJ Maximum IJ	12 € 475 €
IJ Frais professionnels	FP limités par jour à	290 € 521 € pour les médecins / chirurgiens-dentistes
IJ Frais Généraux Permanents (contrat SEL)	FP limités par jour à	521 € (toutes professions libérales)
Rente d'invalidité	Minimum rente annuelle Maximum rente annuelle	6 100 € 105 282 €

GARANTIES	MONTANTS CONCERNES	VALEURS 01/01/2021
Capital invalidité perte de profession	Minimum	19 490 €
	Maximum	473 766 €
Capital invalidité accident	Minimum	19 490 €
	Maximum	289 524 €
Rente dépendance	Minimum Mensuel	370 €
	Maximum Mensuel	2 859 €
Aide immédiate au décès (AID)	Montant standard 2/3 PMSS N-1	2 285 €
Frais d'obsèques	Coefficient du PMSS n-1 : 2/3, 1 ou 1,5	2/3 PMSS 2020 = 2285 €
		1 PMSS 2020 = 3428 €
		1,5 PMSS 2020 = 5142 €
Rente de conjoint temporaire complémentaire CARMF	Minimum annuel	2 228 €
	Maximum annuel	5 549 €
Rente additionnelle CARMF	Calcul rente	331 €
	Maximum annuel	21 221 €
RAP décès par accident	Montant du capital (classes fixes)	251 993 €
		503 987 €
		755 979 €
RAP rente suite accident	Montant rente (classes fixes)	27 853 €
		55 702 €
		83 555 €
RAP incapacité temporaire suite accident	Minimum IJ	12 €
	Maximum IJ	224 €
RAP incapacité temporaire vie privée	Minimum IJ	12 €
	Maximum IJ	224 €
Frais d'obsèques	Coefficient du PMSS n-1 : 2/3, 1 ou 1,5	2/3 PMSS 2020 = 2285 €
		1 PMSS 2020 = 3428 €
		1,5 PMSS 2020 = 5142 €

8. La facture du renouvellement

8.1 Affichage globale de la facture



APPEL DE COTISATION EMIS LE [REDACTED]

Docteur [REDACTED]

N° ADHERENT : [REDACTED]

N° COMPTE : 345139

Solde créditeur en votre faveur avant renouvellement **-1655,86€**

PROTECTION DÉCÈS AGMF		Messages **, 22			
Vos garanties	Montant garanti	Effet	Fin	Cotisation	
CAPITAL DECES - SENIOR <i>Renouvellement annuel</i>	43 405,00 €	01/01/2021	31/12/2021		
Cotisation de base				2 553,47 €	
Remise participation aux excédents				-255,35 €	
DOUBLEMENT ACC. SENIOR <i>Renouvellement annuel</i>	43 405,00 €	01/01/2021	31/12/2021		
Cotisation de base				34,72 €	
TRIPLT ACC. CIRC. SENIOR <i>Renouvellement annuel</i>	43 405,00 €	01/01/2021	31/12/2021		
Cotisation de base				15,19 €	
Cotisation TTC				2 348,03 €	
Paiement Annuel par Chèque (1) 11/01/2021 : 2353,03 €					

(1) Ajoutée à la première échéance de l'année : Cotisation annuelle d'adhésion à l'association souscriptrice ARPAG
5,00 €

AGMF SANTÉ		Messages **, 22			
Vos garanties	Montant garanti	Effet	Fin	Cotisation	
COMPLEMENTAIRE SANTE S100 <i>Renouvellement annuel</i>		01/01/2021	31/12/2021		
Cotisation de base				1 919,46 €	
Taxe de Solidarité Additionnelle à 13.27 %				254,72 €	
Cotisation TTC				2 174,18 €	
Paiement Annuel par Chèque 11/01/2021 : 2174,18 €					

Remise suite participation aux excédents **-40,00€**

Le solde de votre compte client s'élève à **2 831,35€**

8.2 Affichage PB vie 2020 en avoir

Docteur [REDACTED]
 N° ADHERENT : [REDACTED]
 N° COMPTE : [REDACTED]

Solde créditeur en votre faveur avant renouvellement -1655,86€

8.3 Affichage facture par contrats

- Le libellé du contrat,
- Le libellé des garanties,
- Le détail des cotisations : cotisation de base = cotisation 2021 hors mino, majo et taxes,
- Remise participation aux excédents = 10% de PB vie 2021,
- Montant garanti (montant ré indexé chaque année),
- Effet de la garantie,
- Terme de la garantie = attention - très important dans le cadre des garanties arrivées à leurs termes,
- Le montant des cotisations,
- Le mode de règlement (et l'échéancier du contrat).

PROTECTION DÉCÈS AGMF		Messages **, 22			
Vos garanties		Montant garanti	Effet	Fin	Cotisation
CAPITAL DECES - SENIOR		43 405,00 €	01/01/2021	31/12/2021	
Renouvellement annuel					
Cotisation de base					2 553,47 €
Remise participation aux excédents					-255,35 €
DOUBLEMENT ACC. SENIOR		43 405,00 €	01/01/2021	31/12/2021	
Renouvellement annuel					
Cotisation de base					34,72 €
TRIPLT ACC. CIRC. SENIOR		43 405,00 €	01/01/2021	31/12/2021	
Renouvellement annuel					
Cotisation de base					15,19 €
Cotisation TTC					2 348,03 €
Paiement Annuel par Chèque (1) 11/01/2021 : 2353,03 €					

8.4 Affichage de la cotisation « association souscriptrice » :

Cette cotisation est obligatoire.

(1) Ajoutée à la première échéance de l'année : Cotisation annuelle d'adhésion à l'association souscriptrice ARPAG	5,00 €
--	--------

8.5 Affichage de la remise PB vie 2021 de 40 €

Remise suite participation aux excédents -40,00€

8.6 Affichage solde du compte client

Le solde de votre compte client s'élève à 2 831,35€

8.7 Synthèse du calcul :

Cotisation annuelle = Avoir PB vie 2020 + Cotisation par contrat + Cotisation association + Remise PB vie 2021 = -1655.86 € + 2348.03 € + 5 € + 2174.18 € – 40 € = 2831.35 €

9. Paiement des cotisations

L'adhérent peut s'acquitter de ses cotisations soit par chèque annuel soit par prélèvements. En cas de prélèvements, la cotisations peut être étalée selon la périodicité choisie par l'adhérent (annuelle, trimestrielle, semestrielle, mensuelle).

9.1 Chèque annuel

- L'adhérent doit payer sa cotisation avant la date indiquée sur le coupon de règlement.
- Il doit joindre à son chèque le coupon de règlement joint afin de faciliter les opérations d'encaissements (manuelles).

Dans la continuité de l'exemple précédent, l'adhérent devra s'acquitter de 2831.35 € avant le 10/01/2021. Passée cette date, la dette passe en impayée.

Bon à savoir

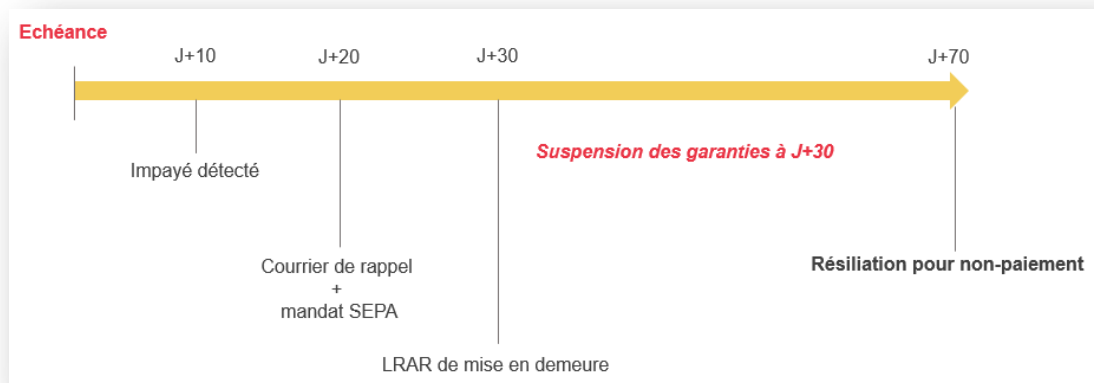
Si l'adhérent est en mode de règlement par chèque, un mandat de prélèvement est systématiquement joint à son pli de renouvellement afin de l'inciter à basculer en prélèvement.

Il est important de valoriser le prélèvement riche en simplification pour l'adhérent et pour le Groupe. La cible est 0 chèque !

9.2 Les impayés (le pré contentieux) :

La dette par chèque est considérée comme impayée dès que la date limite de paiement est dépassée.

Il y a plusieurs niveaux de relances :



9.3 Prélèvement automatique

L'adhérent ayant opté pour le prélèvement voit ses cotisations fractionnées selon ses préférences (en mensuel, en trimestriel, en semestriel ou en annuel).

Dans la continuité de l'exemple précédent, l'adhérent devra s'acquitter de 2831.35 € par prélèvement trimestriel le 10 de chaque trimestre. L'échéancier sera établi comme suit :

10/01/2021	= 711.59 € (706.59 € + 5 € de l'association)
10/04/2021	= 706.59 €
10/07/2021	= 706.59 €
10/10/2021	= 706.58 €

	= 2831.35 €

9.4 Rejet de prélèvement :

Il y a globalement 2 catégories de rejets : compte sans provision et compte bloqué (ex : soldé).

En cas de non-provision, l'échéance est représentée dès que possible. Au 3^e rejet, la facture bascule en chèque et le compte est relancé pour non-paiement (voir 7.5.2).

En cas de compte bloqué, la facture bascule immédiatement en chèque et le compte est relancé pour non-paiement (voir 7.5.2).

10. Résiliation

10.1 Loi Chatel

10.1.1 Général

Les contrats sont renouvelables, chaque année par tacite reconduction, sauf résiliation de la part de l'adhérent avant le 31 octobre (ou dans les 20 jours suivant l'envoi de votre avis d'échéance si celui-ci vous est adressé après le 15 octobre), par lettre (adressée à notre siège social), mail ou tout autre moyen, tel que précisé dans votre Notice d'Information.

Ces règles ne s'appliquent pas aux contrats emprunteurs.

10.1.2 En pratique

- Si le pli de renouvellement a été adressé lors de la 1^{ère} vague (1^{ère} semaine de décembre), l'adhérent a jusqu'au 31/12/2020 pour nous faire part de la résiliation.
- Si le pli de renouvellement a été adressé lors du lot de rattrapage (2^{ème} quinzaine de décembre), l'adhérent a jusqu'au 20/01/2021 pour nous faire part de sa résiliation loi Chatel.
- Si après le lot de rattrapage, le pli de renouvellement d'un contrat a été généré manuellement, l'adhérent a 20 jours pour nous faire part de sa demande de résiliation au titre de ce contrat uniquement.

10.1.3 Impact du lot de rattrapage

Le lot de rattrapage du renouvellement est adressé fin décembre ce qui décale le délai d'application de la loi Chatel. Donc il n'est pas incohérent qu'il y ait de résiliation prise en compte en janvier.

10.1.4 Impact des traitements différés

En fonction des délais de gestion constatés fin d'année 2020 et début d'année 2021 (notamment dans le cadre de la fermeture de fin d'année), il est à prévoir des résiliations prise en compte en janvier.

10.2 Résiliation infra annuelle santé (nouveau !)

A compter du 1^{er} décembre 2020, les adhérents ont la possibilité de résilier sans frais et à tout moment, après la première année de souscription, l'adhésion à leur garantie santé.

Cette demande de résiliation qui peut être faite par lettre, mail ou selon les autres modalités prévues dans la Notice d'Information ou Règlement mutualiste, prendra effet un mois après réception de ladite demande de résiliation par l'organisme assureur (qui la confirme par écrit à réception).

L'organisme assureur a 30 jours à compter de la résiliation pour rembourser le montant des cotisations indument prélevé.

11. Reprises à la concurrence 2022

11.1 Ouverture des tarifs 2021 sur 2022 :

A l'issue du paramétrage des tarifs 2021 dans les outils, les tarifs 2022 (sur la base des tarifs 2021) sont ouverts pour pouvoir effectuer les reprises à la concurrence sans blocage des outils de souscription.

11.2 Sélection médicale

La durée de validité des examens médicaux étant de 6 mois, il n'est pas possible de donner un avis médical dès lors que l'écart entre la date des examens et l'effet du contrat est supérieur à 6 mois.

Les conseillers notamment les développeurs font dès à présent des reprises à la concurrence à effet du 01/01/N+1 donc ne sont pas en mesure de fournir les examens.

Cela a un impact immédiat sur le business réalisé pendant le 1er semestre. Pour répondre à cette problématique, nous avons validé l'organisation suivante :

- Réseau :

Le conseiller envoie le BA en précisant clairement sur la fiche de liaison qu'il s'agit d'une reprise à la concurrence à effet du 01/01/N+1.

- Gestion des contrats :

La gestion des contrats réceptionne et enregistre le contrat à effet du 01/01/N+1 avec le code apporteur du conseiller.

Le gestionnaire rajoute une note à l'attention du Contrôle Médical pour préciser qu'il s'agit d'une reprise à la concurrence identifiée.

- Contrôle médical :

A la date de saisie du dossier :

Le Contrôle Médical identifie que le dossier est pour une reprise à la concurrence.

Normalement le dossier est reçu sans aucune pièce médicale faute de quoi il y a une incohérence liée à la durée de validité des pièces médicales comme vu précédemment.

Sur AVTis, le Contrôle Médical laisse les pièces médicales en MND (code sur les pièces qui indique que le dossier n'a pas été étudié médicalement).

Le dossier ne fera donc pas l'objet d'une relance médicale et donc aucune information ne sera envoyée aux conseiller par le biais des « no reply ».

Bon à savoir

Si le conseiller reçoit un no reply, c'est que les équipes de gestion n'ont pas identifiés clairement la reprise à la concurrence et donc que le dossier poursuit un circuit normal de gestion.

Le conseiller devra se rapprocher en urgence de l'AR pour que les justes instructions soient données afin que le dossier rebascule dans un circuit « Reprise concurrence ».

- Passé le 01/07/N :

L'échéance de l'attente étant expirée, le Contrôle Médical poursuit le traitement de l'affaire GED.

En GED, il faudra basculer l'attente du « Motif Reprise concurrence » à « Pièces médicales » avec une date échéance + 1 mois (délai classique).

Sur AVTis, le Contrôle Médical passe les pièces médicales de « MND » à « En Attente » ce qui va déclencher un courrier à l'attention de l'adhérent pour lui réclamer les formalités nécessaires.

Un no reply d'information va être déclenché par le système vers le conseiller en charge du secteur.

- Réseau :

A compter du 01/07/N, le conseiller se rapproche de son adhérent pour lui réclamer les pièces médicales.

- Contrôle médical et Gestion des contrats :

Le dossier suivra ensuite un cycle de traitement classique pouvant ou non aboutir à la finalisation du dossier.

11.3 Prestations Prévoyance : devoir de conseil

Très important !

Dans le cadre des reprises à la concurrence, l'effet du contrat est différé dans le temps. Or il n'est rare que l'adhérent ait un sinistre avant l'effet du contrat ou pendant la période de carence.

Malgré l'acceptation du risque, GPM ne saurait être engagé avant le terme de la carence. Pas de dérogation possible

En pratique

Il est très important de bien formaliser ce point lors de la souscription afin de vous prémunir de tout défaut de conseil.

12. Revalorisation 2021 des revenus 2020

12.1 Contexte

Au titre de leur exercice 2020, certains professionnels de santé – notamment les libéraux – verront une diminution de leurs revenus suite – particulièrement – à la période de crise sanitaire (fermeture de leur cabinet médical pour certains ; activité professionnelle très ralentie pour d'autres ; difficile reprise d'activité « post COVID » pour tous).

Compte tenu du principe indemnitaire régissant les règles d'indemnisation des adhérents professionnels de santé, les baisses de revenus subies ne leur permettraient pas de conserver un même niveau de couverture en 2021 puisque les prestations devraient être calculées sur le revenu 2020.

En l'état, les règles de fonctionnement de leur(s) contrat(s) ne sauraient le leur garantir. Ceux-ci seraient – également – contraints à se soumettre à de nouvelles formalités médicales si – postérieurement à l'exercice 2020 – leurs revenus devaient augmenter. D'éventuelles demandes de résiliation ne sauraient – non plus – être exclues en 2021.

12.2 Solution

De manière exceptionnelle, il est proposé de neutraliser la baisse de revenus supportée par certains adhérents (exercice 2020) en appliquant – pour la seule année 2021 – le principe indemnitaire contractuel à hauteur de 120 % de leurs revenus nets 2020. Le plafond de l'indemnisation restant toujours la base de garantie pour laquelle l'adhérent est assuré.

La majoration de 120% correspond à 2 mois de cessation d'activité (période du confinement).

Ce mécanisme permettra aux adhérents affectés par cette baisse du chiffre d'affaire de conserver un même niveau de couverture et ce – sans impacter le montant de leur cotisation pour l'année 2021 (pas de modification de la base des garanties).

Important :

L'adhérent ayant souhaité la diminution de ses bases de garanties à hauteur de la baisse de revenus (principe indemnitaire) ne sera plus éligible en cas de sinistre à « la majoration des 120% ».

12.3 Les contrats concernés

Les assurés concernés par cette proposition sont :

ceux couverts au titre des contrats « Maintien de revenus », « CPH » et « Pacte d'Associé ».

ceux qui justifieront d'une baisse de revenus en 2020

ceux qui souhaiteront en bénéficier pour l'année 2021

12.4 Illustration en exemples

- Exemple 1 (cas général)

Un adhérent est titulaire d'une IJ Frais Professionnels de 200 €

Or selon 2035 volet A 2020 les charges sont de 63000 € soit une IJ Frais Professionnels max de 172 € (14% de baisse soit environ 2 mois – durée du confinement).

Il y a une baisse de 28 € / jour

Selon règle de majoration le montant de l'IJ est de $172 * 120\% = 206 \text{ € / jour}$

Sachant que l'adhérent paye pour 200 € / jour on versera 200 € / jour au lieu des 172 € prévu.

- Exemple 2 (cas marginal)

Un adhérent est titulaire d'une IJ Frais Professionnels de 200 €

Or selon 2035 volet A 2020 les charges sont de 56000 € soit une IJ Frais Professionnels max de 153 € (24% de baisse soit environ 3 mois – un peu plus que la durée du confinement)

Il y a une baisse de 47 € / jour

Selon règle de majoration le montant de l'IJ est de $153 * 120\% = 184 \text{ € / jour}$

Sachant que l'adhérent paye pour 200 € / jour on versera 184 € / jour au lieu des 153 € prévu.

13. Fermeture de fin d'année

Les équipes du siège dans leur totalité ne travailleront pas du mardi 24 décembre au soir au 4 janvier au matin.

Comme l'année dernière, il est à prévoir dans toutes les équipes une accumulation des demandes à traiter avec une augmentation des délais de traitement.

Ces délais se cumuleront aux délais déjà constatés et s'étaleront sur tout le 1^{er} trimestre 2021.