



Guide sur la souscription médicale en matière d'assurance prévoyance

Ce guide vous présente un résumé des questions les plus fréquemment posées en ce qui concerne la souscription médicale.

1. Qu'est-ce que la souscription médicale ?

Il s'agit de l'évaluation du risque d'assurance basée sur les informations que l'affilié(e) nous communique lors de la demande d'adhésion.

Le but de la souscription médicale est d'évaluer les pathologies médicales préexistantes des affiliés, afin de :

- déterminer si nous sommes en mesure d'assurer le montant de garantie demandé dans sa totalité ; et
- fixer les conditions de notre offre.

2. Qui doit se soumettre à une souscription médicale ?

La police collective couvrira toutes les garanties (ou sommes assurées) dont les affiliés peuvent bénéficier, jusqu'à un plafond prédéfini ou Plafond d'acceptation automatique (PAA).

Lorsque le niveau de garantie d'un(e) affilié(e) sous une couverture d'assurance (Prévoyance collective par exemple) excède le PAA, cet(te) affilié(e) devra se soumettre à une souscription médicale pour le montant dépassant le PAA.

Si aucun PAA ne s'applique à la police en vigueur, la totalité de la somme assurée devra être soumise à une souscription médicale.

La souscription médicale peut également être nécessaire si la somme assurée d'un(e) affilié(e) augmente lors de la période d'assurance.

Si une souscription médicale est nécessaire, les affiliés doivent divulguer toute pathologie préexistante. Si une pathologie préexistante n'est pas déclarée, les demandes d'indemnité futures seront susceptibles d'être rejetées.

Exemple :

PAA de la police d'assurance Décès collective :	500 000 €
Votre somme assurée sur l'assurance Décès collective :	600 000 €
Montant excédant le PAA et qui sera soumis à une souscription médicale :	100 000 €

3. Que se passe-t-il si la souscription médicale n'a pas lieu ?

- a) si le bulletin d'adhésion dûment complété n'est pas reçu dans les 30 jours suivant la demande, la garantie de l'affilié(e) se limitera au PAA de la police collective correspondante. Si aucun PAA n'est prévu dans le cadre de la police collective et que nous ne recevons pas le bulletin d'adhésion dûment complété dans les 30 jours suivant notre demande, nous supposons que l'affilié(e)/l'entreprise ne souhaite plus donner suite à la demande de couverture ;
- b) si l'affilié(e) ne fournit pas les justificatifs demandés suite à l'examen de son bulletin d'adhésion dans les délais fixés, la garantie sera restreinte au PAA correspondant. Si aucun PAA n'est prévu dans le cadre de la police collective et que l'affilié(e) ne fournit pas les justificatifs demandés suite à l'examen de son bulletin d'adhésion dans les délais fixés, nous supposons que l'affilié(e)/l'entreprise ne souhaite plus donner suite à la demande de couverture.

4. Comment se déroule la procédure de souscription médicale ?

Étape 1 – Le souscripteur remplit un bulletin d'adhésion et l'envoie à l'adresse underwriting@e.allianz.com les 30 jours suivant la date de notification.

Étape 2 - Nous examinons le bulletin d'adhésion. Nous contacterons le souscripteur et demanderons des justificatifs médicaux et des informations complémentaires, en fonction de l'âge du souscripteur, du montant de la somme assurée dépassant le PAA et des informations fournies.

Étape 3 – Le souscripteur s'assure que les prérequis complémentaires sont fournis à l'équipe des souscriptions médicales.

Étape 4 - Après l'examen des prérequis et/ou des justificatifs médicaux, nous prendrons une décision concernant la souscription médicale et informerons le souscripteur de notre décision. L'entreprise sera également informée de notre décision (cependant, aucune information médicale ne lui sera fournie).

5. Quel est le niveau de garantie pour lequel le souscripteur est couvert durant la procédure de souscription médicale ?

La garantie du souscripteur est limitée au PAA pendant la durée de la procédure de souscription médicale (ou à la somme assurée précédemment acceptée si l'entreprise/le souscripteur souhaite augmenter le niveau de garantie). Une fois que la procédure de souscription médicale est terminée et que nous confirmons les conditions d'acceptation de la couverture supplémentaire, nous ajusterons le niveau de couverture du souscripteur à partir de la date effective de la décision concernant la souscription médicale.

Si l'entreprise n'a pas de PAA, le souscripteur ne sera pas couvert tant que la procédure de souscription médicale n'est pas terminée.

6. Quelles sont les possibles suites de la procédure de souscription médicale ?

Acceptation selon les conditions standard : Le souscripteur est couvert pour la garantie dans son intégralité et selon les tarifs standard de la police collective.

Acceptation avec surcharge de prime : Le souscripteur est couvert pour la garantie dans son intégralité et une surcharge de prime pour la somme assurée dépassant le PAA s'applique aux tarifs de la police.

Rejet : Le souscripteur ne sera couvert que jusqu'à hauteur du PAA (si un PAA est prévu pour la police collective) sous la police correspondante.

Exclusion : Le souscripteur est couvert pour la garantie dans son intégralité aux taux standard de la police collective pour tous les motifs, sauf pour la pathologie/activité exclue. Cette exclusion ne s'appliquera qu'à la somme assurée qui dépasse le PAA.

Report : L'évaluation médicale ne nous permet pas de formaliser une décision définitive. Dans ce cas, la garantie du souscripteur est limitée au PAA et notre équipe des souscriptions médicales indiquera quelles sont les prochaines étapes à suivre pour faire avancer le dossier.

7. L'affilié(e) devra-t-il(elle) être soumis(e) à une nouvelle souscription médicale à l'avenir ?

Dépassement du seuil de souscription médicale : Lorsqu'un(e) affilié(e) est soumis(e) à une souscription médicale, et que sa couverture est acceptée selon les conditions standard de la police, nous autoriserons l'entreprise à augmenter ses garanties pour toutes les couvertures de 20 % par année civile, sans souscription médicale supplémentaire. Pour la durée de la police de l'affilié(e) assuré(e), le seuil de dépassement est fixé à un maximum de 250 000 € pour les couvertures Décès ou Invalidité totale permanente, et 20 000 € pour les couvertures Incapacité de travail ou Invalidité, sauf indication contraire dans le contrat d'entreprise. Le dépassement du seuil de souscription médicale n'est pas disponible pour les affiliés ayant souscrit selon des conditions spéciales ou ayant accepté un supplément de cotisations et/ou des exclusions supplémentaires. Lorsque le seuil est atteint, ou si l'affilié(e) ne peut bénéficier du dépassement de seuil, toute augmentation de la somme assurée devra être soumise à une souscription médicale. Le dépassement du seuil n'est pas disponible pour les adhésions facultatives.

Les conditions de la souscription médicale restent valides tant que le salaire et/ou les garanties de l'affilié(e) n'augmente pas de plus de 20 %. Le cas échéant, le montant de la garantie qui excède 20 % sera soumis à une souscription médicale.

Exemple :

2024

Somme assurée du souscripteur sur l'assurance Décès collective :	600 000 €
--	-----------

Montant soumis à une souscription médicale :	600 000 €
--	-----------

Décision concernant la souscription médicale :
acceptation de la couverture pour 600 000 € (et jusqu'à 720 000 €)

2025

La somme assurée du souscripteur sur l'assurance Décès collective augmente et atteint 650 000 €. Étant donné qu'il s'agit d'une augmentation inférieure à 20 %, aucune souscription médicale n'est nécessaire et la garantie est couverte dans son intégralité.

2026

La somme assurée du souscripteur sur l'assurance Décès collective augmente et atteint 730 000 €. Étant donné qu'il s'agit d'une augmentation de plus de 20 %, une souscription médicale est nécessaire pour la somme de 10 000 € (la décision prise en 2024 concernant la souscription médicale s'applique à un montant plafonné à 720 000 € et une souscription médicale est nécessaire pour la somme dépassant 720 000 €).

8. Conditions similaires :

Lors de l'établissement de devis pour les nouveaux contrats, il se peut que nous proposons ou non des conditions similaires. Des conditions similaires signifient que nous continuerons à offrir les mêmes conditions de souscription médicale et les mêmes Plafonds d'acceptation automatique (PAA) que celles dont bénéficie l'entreprise avec son assureur actuel.

9. Qui prendra en charge les frais de la procédure de souscription médicale ?

Tout frais résultant de la procédure de souscription médicale devra être versé au prestataire de santé lors de la consultation pour l'examen médical et pour tout examen complémentaire. Nous pouvons rembourser les frais, sous réserve de l'acceptation de la couverture. Nous ne payons les prestataires médicaux que si les frais sont raisonnables et conformes aux procédures médicales standard et généralement reconnues. Dans le cadre de la demande de remboursement, nous aurons besoin d'une facture fournie par le prestataire de santé indiquant tous les frais facturés et pris en charge par l'affilié(e) assuré(e).

10. Quels sont les examens ou rapports médicaux complémentaires qui peuvent être demandés dans le cadre de l'examen de la demande d'adhésion suite à sa réception ?

Conditions supplémentaires possibles*	Définition
	Rapport de l'accompagnateur médical privé. Il s'agit d'un rapport médical que le médecin traitant du souscripteur remplit en se basant sur ses propres dossiers. Le souscripteur n'a pas besoin d'être physiquement présent au cabinet du médecin. On l'appelle également le rapport du médecin traitant.
	Rapport d'examen médical. Il s'agit d'un examen physique avec un médecin choisi par le souscripteur ou avec le médecin traitant du souscripteur.
	Bilan lipidique à jeun. Cet examen nécessite d'être à jeun pendant 12 à 16 heures avant l'examen. Il mesure les taux de lipides dans le sang, y compris le taux de cholestérol, HDL, LDL et le taux de triglycérides.
FSC	Formule sanguine complète (y compris la biochimie et l'hématologie)
PSA	Antigène spécifique de la prostate (hommes uniquement)
VIH	Sérologie VIH et Hépatites B et C
ECG	Électrocardiogramme au repos et à l'effort.

*D'autres tests ou rapports médicaux peuvent être nécessaires dans le cadre de la procédure de souscription médicale. Notre équipe des souscriptions médicales précisera quelles sont les conditions exactes pour faire avancer le dossier du souscripteur.

Contactez-nous, nous sommes à votre disposition

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions :

Service d'assistance téléphonique 24 h/24, 7 j/7, pour toute question ou en cas d'urgence


 Téléphone :	
Français :	+ 353 1 630 1303
Allemand :	+ 353 1 630 1302
Anglais :	+ 353 1 630 1301
Espagnol :	+ 353 1 630 1304
Italien :	+ 353 1 630 1305
Portugais :	+ 353 1 645 4040

Numéros gratuits : www.allianzcare.com/fr/pages/toll-free-numbers.html

Veillez noter que les numéros gratuits ne sont pas toujours accessibles depuis un téléphone mobile. Dans ce cas, veuillez composer l'un des numéros indiqués ci-dessus.

Les appels téléphoniques sont enregistrés et peuvent être écoutés dans le cadre de la formation du personnel, afin d'améliorer la qualité de nos services et pour des raisons réglementaires.

 E-mail: disability.services@e.allianz.com
EAU: disability.services@e.international-healthcare.com

 Allianz Partners, 15 Joyce Way, Park West Business Campus,
Nangor Road, Dublin 12, Irlande

 www.allianzcare.com

Ce document est une traduction française du document en anglais. La version en anglais est la version originale et officielle. Si des différences existent entre cette traduction et la version anglaise, veuillez noter que la version anglaise est la version légalement engageante et officielle.

AWP Health & Life SA, agissant par l'intermédiaire de sa succursale irlandaise, est une société anonyme régie par le code des assurances. Enregistrée en France : No. 401 154 679 RCS Bobigny. Succursale irlandaise enregistrée auprès du bureau d'enregistrement des sociétés irlandaises (Irish Companies Registration Office), numéro d'enregistrement : 907619. Adresse : 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande. AWP Health & Life SA exerce sous les dénominations commerciales d'Allianz Care et Allianz Partners.