



# Les produits des assureurs

(Partie 3)

## Partie 3 : Les Tarifs et la politique tarifaire

Pour rappel, nous avons divisé l'analyse des produits des assureurs en 3 parties :

- Les critères d'assurabilité et d'acceptation médicale.
- Les frais remboursés et les limites d'intervention.
- Les tarifs et la politique tarifaire.

Dans le dernier numéro de Principium (voir Principium n°3 - mars 2007), nous vous avons présenté la deuxième partie.

Pour mettre un point final à ce panorama complet des assurances hospitalisation auxquelles les personnes peuvent souscrire sur des bases individuelles, nous aborderons dans ce chapitre les aspects liés aux tarifs pratiqués par les compagnies analysées.

A ce stade, un minimum de précaution s'impose ! Les tarifs appliqués par les différents intervenants sont difficilement comparables tant les spécificités liées aux matières assurées et aux types de segmentation appliqués sont de nature à rendre la tâche presque impossible.

Nous vous prions de noter que nous nous sommes basés sur des informations actualisées au 01/01/2007 pour établir les comparaisons entre les produits d'assurances hospitalisation dont l'étendue des garanties doit être appréciée sur base de l'analyse qualitative effectuée dans les 2 articles précédents.

### 3.1 - Bases comparatives entre les produits

#### 3.1.1 - Segmentation tarifaire sur base de l'âge et du sexe

Toutes les compagnies pratiquent la segmentation tarifaire basée sur l'âge et le sexe de l'assuré(e).

Pour les hommes, entre 22 et 52 ans, le tarif passe du simple au double chez Ethias et est plus que doublé - voire triplé - selon les situations géographiques auprès de

Generali, Fortis, Fidea et DKV. On peut constater auprès de cette dernière une évolution tarifaire, pour les hommes entre 22 et 52 ans, allant de 1 à 3,50 dans la zone Bruxelles.

En ce qui concerne les assurées de sexe féminin et pour la même tranche d'âge (22 à 52 ans), on constate que les primes évoluent de manière moins spectaculaire avec l'âge.

En général, elles progressent dans une proportion allant de 35 à 50 % (Fortis, DKV, Generali), toutefois Fidea (tarif A) et Ethias offre un tarif peu sensible à l'âge de l'assurée.

Il faut toutefois, pour les femmes, tenir compte que le tarif appliqué aux assurées « jeunes » (22 à 32 ans) est nettement plus cher que celui des hommes. À 52 ans, nous constatons que le tarif « homme » et le tarif « femme » sont quasi identiques.

#### 3.1.2 - Segmentation tarifaire « Géographique »

Mises à part Fidea et Ethias, les autres compagnies analysées établissent une segmentation tarifaire sur base du code postal correspondant à la résidence du preneur d'assurance.

DKV et Generali basent leur segmentation sur 2 zones : Bruxelles (codes postaux 1000 à 1210). Pour des raisons que l'on peut comprendre, Fortis élargit la zone tarifaire « Bruxelles » à la périphérie bruxelloise en y englobant, pour l'essentiel, des codes postaux du Brabant flamand et du Brabant wallon, le reste de la Belgique étant segmenté en 2 régions : la Wallonie et la Flandre.

Au vu de la différence de prix pratiquée par les compagnies utilisant le critère géographique dans la segmentation de leurs tarifs, il convient, pour la zone de Bruxelles et assimilé, d'être très attentif. Les primes peuvent aller du simple au double, en fonction de l'âge et du sexe de l'assuré, par rapport à la zone « hors Bruxelles » (DKV et Generali) ou par rapport à la Flandre ou à la Wallonie (Fortis).

### 3.1.3 - Plafond d'indemnisation des frais

Sur cette base, nous devons faire une distinction entre :

- le groupe de compagnies non plafonnées : (DKV, Fortis, Fidea et Generali) qui remboursent les frais réels exposés lors d'une hospitalisation sous déduction des remboursements de l'assurance obligatoire Soins de Santé **sans plafonner** leur intervention globale,
- et Ethias qui limite son intervention à un plafond correspondant à 3 fois l'intervention de l'AMI. Ceci a pour conséquence que cette compagnie est nettement moins chère que les autres compagnies d'assurances. Son positionnement tarifaire se rapprochant, dès lors, plus des mutuelles qui appliquent généralement ce type de plafonnement.

## 3.2 - Particularités tarifaires

Certaines compagnies octroient des réductions de primes en fonction de différents critères :

### 3.2.1 - Réductions « famille »

Pour Fortis, cette réduction est basée sur le nombre d'enfants assurés dans le contrat :

- réduction de 5 % (1 enfant) ou de 7,5 % (2 enfants et plus) calculée sur la prime totale de la famille.

La compagnie Generali prévoit une réduction basée sur la pluralité d'assurés dans le même ménage :

- réduction de 3 % (à partir de 2 assurés) ou de 6 % (à partir de 4 assurés).

Il faut toutefois préciser que Generali et DKV majorent la prime de 50 % pour la femme de moins de 35 ans, mariée ou cohabitante qui est le seul membre de la famille à être assuré.

### 3.2.2 - Réductions tarifaires en fonction de l'application d'une franchise

Notre tableau comparatif a été établi sur base d'une intervention de la compagnie sans application d'une franchise à charge de l'assuré.

Bien évidemment, toutes les compagnies offrent des tarifs plus compétitifs lorsqu'elles peuvent appliquer une franchise qui généralement varie entre 125 € et 250 € voire 500 € par assuré et par année d'assurance.

### 3.2.3 - Autres réductions tarifaires

Le souscripteur d'une assurance hospitalisation peut généralement bénéficier d'une réduction pour le paiement annuel de la prime (3 à 4 % de réduction) auprès des compagnies proposant un tarif de base « mensuel ».

Il faut rappeler ici, que les tarifications analysées sont basées sur des produits couvrant « la chambre privée ». Il est dès lors possible pour le preneur d'assurance de se tourner également vers d'autres formules plus économiques.

Ainsi, la plupart des compagnies offrent des réductions importantes lorsque le souscripteur opte pour des formules limitant les frais liés à une hospitalisation. Par exemple, Fidea et Generali proposent une réduction de prime allant de 24 à 30 % lorsque le preneur d'assurance opte pour la formule « chambre à 2 lits ».

Enfin, pour être complet, soyez également attentif à la stabilité des tarifs à travers le temps !

Certaines compagnies adaptent brusquement leurs tarifs lorsqu'elles jugent qu'elles doivent faire face à une explosion de leurs interventions. Ces augmentations « sauvages » se font parfois dans des proportions insupportables pour le budget des assurés.

Certaines, plus prudentes et plus avisées, choisissent des augmentations raisonnées et annuelles basées sur des indices d'évolution des coûts liés à une hospitalisation.

## Conclusions

Nous voilà au terme de cette série d'articles consacrés à l'assurance hospitalisation pour les particuliers.

Nous espérons que ce tour d'horizon aura été utile et qu'il vous permettra de mieux connaître ce marché particulièrement complexe, mais tellement important pour tous les ménages belges.

Pour votre facilité, nous envisageons de fusionner l'ensemble des articles proposés au sein d'un « Dossier Hospitalisation » qui sera mis à la disposition des membres de Feprabel.

La Commission Vie

