

Loi du 4 avril 2014

Critères de segmentation

La loi du 4 avril 2014 (art. 45 § 1) relative aux assurances impose aux sociétés d'assurances de publier sur leur site Web, par type de contrat d'assurance, les critères de segmentation utilisés lors de la souscription des polices, de la prise de cours, de la tarification (calcul des interventions) ou de l'étendue de la garantie. L'assureur doit également indiquer de manière claire et compréhensible la ou les raisons motivant l'application de critères de segmentation.

Qu'est-ce que la segmentation ?

Il s'agit d'une technique de sélection des risques permettant à l'entreprise d'assurance de choisir les personnes présentant le moins de risques. Au moment de la souscription d'un contrat d'assurance maladie, mais aussi pendant la durée du contrat, les entreprises d'assurances appliquent des critères de segmentation qui peuvent limiter l'accès à la police d'assurance ou déterminer le montant de la prime ainsi que l'étendue des garanties du contrat.

A qui peut s'appliquer la segmentation ?

La segmentation s'applique à toute personne souscrivant une police d'assurance dans la branche « maladie » et à tous les assurés.

Quand peut s'appliquer la segmentation ?

Les critères de segmentation peuvent s'appliquer au moment de la souscription de la police d'assurance ou de son renouvellement mais également pendant toute la durée de la police d'assurances.

Particularités pour la SMA MC Assure

Les polices d'assurances hospitalisation et soins dentaires de la SMA MC Assure sont construites sur un socle solidaire (Hospi solidaire et Dento Solidaire) organisé par la société mutualiste Solimut grâce à la cotisation d'assurance complémentaire. Il n'y a aucune sélection ni segmentation pour ces services solidaires de Solimut.

Assurances hospitalisation - Critères de segmentation dans l'acceptation des candidats preneurs d'assurances

Les produits d'assurances de la SMA MC Assure sont ouverts à toutes les personnes membres des Mutualités Chrétiennes sans segmentation basée sur l'état de santé ou le lieu de résidence.

Pour le produit Hospi+, il n'y a pas de limite basée sur l'âge du candidat preneur d'assurance.

Pour le produit Hospi+100 et Hospi+200, l'âge est un critère d'acceptation. En effet, après 70 ans, la souscription est soumise à la condition d'avoir été préalablement couvert par une assurance similaire.

Assurances hospitalisation - Critères de segmentation dans la tarification

L'âge du preneur d'assurances et des assurés personnes à charge permet de déterminer le montant de la prime. En effet, les statistiques démontrent que le risque d'être en moins bonne santé et/ou d'être hospitalisé augmente avec l'âge. L'assureur doit s'attendre à couvrir plus de sinistres, ce qui explique l'augmentation du montant des primes avec l'âge.

La segmentation s'opère de deux façons. Il est tenu compte d'une part de l'âge du preneur d'assurances (le cas échéant des personnes à charge) au moment de la première souscription (avant ou après 45 ans), et d'autre part de l'âge du preneur d'assurance (le cas échéant des personnes à charge) l'année du paiement de la prime.

Plus précisément, le montant de la prime diffère sur la base des tranches d'âge suivantes : De 0 à 18 ans, de 18 à 24 ans, de 25 à 49 ans, de 50 à 64 ans, de 65 à 69 ans et à partir de 70 ans. Par ailleurs, la prime est majorée de 10% si la première souscription s'effectue entre 45 et 49 ans, de 15 % si la première souscription s'effectue entre 50 et 54 ans, de 30 % si la première souscription s'effectue entre 55 et 59 ans et de 50% si la première souscription s'effectue entre 60-64 ans.

Lorsque l'assuré était couvert par une assurance hospitalisation antérieure similaire de type « frais réels » et qu'il est en ordre de primes, une dispense de stage sera accordée.

Une franchise de 100 euros sur les suppléments relatifs à la chambre particulière est appliquée par année civile pour les séjours des adultes. Pour les enfants de moins de 18 ans, aucune franchise n'est appliquée.

Assurances soins dentaires - Critères de segmentation dans l'acceptation des candidats preneurs d'assurance

Etant donné qu'une assurance soins dentaires est facilement souscrite pour intervenir en cas de risque existant ou programmé, la SMA prévoit un délai ou stage d'attente en cas de nouvelle souscription suite à une résiliation.

Assurances soins dentaires - Critères de segmentation dans la tarification

L'âge du preneur d'assurances et des assurés personnes à charge permet de déterminer le montant de la prime. En effet, les statistiques démontrent que le risque d'être en moins bonne santé augmente avec l'âge. L'assureur doit s'attendre à couvrir plus de sinistres et cela explique l'augmentation des primes avec l'âge.

La segmentation s'opère de deux façons. Il est tenu compte d'une part de l'âge du preneur d'assurances (le cas échéant des personnes à charge) au moment de la première souscription (avant ou après 45 ans), et d'autre part de l'âge du preneur d'assurance (le cas échéant des personnes à charge) l'année de paiement de la prime.

Plus précisément, le montant de la prime diffère sur la base de tranches d'âge suivantes : Moins de 7 ans, de 7 à 17 ans, de 18 à 29 ans, de 30 à 49 ans, de 50 à 64 ans et à partir de 65 ans.

Par ailleurs, la prime est majorée de 10% si la première souscription s'effectue entre 45 et 54 ans, de 20% si la première souscription s'effectue entre 55 et 64 ans et de 40% si la première souscription s'opère à partir de 65 ans.

Lorsque l'assuré était couvert par une assurance dentaire similaire, le nombre d'années de souscription à l'ancienne assurance similaire est pris en compte dans la détermination du plafond annuel. Une dispense de stage sera accordée si le preneur d'assurance est en ordre de primes.

Enfin, la prime est diminuée si le preneur d'assurance est également titulaire d'une assurance Hospitalisation.

Assurances soins dentaires - Critères de segmentation dans l'exécution du contrat d'assurance

L'assurance Dento + a pour objectif de suppléer à l'Assurance Soins de Santé et Indemnité (ASSI). L'ASSI intervenant de manière différente dans certains soins dentaires selon l'âge de l'affilié et excluant certaines catégories d'âge, la couverture de la Dento + peut présenter des différences de couverture en fonction de l'âge mais cette différenciation est toujours fonction de la couverture prévue dans l'ASSI.

Bruxelles, Mai 2018.