

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 déterminer l'étendue de la couverture et le montant de la prime en fonction de la diversité des risques parmi les assurés. 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 couverts par cette police.

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.

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 de la MC 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 de ses assurés secondaires permet de déterminer le montant des primes. En effet, les statistiques démontrent que la probabilité 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 des assurés au moment de la première souscription (avant ou après 45 ans), et d'autre part de l'âge des assurés 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 60-69 ans.

Lorsque l'assuré était couvert par une assurance hospitalisation antérieure similaire de type « frais réels » et qu'il est en ordre de primes auprès de son assureur précédent, 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 peut être souscrite pour des soins existants ou programmés, la SMA prévoit un délai ou stage d'attente en cas de nouvelle souscription. Ces mesures permettent ainsi la limite d'une souscription opportuniste et limite les montants des primes demandées aux assurés.

Assurances soins dentaires - Critères de segmentation dans la tarification

L'âge du preneur d'assurances et des assurés secondaires permet de déterminer le montant de la prime. En effet, les statistiques démontrent que la probabilité 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 des assurés au moment de la première souscription (avant ou après 45 ans), et d'autre part de l'âge des assurés 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.



Assurances soins ambulatoires - Critères de segmentation dans l'acceptation des candidats preneurs

Etant donné qu'une assurance soins ambulatoires peut être souscrite pour des soins existants ou programmés, la SMA prévoit un délai ou stage d'attente en cas de nouvelle. Ces mesures permettent ainsi la limite d'une souscription opportuniste et limite les montants des primes demandées aux assurés.

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

Assurances soins ambulatoires - Critères de segmentation dans la tarification

L'âge du preneur d'assurances et des assurés secondaires permet de déterminer le montant de la prime. En effet, les statistiques démontrent que la probabilité 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 des assurés au moment de la première souscription (avant ou après 50 ans), et d'autre part de l'âge des assurés 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 19 ans, de 20 à 34 ans, de 35 à 49 ans, de 50 à 64 ans, de 65 à 74 ans et à partir de 75 ans.

Par ailleurs, la prime est majorée de 10% si la première souscription s'effectue entre 50 et 64 ans, de 20% si la première souscription s'effectue entre 65 et 74 ans et de 30% si la première souscription s'opère à partir de 75 ans.

Lorsque l'assuré était couvert par une assurance ambulatoire similaire, une dispense de stage sera accordée si le preneur d'assurance est en ordre de primes auprès de son assureur précédent.

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

L'assurance Medi + a pour objectif de suppléer à l'Assurance Soins de Santé et Indemnité (ASSI). L'ASSI et l'Assurance Complémentaire de la MC intervenant de manière différente dans certains soins selon l'âge et les avantages sociaux (BIM) de l'affilié, la couverture de Medi + peut présenter des différences de couverture en fonction de l'âge et des avantages sociaux (BIM), mais cette différenciation est toujours fonction de la couverture prévue dans l'ASSI et dans l'assurance complémentaire de la MC.

Bruxelles, Novembre 2024.