

Information sur la poursuite à titre individuel de l'assurance collective hospitalisation de la Défense et sur la possibilité de son préfinancement

La loi du 20 juillet 2007 (Loi VERWILGHEN) impose à tout employeur ayant souscrit un contrat d'assurance maladie collectif, d'informer les assurés de leur droit de poursuivre cette assurance à titre individuel en cas de perte de son bénéficiaire, sans formalités médicales, et de sa possibilité de préfinancement.

1. La poursuite du contrat d'assurance hospitalisation collective de la Défense à titre individuel

1.1. Principe

Lorsque l'assuré perd le bénéficiaire de l'assurance collective hospitalisation (p.ex. le conjoint en cas de divorce, l'enfant qui n'a plus droit aux allocations familiales et qui n'est plus à charge fiscalement), il a le droit de prolonger cette assurance à titre individuel, partiellement ou totalement, SANS formalités médicales ni délais d'attente. En d'autres termes, l'assureur du contrat de groupe, pour ce qui concerne actuellement la Défense, **DKV BELGIUM**, est obligé, à la demande de l'assuré, de permettre à ce dernier de poursuivre cette assurance à titre individuel.

Le montant de la prime en cas de poursuite à titre individuel tient compte de l'âge de l'assuré au moment de la souscription à titre individuel : plus l'assuré est âgé à ce moment, plus le montant de la prime est élevé.

1.2. Qui peut en bénéficier ?

Cette souscription à titre individuel peut avoir de l'importance pour les coassurés éventuels, c.à.d. le conjoint, le partenaire cohabitant légal ou les enfants pour le cas où ceux-ci ne satisferaient plus aux conditions (p.ex. le conjoint en cas de divorce, l'enfant qui n'a plus droit aux allocations familiales et qui n'est plus à charge fiscalement) permettant de bénéficier de l'assurance collective hospitalisation.

Parce que les membres du personnel de la Défense, quant à eux, peuvent, à leur retraite, continuer de bénéficier du contrat d'assurance hospitalisation collective, en principe, la souscription à titre individuel est donc SUPERFLUE.

1.3. Conditions

Toute personne assurée via une assurance collective hospitalisation a le droit de souscrire à titre individuel à condition que l'assuré principal ait été assuré depuis 2 ans sans interruption et que les délais légaux soient respectés :

* L'assuré principal doit donc, pendant les 2 ans précédant la fin de l'affiliation, avoir été affilié sans interruption à un ou à plusieurs contrats successifs d'assurance maladie auprès d'(une) compagnie(s) d'assurance. Les assurances des mutualités n'entrent PAS en compte.

* En outre, la loi assortit cette possibilité de poursuite de délais contraignants :

- Au plus tard 30 jours après la perte du bénéfice de l'assurance collective hospitalisation, l'employeur doit informer, par écrit ou par courrier électronique, **L'ASSURÉ PRINCIPAL** de la perte du bénéfice de l'assurance collective hospitalisation et de la possibilité de poursuivre le contrat d'assurance hospitalisation à titre individuel.

L'assuré principal dispose de 30 jours, à compter du jour où il a été informé de cette possibilité, pour avertir l'assureur du contrat de groupe, par écrit ou par courrier électronique, de sa volonté de poursuivre le contrat d'assurance hospitalisation à titre individuel.

L'assureur du contrat de groupe dispose de 15 jours pour soumettre à l'assuré principal une offre dont les garanties doivent être au moins similaires à celles offertes par le contrat d'assurance collective hospitalisation.

Enfin, l'assuré principal dispose d'un délai de 30 jours calendrier pour accepter ou décliner la proposition.

NB : Les présentes dispositions ont été introduites afin de protéger les membres du personnel en activité qui démissionnent ou sont licenciés.

- Si le **COASSURÉ** perd le droit au bénéfice de l'assurance collective hospitalisation pour une raison autre que la perte de cette assurance par l'assuré principal (p.ex. le conjoint en cas de divorce, l'enfant qui n'a plus droit aux allocations familiales et qui n'est plus à charge fiscalement), il dispose d'un délai de 105 jours à compter du moment où il a perdu l'avantage, pour introduire, par écrit ou par courrier électronique, sa demande de poursuite de l'assurance hospitalisation à titre individuel.

L'assureur du contrat de groupe dispose de 15 jours pour soumettre au coassuré une offre dont les garanties doivent être au moins similaires à celles offertes par le contrat d'assurance collective hospitalisation.

Enfin, le coassuré dispose d'un délai de 30 jours pour accepter ou décliner la proposition.

Il est important de respecter tous ces délais, sous peine de perdre le droit à la poursuite du contrat d'assurance hospitalisation à titre individuel !

1.4. A qui s'adresser ?

Pour faire la demande de poursuivre le contrat à titre individuel, il y a lieu de s'adresser directement à l'assureur du contrat de groupe - il s'agit actuellement de :

DKV BELGIUM
Boulevard Bisschofsheim, 1-8
1000 BRUXELLES
Tél : 02/278.23.98 – Fax : 02/278.23.97
www.dkv.be -

ou à un agent d'assurance local.

NB : La souscription à un contrat d'assurance hospitalisation à titre individuel ne doit pas obligatoirement se faire auprès de la DKV BELGIUM. On peut conclure un contrat auprès d'un autre assureur. Mais dans ce cas, il faut remplir un questionnaire médical, éventuellement subir une visite médicale, subir un stage d'attente, accepter des conditions de remboursement, des primes complémentaires et un éventuel refus de la compagnie.

2. La possibilité du préfinancement de la poursuite du contrat d'assurance hospitalisation à titre individuel

2.1. Principe

Une poursuite de l'assurance hospitalisation à titre individuel peut s'avérer sensiblement plus chère que l'assurance collective hospitalisation. Pour éviter de payer une prime trop élevée, on peut la financer à l'avance.

Ce « préfinancement » signifie que l'assuré paie lui-même, individuellement, une prime complémentaire afin de pouvoir bénéficier, le cas échéant, de la poursuite du contrat à titre individuel à un tarif préférentiel. Le tarif réduit ne sera évidemment accordé que par la compagnie auprès de laquelle on aura souscrit le préfinancement. Il va de soi que le paiement de la prime complémentaire n'est plus requis à partir du moment où on souscrit un contrat d'assurance hospitalisation à titre individuel.

Ces primes individuelles, à condition d'être payées annuellement sans interruption, ont pour effet que la prime pour une poursuite de l'assurance hospitalisation à titre individuel sera fixée en tenant compte de l'âge au moment où on a commencé à payer les primes complémentaires et non de l'âge atteint au moment de la poursuite de l'assurance hospitalisation à titre individuel elle-même. Le tarif de cette assurance sera donc réduit.

2.2. Qui peut en bénéficier ?

Le préfinancement peut être intéressant pour les coassurés éventuels, c.à.d. le conjoint, le partenaire ou les enfants, en prévision de l'éventualité où ils ne répondraient plus aux conditions (p.ex. le conjoint en cas de divorce, l'enfant qui n'a plus droit aux allocations familiales et qui n'est plus à charge fiscalement) et ne bénéficieraient donc plus du bénéfice de l'assurance collective hospitalisation.

2.3. A qui s'adresser ?

Il convient de s'adresser directement à la compagnie d'assurance pour obtenir les conditions et tarifs précis. Si on opte pour un préfinancement, il faut le conclure personnellement via un courtier ou directement auprès de l'assureur. L'OCASC ne joue pas le rôle d'intermédiaire, ni pour l'administration, ni pour les paiements.

En annexe : **Accusé de prise de connaissance à renvoyer à :**

**OCASC
DS-H – Assurance hospitalisation DKV
Quartier Reine Astrid – Bloc F0
Rue Bruyn 1
1120 Bruxelles**

Sofie VANBEVEREN
Attaché

DS-H – Assurance hospitalisation DKV
Tél. : 02/264.60.68
Fax : 02/264.60.69
hosp@ocasc.be
www.ocasc-cdsca.be

ACCUSÉ DE PRISE DE CONNAISSANCE :
à renvoyer à l'OCASC !

Le soussigné,

Nom et prénom (assuré principal) :

N° Mecano :

N° Registre National :

Rue : N° : Bte :

Code postal : Domicile :

N° Tél : N° GSM :

Adresse e-mail :

ainsi que les coassurés (les membres de la famille affiliés suivants) :

.....(conjoint/partenaire)
(nom, prénom, date de naissance)

..... (enfant)
(nom, prénom, date de naissance)

..... (enfant)
(nom, prénom, date de naissance)

..... (enfant)
(nom, prénom, date de naissance)

..... (enfant)
(nom, prénom, date de naissance)

..... (enfant)
(nom, prénom, date de naissance)

confirment avoir reçu et avoir pris connaissance de l'information sur le droit à la poursuite à titre individuel de l'assurance collective hospitalisation et sur la possibilité de préfinancement de cette poursuite pour l'assuré principal et ses coassurés (Loi VERWILGHEN du 20 juillet 2007).

A
(lieu) (date)

.....
(signature)