

KONINKRIJK BELGIE**ROYAUME DE BELGIQUE****FEDERALE OVERHEIDSDIENST
ECONOMIE, K.M.O., MIDDENSTAND
EN ENERGIE****SERVICE PUBLIC FEDERAL
ECONOMIE, P.M.E., CLASSES
MOYENNES ET ENERGIE**

Ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 februari 2010 tot vaststelling van de specifieke indexcijfers bedoeld in artikel 204, § 3, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen

Projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 1^{er} février 2010 déterminant les indices spécifiques visés à l'article 204, § 3, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances

FILIP, Koning der Belgen,

PHILIPPE, Roi des Belges,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen
zullen, Onze Groet.

A tous, présents et à venir, Salut.

Gelet op de Grondwet, artikel 108;

Vu la Constitution, l'article 108 ;

Gelet op de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, artikel 204, § 3, gewijzigd bij de wetten van 13 maart 2016 en 18 april 2017;

Vu la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, l'article 204, § 3, modifié par les lois du 13 mars 2016 et 18 avril 2017 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 februari 2010 tot vaststelling van de specifieke indexcijfers bedoeld in artikel 204, § 3, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen;

Vu l'arrêté royal du 1^{er} février 2010 déterminant les indices spécifiques visés à l'article 204, § 3, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances ;

Gelet op het advies DOC/C2023/7 van de Commissie voor Verzekeringen, gegeven op 19 oktober 2023;

Vu l'avis DOC/C2023/7 de la Commission des assurances, donné le 19 octobre 2023 ;

Gelet op het advies van de Nationale Bank van België, gegeven op 24 oktober 2023;

Vu l'avis de la Banque nationale de Belgique, donné le 24 octobre 2023 ;

Gelet op het advies van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten, gegeven op 31 oktober 2023;

Vu l'avis de l'Autorité des services et marchés financiers, donné le 31 octobre 2023 ;

Gelet op het advies van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gegeven op 2 november 2023;
Gelet op het advies van het Federaal Kenniscentrum van de Gezondheidszorg, gegeven op 10 november 2023;

Vu l'avis de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, donné le 2 novembre 2023 ;
Vu l'avis du Centre fédéral d'Expertise en Soins de Santé, donné le 10 novembre 2023 ;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 16 januari 2024;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 janvier 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op... (datum)

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le... (date)

Gelet op advies xxxxx/x van de Raad van State, gegeven op (datum), met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Vu l'avis XXX du Conseil d'Etat, donné le XXX, en application de l'article 84, § 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Op de voordracht van de Minister van Economie en de Minister van Sociale Zaken,

Sur la proposition du Ministre de l'Economie et du Ministre des Affaires sociales,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Nous avons arrêté et arrêtons :

Artikel 1. In artikel 2 van het koninklijk besluit van 1 februari 2010 tot vaststelling van de specifieke indexcijfers bedoeld in artikel 204, § 3, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 18 maart 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Article 1^{er}. A l'article 2 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2010 déterminant les indices spécifiques visés à l'article 204, § 3, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, inséré par l'arrêté royal du 18 mars 2016, les modifications suivantes sont apportées :

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden "of forfaitaire" ingevoegd tussen de woorden "beroepsgebonden" en de woorden "ziektekostenverzekering";

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots « ou forfaitaire » sont insérés entre les mots « contrat d'assurance soins de santé lié à l'activité professionnelle » et les mots « à un des types de garantie ci-dessous » ;

2° in paragraaf 1, derde lid, worden de woorden "de verzekeringsovereenkomst" vervangen door de woorden "het product";

2° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 3, les mots « contrat d'assurance » sont remplacés par les mots « produit » ;

3° een paragraaf 1/1 wordt ingevoegd, luidende:

3° un paragraphe 1^{er}/1 est inséré, rédigé comme suit :

« § 1/1. De verzekeringsonderneming kan jaarlijks elke ziektekostenverzekering, andere dan een beroepsgebonden of forfaitaire ziektekostenverzekering, toewijzen aan een van de waarborgtypes, andere dan het waarborgtype dat in aanmerking werd genomen overeenkomstig paragraaf 1. De verzekeringsonderneming levert daartoe ten laatste in de loop van de maand januari het bewijs, aan de hand van gegevens van ten minste de drie voorbije jaren, dat het merendeel van de jaarpremie van het product valt onder het

« § 1^{er}/1. L'entreprise d'assurance peut chaque année attribuer chaque contrat d'assurance soins de santé autre qu'un contrat d'assurance soins de santé lié à l'activité professionnelle ou forfaitaire à un autre type de garantie que celui pris en considération conformément au paragraphe 1^{er}. L'entreprise d'assurance apporte à cet effet, au plus tard dans le courant du mois de janvier, la preuve sur base des données des trois dernières années au moins que la majorité de la prime annuelle du produit tombe sous ce type de garantie, différent du type de garantie qui a été

waarborgtype, andere dan het waarborgtype dat in aanmerking werd genomen overeenkomstig paragraaf 1.

Deze gegevens worden gecertificeerd door de revisor die is erkend door de Nationale Bank van België. Deze certificatie heeft tot gevolg dat de verzekeringsonderneming de gegevens mag toezenden. De erkende revisor is er onverwijld toe gehouden aan de FSMA of respectievelijk de CDZ elke gebeurtenis of elk feit mede te delen dat de certificatie van de gegevens verhindert.

Wanneer de FSMA of respectievelijk de CDZ, op basis van het rapport van de revisor of op eigen initiatief de afwezigheid van een certificatie vaststelt, waarschuwt zij de FOD Economie.”.

Art. 2. In artikel 3, § 1, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 maart 2016, wordt tussen het eerste en het tweede lid een lid ingevoegd, luidende:

“Indien het waarborgtype waaraan de ziektekostenverzekering, andere dan de beroepsgebonden of forfaitaire ziektekostenverzekering, is toegewezen, wordt gewijzigd, vermeldt de verzekeraar dit op duidelijke wijze op het jaarlijkse vervaldagbericht.”.

Art. 3. In artikel 4 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 maart 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “maatschappijen van onderlinge bijstand” telkens vervangen door de woorden “verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand”;

2° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “of forfaitaire” ingevoegd tussen de woorden “beroepsgebonden” en de woorden “ziektekosten verzekeringen”;

3° in paragraaf 1, tweede lid, wordt het woord “verzekeraar” vervangen door het woord “verzekeringsonderneming”;

pris en considération conformément au paragraphe 1^{er}.

Ces données sont certifiées par le réviseur qui est agréé auprès de la Banque nationale de Belgique. Cette certification a pour effet que l’entreprise d’assurance peut procéder à l’envoi des données. Le réviseur agréé est tenu de signaler sans délai à la FSMA ou respectivement à l’OCM tout évènement ou fait empêchant la certification de ces données.

Si la FSMA ou respectivement l’OCM constate, sur base du rapport du réviseur ou de sa propre initiative, l’absence de certification, elle en avertit le SPF Economie.».

Art. 2. Dans l’article 3, § 1^{er}, du même arrêté, modifié par l’arrêté royal du 18 mars 2016, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2 :

« Si le type de garantie auquel chaque contrat d’assurance soins de santé autre qu’un contrat d’assurance soins de santé lié à l’activité professionnelle ou forfaitaire a été attribué est modifié, l’assureur le mentionne de manière claire sur la quittance annuelle. ».

Art. 3. A l’article 4 du même arrêté, modifié par l’arrêté royal du 18 mars 2016, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots « sociétés mutualistes » sont à chaque fois remplacés par les mots « sociétés mutualistes d’assurances » ;

2° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots « ou forfaitaires » sont insérés après les mots « les contrats d’assurance soins de santé autres que ceux liés à l’activité professionnelle » ;

3° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots « L’assureur » sont remplacés par les mots « L’entreprise d’assurances » ;

4° een paragraaf 1/1 wordt ingevoegd, luidende:

“§ 1/1. De verzekeringsondernemingen andere dan de verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand enerzijds en de verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand anderzijds, zijn ertoe gehouden aan de FSMA, respectievelijk de CDZ, en de FOD Economie, voor de in paragraaf 1 bedoelde gegevens, per waarborgtype mee te delen welke producten eraan werden toegewezen. De verzekeringsonderneming deelt eveneens voor elk product mee:

1° het jaartal van eerste rapportering van de toewijzing van een product aan een waarborgtype;

2° desgevallend het waarborgtype waaraan het product tijdens de vorige rapportering was toegewezen;

3° het al dan niet nog actief in aanbidding zijn van het product, en indien niet sinds wanneer;

4° de bruto schadelast en het aantal verzekerden op 30 september van het jaar voorafgaand aan de rapportering;

5° voor het geheel van alle producten samen, de som van de bruto schadelast enerzijds en het aantal verzekerden anderzijds.

De gegevens worden meegedeeld in de loop van de maand april.

In afwijking van het tweede lid worden voor de rapportering van 2025 de gegevens van zowel rapportering 2024, als van rapportering 2025 meegedeeld in de loop van de maand april 2025.

In afwijking van het eerste en het tweede lid zijn verzekeringsondernemingen er niet toe gehouden om de in het eerste lid vermelde gegevens mee te delen voor hun producten die voldoen aan volgende voorwaarden:

1° het product wordt niet meer actief aangeboden op 30 september van het jaar voorafgaand aan de rapportering; en

2° het product had maximaal vijfduizend

4° il est inséré un paragraphe 1^{er}/1, rédigé comme suit :

« § 1^{er}/1. Les entreprises d'assurances autres que les sociétés mutualistes d'assurances, d'une part, et les sociétés mutualistes d'assurances, d'autre part, sont tenues de communiquer à la FSMA, ou respectivement à l'OCM, et au SPF Economie, pour les données visées au paragraphe 1^{er}, les produits qui sont attribués à chaque type de garantie. L'entreprise d'assurance communique également pour chaque produit :

1° l'année du premier rapportage de l'attribution d'un produit à un type de garantie ;

2° le cas échéant, le type de garantie auquel le produit était attribué lors du rapportage précédent ;

3° le fait que le produit est ou non encore activement proposé et si non, depuis quand ;

4° la charge brute des sinistres et le nombre d'assurés au 30 septembre de l'année précédant le rapportage ;

5° pour l'ensemble des produits, la somme de la charge brute des sinistres d'une part et le nombre d'assurés d'autre part.

Les données sont communiquées dans le courant du mois d'avril.

Par dérogation à l'alinéa 2, pour le rapportage de 2025, les données du rapportage de 2024 ainsi que du rapportage de 2025 sont communiquées dans le courant du mois d'avril 2025.

Par dérogation aux alinéas 1^{er} et 2, les entreprises d'assurance ne sont pas tenues de communiquer les données mentionnées à l'alinéa 1^{er} pour leurs produits qui satisfont aux conditions suivantes :

1° le produit n'était plus activement proposé le 30 septembre de l'année précédant le rapportage ; et

2° le produit avait maximum cinq mille assurés

verzekerden op 30 september van het jaar voorafgaand aan de rapportering.

Indien een verzekeringsonderneming een product waarvoor de gegevens in het eerste lid niet worden meegedeeld op grond van het vierde lid, van waarborgtype wil wijzigen overeenkomstig artikel 2, §1/1, deelt de verzekeringsonderneming de in het eerste lid vermelde gegevens mee voor het jaar van wijziging van waarborgtype en het jaar hieraan voorafgaand.”.

2° in paragraaf 2 worden de woorden “en § 1/1” ingevoegd tussen de woorden “bedoeld in § 1, eerste lid,” en de woorden “meegedeeld onder de vorm”.

Art. 4. In artikel 6 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 18 maart 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 2 wordt aangevuld met de volgende zin:

“De waarden van de globale tabel van de voorgaande rapportering worden herberekend door de FOD Economie op basis van de gegevens in artikel 4, § 1/1, voor zover het waarborgtype waaraan één ziektekostenverzekering, andere dan de beroepsgebonden of forfaitaire ziektekostenverzekering, is toegewezen wordt gewijzigd.”;

2° in paragraaf 4 worden de zinnen “De jaarlijkse evoluties van de specifieke indexcijfers worden berekend door de jaarlijkse evoluties van de basisindexcijfers te vermenigvuldigen met een factor 1,5. De jaarlijkse evolutie van de specifieke indexcijfers mag maximum 2 procentpunten hoger liggen dan de jaarlijkse evolutie van de basisindexcijfers.” vervangen als volgt:

“De evoluties van de specifieke indexcijfers ten opzichte van de specifieke indexcijfers van referentiejaar 2024 worden berekend door de evoluties van de basisindexcijfers ten opzichte van deze van 2024 te vermenigvuldigen met een factor 1,5. De evoluties van de specifieke indexcijfers ten opzichte van deze van 2024

le 30 septembre de l’année précédant le rapportage.

Si une entreprise d’assurance veut modifier conformément à l’article 2, § 1^{er}/1 le type de garantie d’un produit pour lequel les données indiquées à l’alinéa 1^{er} n’ont pas été communiquées sur base de l’alinéa 4, l’entreprise d’assurance communique les données mentionnées à l’alinéa 1^{er} pour l’année de la modification du type de garantie et pour l’année précédant celle-ci ».

2° dans le paragraphe 2, les mots « et § 1^{er}/1 » sont insérés entre les mots « visées au paragraphe 1^{er}, alinéa.1^{er}, » et les mots « doivent être communiquées ».

Art. 4. A l’article 6 du même arrêté, inséré par l’arrêté royal du 18 mars 2016, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 2 est complété par la phrase suivante :

« Les valeurs du tableau global du rapportage précédent sont recalculées par le SPF Economie sur la base des données de l’article 4, § 1^{er}/1, pour autant que le type de garantie auquel un contrat d’assurance soins de santé autre qu’un contrat d’assurance soins de santé lié à l’activité professionnelle ou forfaitaire a été attribué est modifié. » ;

2° dans le paragraphe 4, les phrases « Les évolutions annuelles des indices spécifiques sont calculées en multipliant les évolutions annuelles des indices de base avec un facteur d’1,5. L’évolution annuelle des indices spécifiques ne peut dépasser l’évolution annuelle des indices de base de plus de 2 points de pourcent. » sont remplacées par la phrase suivante :

« Les évolutions des indices spécifiques par rapport aux indices spécifiques de l’année de référence 2024 sont recalculées en multipliant les évolutions des indices de base par rapport à ceux de 2024 avec un facteur de 1,5. Les évolutions des indices spécifiques par rapport à ceux de 2024 ne peuvent pas dépasser

mogen maximum 2 procentpunten hoger liggen dan de samengestelde jaarlijkse evolutie van de basisindexcijfers ten opzichte van 2024.”.

l'évolution annuelle composée des indices de base de plus de deux points de pourcent par rapport à 2024. ».

Art. 5. Artikel 8 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij koninklijk besluit van 18 maart 2016, waarvan de bestaande tekst paragraaf 1 zal vormen, wordt aangevuld met een paragraaf 2, luidende:

Art. 5. Dans le même arrêté, l'article 8 inséré par l'arrêté royal du 18 mars 2016, dont le texte actuel formera le paragraphe 1^{er}, est complété par un paragraphe 2, rédigé comme suit :

“§ 2. De evoluties van de specifieke indexcijfers ten opzichte van de specifieke indexcijfers van 2024 worden vermenigvuldigd met de gepubliceerde specifieke indexcijfers van 2024.”.

« § 2. Les évolutions des indices spécifiques par rapport aux indices spécifiques de 2024 sont multipliées par les indices spécifiques publiés de 2024. ».

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2025.

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

Art. 7. De minister bevoegd voor Verzekeringen en de minister bevoegd voor Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 7. Le ministre qui a les Assurances dans ses attributions et le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te

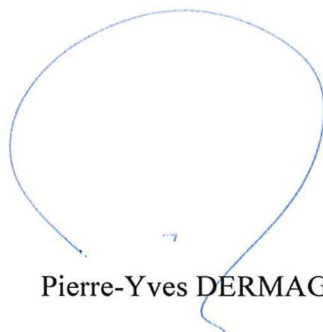
Donné à

Van Koningswege:

Par le Roi :

De Minister van Economie,

Le Ministre de l'Economie,



Pierre-Yves DERMAGNE

De Minister van Sociale Zaken,

Le Ministre des Affaires sociales,

Frank VANDENBROUCKE

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
ECONOMIE, K.M.O., MIDDENSTAND
EN ENERGIE**

Ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 februari 2010 tot vaststelling van de specifieke indexcijfers bedoeld in artikel 204, § 3, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen

Verslag aan de Koning

Sire,

Het Koninklijk besluit dat u wordt voorgelegd wijzigt het koninklijk besluit van 1 februari 2010 tot vaststelling van de specifieke indexcijfers bedoeld in artikel 204, § 3, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (hierna "het koninklijk besluit van 1 februari 2010"), dat werd gewijzigd bij koninklijk besluit van 18 maart 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 februari 2010 tot vaststelling van de specifieke indexcijfers bedoeld in artikel 138*bis*-4, § 3, van de wet van 25 juni 1992 op de landsverzekeringsovereenkomst en strekt ertoe de berekening van de medische index aan te passen.

De Raad van State verleende op x/xx/xxx het advies xx.xxxx/x. [De tekst werd aangepast rekening houdend met de opmerkingen van de Raad van State.]

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
ECONOMIE, P.M.E., CLASSES
MOYENNES ET ENERGIE**

Projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 1^{er} février 2010 déterminant les indices spécifiques visés à l'article 204, § 3, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances

Rapport au Roi

Sire,

L'arrêté royal qui Vous est proposé modifie l'arrêté royal du 1^{er} février 2010 déterminant les indices spécifiques visés à l'article 204, § 3, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (ci-après « l'arrêté royal du 1^{er} février 2010 ») qui a été modifié par l'arrêté royal du 18 mars 2016 portant modification de l'arrêté royal du 1^{er} février 2010 déterminant les indices spécifiques visés à l'article 138*bis*-4, § 3, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et vise à adapter le calcul de l'indice médical.

Le Conseil d'Etat a rendu le xxx son avis xxx. [Le texte a été adapté en tenant compte des remarques du Conseil d'Etat].

De medische index wordt berekend door de Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium van de Federale Overheidsdienst Economie volgens de voorschriften in het koninklijk besluit van 1 februari 2010.

L'indice médical est calculé par la Direction générale Statistique – Statistics Belgium du Service public fédéral Economie suivant les prescriptions de l'arrêté royal du 1^{er} février 2010.

De medische index vormt, naast het indexcijfer der consumptieprijzen, een indexatiemethode voor de premie en/of de vrijstelling en/of de prestaties van de niet-beroepsgebonden ziektekosten-verzekeringsovereenkomsten. In tegenstelling tot het indexcijfer der consumptieprijzen, wordt bij de medische index dus specifiek rekening gehouden met de evolutie van de medische kosten. Het gebruik van die medische indexen maakt een meer lineaire aanpassing mogelijk van de tariefvoorwaarden aan de evolutie van de kosten in de gezondheidszorg. Het doel van de medische index is met andere woorden de premies in lijn houden met de werkelijke kosten en zo overdreven prijsstijgingen voor de consument vermijden.

L'indice médical constitue, à côté de l'indice des prix à la consommation, une méthode d'indexation pour la prime et/ou la franchise et/ou les prestations des contrats d'assurance soins de santé autres que ceux liés à l'activité professionnelle. Contrairement à l'indice des prix à la consommation, l'indice médical prend spécifiquement en compte l'évolution des coûts médicaux. L'utilisation de ces indices médicaux rend possible une adaptation plus linéaire des conditions de tarification à l'évolution des coûts dans les soins de santé. L'objectif de l'indice médical est en d'autres termes de maintenir les primes en ligne avec les coûts réels et ainsi d'éviter des augmentations de prix excessives pour le consommateur.

De wijziging wordt ingegeven door de wil om de methodologie van de medische index aan te passen en in de toekomst beter bestand te maken tegen extreme schokken, zoals deze teweeggebracht door de covid-crisis. Deze methodologie zorgt voor een flexibeler systeem om een meer afgevlakte evolutie van de werkelijke kosten door te rekenen in de premies.

La modification est motivée par la volonté d'adapter la méthodologie de l'indice médical afin de le rendre plus résilient à l'avenir contre des chocs extrêmes, comme celui déclenché par la crise de la covid. Cette méthodologie vise à avoir un système plus flexible permettant de répercuter sur les primes une évolution plus lissée des coûts réels.

De medische index was namelijk onderhevig aan een mathematische opwaartse vertekening. Bij dalingen van de bruto schadelast dienen de specifieke

L'indice médical était en effet soumis à un biais mathématique à la hausse. En cas de diminution de la charge brute des sinistres les indices spécifiques doivent

indexcijfers ongewijzigd te blijven. Het daaropvolgende jaar werd vergeleken met de vorige rapporteringsperiode, hetgeen resulteert in sterke stijgingen van de specifieke indexcijfers indien na een periode van dalingen in de bruto schadelast een periode van stijgingen volgt.

De evolutie stond niet in verhouding tot de werkelijke wijzigingen van de bruto schadelast, maar was het gevolg van methodologische tekortkomingen, met een mathematische opwaartse bias als gevolg.

Dat maakte dat de medische index in die specifieke situatie zijn doel voorbij schoot, namelijk de premies in lijn houden met de werkelijke kosten en tegelijk overdreven prijsschokken voor de consument vermijden.

rester identiques. L'année suivante était comparée avec la période de rapportage précédente, ce qui résulte en des augmentations fortes des indices spécifiques si une période d'augmentation suit une période de baisse de la charge brute des sinistres.

L'évolution n'était pas en lien avec les changements réels de la charge brute des sinistres, mais était la conséquence de lacunes méthodologiques, avec comme conséquence un biais mathématique à la hausse.

Dans cette situation spécifique, l'indice médical manquait dès lors son objectif, à savoir maintenir les primes en ligne avec les coûts réels et en même temps éviter des chocs de prix excessifs pour le consommateur.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 1

Er zijn vier waarborgtypes waarvoor een medische index wordt vastgelegd: eenpersoonskamer, twee- en meerpersoonskamer, ambulante zorg en tandverzorging.

Momenteel wijst de verzekeringsonderneming elke verzekeringsovereenkomst, hierna product genoemd, toe aan een waarborgtype, door na te gaan welke waarborg in het product het zwaarst doorweegt in de bepaling van de jaarpremie. Eens een waarborgtype is toegewezen aan een product blijft dit ongewijzigd.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Il existe quatre types de garantie pour lesquels un indice médical est établi : chambre particulière, chambre double et commune, soins ambulatoires et soins dentaires.

A l'heure actuelle, l'entreprise d'assurance attribue chaque contrat d'assurance, ci-après appelé produit, à un type de garantie en vérifiant quelle garantie du produit pèse le plus lourd dans la détermination de la prime annuelle. Une fois que le type de garantie a été attribué à un produit, il reste inchangé.

Artikel 1 van dit besluit wijzigt het huidige artikel 2 van het koninklijk besluit van 1 februari 2010.

L'article 1^{er} du présent arrêté modifie l'actuel article 2 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2010.

Vanaf de rapportering in 2025 worden naast de beroepsgebonden ziektekostenverzekeringen ook de forfaitaire ziektekostenverzekeringen uitgesloten van de rapportering voor de medische index omdat de evolutie of de hoogte van de bruto schadelast niet pertinent is voor forfaitaire ziektekostenverzekeringen.

A partir du rapportage de 2025, outre les contrats d'assurances soins de santé liés à l'activité professionnelle, les contrats d'assurances soins de santé forfaitaires sont également exclus du rapportage destiné à l'indice médical car l'évolution du niveau de la charge brute des sinistres n'est pas pertinente pour les assurances forfaitaires.

Het woord "verzekeringsovereenkomst" wordt vervangen door het woord "product", aangezien het in deze context niet gaat over individuele gegevens per verzekeringsovereenkomst, maar over geaggregeerde gegevens, dit zijn alle verzekeringsovereenkomsten die onder een product vallen.

Le mot « contrat d'assurance » est remplacé par le mot « produit » car dans ce contexte, il ne s'agit pas de données individuelles par contrat d'assurance mais de données agrégées, à savoir l'ensemble des contrats d'assurance concernant un produit.

Vanaf de rapportering in 2025 wordt het voor verzekeringsondernemingen mogelijk om het waarborgtype, waaraan een product is toegewezen, jaarlijks te wijzigen.

A partir du rapportage de 2025, il sera possible pour les entreprises d'assurance de modifier chaque année le type de garantie auquel un produit a été attribué.

Dit om ervoor te zorgen dat de producten worden toegewezen aan het meest representatieve waarborgtype, waardoor de correctheid van de specifieke indexcijfers beter wordt gewaarborgd.

Ceci vise à ce que les produits soient attribués au type de garantie le plus représentatif, ce qui a pour conséquence que l'exactitude des indices spécifiques soit mieux garantie.

De toewijzing aan één van de andere waarborgtypes, dan waaraan het product in de vorige rapportering was toegewezen, kan enkel mits certificatie door de revisor die is erkend door de Nationale Bank van België. De certificatie heeft tot gevolg dat de verzekeringsonderneming de gegevens

L'attribution à un des types de garantie, autre que celui auquel le produit avait été attribué lors du rapportage précédent peut uniquement avoir lieu moyennant la certification par un réviseur agréé par la Banque Nationale de Belgique. Cette certification a pour effet que l'entreprise d'assurances peut procéder à l'envoi des

mag toezenden aan de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (hierna "FSMA") of respectievelijk de Controledienst voor de Ziekenfondsen (hierna "CDZ") en de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie (hierna "FOD Economie"). De erkende revisor is er onverwijld toe gehouden aan de FSMA of respectievelijk de CDZ elke gebeurtenis of elk feit mede te delen dat de certificatie van de gegevens verhindert.

Wanneer de FSMA of respectievelijk de CDZ, op basis van het rapport van de revisor of op eigen initiatief de afwezigheid van een certificatie vaststelt, waarschuwt zij de FOD Economie.

De bewijsvoering steunt op gecertificeerde gegevens waarin duidelijk blijkt onder welk waarborgtype het merendeel van de jaarpremie van een product valt. Het toont met andere woorden aan dat het waarborgtype dat het zwaarst doorweegt in de bepaling van de jaarpremie gewijzigd dient te worden. De bewijsvoering gebeurt ten laatste in de loop van de maand januari en steunt op gegevens van minstens de laatste drie beschikbare jaren om het structurele karakter van de wijziging van het waarborgtype aan te tonen. De verzekeringsonderneming levert de bewijsstukken aan de CDZ, FSMA en de FOD Economie.

Artikel 2

Artikel 2 van dit besluit wijzigt het huidige artikel 3 van het koninklijk besluit van 1 februari 2010.

données à l'Autorité des services et marchés financiers (ci-après « FSMA ») ou respectivement à l'Office de Contrôle des Mutualités (ci-après « OCM ») et au Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie (ci-après « SPF Economie »). Le réviseur agréé est tenu de signaler sans délai à la FSMA ou respectivement à l'OCM tout événement ou fait empêchant la certification de ces données.

Si la FSMA ou respectivement l'OCM constate, sur base du rapport du réviseur ou de sa propre initiative, l'absence de certification, elle en avertit le SPF Economie.

Les éléments de preuve se basent sur des données certifiées dont il ressort clairement de quel type de garantie relève la majorité de la prime annuelle d'un produit. Cela démontre en d'autres termes que le type de garantie qui pèse le plus lourd dans la détermination de la prime annuelle doit être modifié. Les éléments de preuve sont collectés au plus tard dans le courant du mois de janvier et sont basés sur les données des trois dernières années disponibles afin de pouvoir montrer le caractère structurel du changement de type de garantie. L'entreprise d'assurances fournit les éléments de preuve à l'OCM, à la FSMA et au SPF Economie.

Article 2

L'article 2 du présent arrêté modifie l'actuel article 3 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2010.

Dit artikel voorziet in een informatieverplichting voor het geval de verzekeringsonderneming ervoor opteert om het waarborgtype, waaraan een product is toegewezen, te wijzigen.

Cet article prévoit une obligation d'information pour le cas où l'entreprise d'assurance choisit de modifier le type de garantie auquel un produit est attribué.

Artikel 3

Article 3

Artikel 3 van dit besluit wijzigt het huidige artikel 4 van het koninklijk besluit van 1 februari 2010.

L'article 3 du présent arrêté modifie l'actuel article 4 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2010.

Artikel 4 van het koninklijk besluit van 1 februari 2010 preciseert welke gegevens de verzekeringsondernemingen aan de FSMA, respectievelijk de CDZ, moeten aanleveren.

L'article 4 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2010 précise les données que les entreprises d'assurance doivent fournir à la FSMA, respectivement à l'OCM.

Als gevolg van het toewijzen van een product aan een ander waarborgtype dient de bruto schadelast gerapporteerd in het voorgaande jaar, die gebruikt wordt om het basisindexcijfer van het huidige jaar te berekenen, mogelijks te worden herrekend met dezelfde toewijzing van de producten als in het huidige jaar. Hierdoor wordt een zuivere evolutie bekomen. Om deze berekening mogelijk te maken is er bijkomende informatie nodig van zowel de privé verzekeringsondernemingen, als de mutualistische verzekeringsmaatschappijen.

Suite à l'attribution d'un produit à un autre type de garantie, la charge brute des sinistres doit être rapportée à celle de l'année précédente, qui est utilisée pour calculer l'index de base de l'année en cause, doit éventuellement être recalculée avec la même attribution des produits que pour l'année en cause. Ce faisant, on obtient une évolution pure et simple. Pour rendre possible ce calcul, des informations supplémentaires sont requises tant des assureurs privés que des sociétés mutualistes d'assurance.

Bijgevolg wordt er een nieuwe paragraaf 1/1 ingevoegd in verband met bijkomende gegevens, om te kunnen corrigeren voor compositie-effecten die optreden wanneer er een wijziging in het waarborgtype is. Het gaat hier onder andere om gedetailleerde informatie per

Par conséquent, un nouveau paragraphe 1^{er}/1 est inséré concernant ces données supplémentaires, afin de pouvoir corriger les effets de composition qui ont lieu lorsqu'un changement du type de garantie a lieu. Il s'agit ici entre autres d'une information

verzekeringsproduct en hoe elk product is toegewezen aan een waarborgtype.

détaillée par produit d'assurance et de la manière dont chaque produit est attribué à chaque type de garantie.

Concreet betekent dit dat de verzekeringsondernemingen bij de rapporteringen vanaf 2025, de in dit besluit opgesomde gegevens overmaken aan de FSMA, respectievelijk de CDZ, en de FOD Economie.

Concrètement, cela signifie que les entreprises d'assurance, pour les rapportages à partir de 2025, transmettront à la FSMA, respectivement l'OCM et au SPF Économie les données énumérées dans le présent arrêté.

Om te beginnen vermelden de verzekeringsondernemingen het jaartal van de eerste rapportering van de toewijzing van een product aan een waarborgtype.

Tout d'abord, les entreprises d'assurance mentionnent l'année du premier rapportage de l'attribution du produit à un type de garantie.

Ook het waarborgtype waaraan het product in de vorige rapportering werd toegewezen, indien vanaf de huidige rapportering het product aan een ander waarborgtype wordt toegewezen, wordt vermeld.

Le type de garantie auquel le produit a été attribué lors du rapportage précédent est également mentionné si le produit est attribué à un autre type de garantie à partir du présent rapportage.

Of het product nog steeds actief wordt aangeboden of niet wordt ook meegedeeld. Voor de producten die niet langer actief door verzekeringsondernemingen worden aangeboden, wordt ook de datum vermeld vanaf wanneer het product niet langer actief wordt aangeboden. Een product wordt als niet actief aangeboden beschouwd als het in run-off was op 30 september van het jaar voorafgaand aan de rapportering.

Le fait que le produit est encore activement proposé ou non est également communiqué. Pour les produits qui ne sont plus activement proposés par les entreprises d'assurance, est également mentionnée la date à partir de laquelle le produit n'a plus été activement proposé. Un produit est considéré comme non activement proposé s'il était en run-off le 30 septembre de l'année précédant le rapportage.

Ook wordt de bruto schadelast en het aantal verzekerden op 30 september van het jaar voorafgaand aan de rapportering meegedeeld. Tot slot wordt, voor het geheel van alle producten samen, de som van de bruto schadelast enerzijds

De plus, la charge brute des sinistres et le nombre d'assurés au 30 septembre de l'année précédant le rapportage sont communiqués. Enfin, pour l'ensemble des produits, la somme de la charge brute des sinistres d'une part et le nombre

en aantal verzekerden anderzijds meegedeeld. Deze gegevens zijn gelijk aan de gegevens in artikel 4, § 1, van het koninklijk besluit van 1 februari 2010. Het doel is om te verifiëren dat de som van de bruto schadelast, alsook het aantal verzekerden in de rapportering per product gelijk is aan wat er globaal wordt gerapporteerd zonder opsplitsing per product.

d'assurés d'autre part sont également communiqués. La somme de la charge brute des sinistres et du nombre d'assurés dans ces données est égale aux données de l'article 4, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 1^{er} février 2010. L'objectif est de vérifier que la somme de la charge brute des sinistres, ainsi que le nombre d'assurés dans les rapports par produit est égal à ce qui est rapporté globalement sans division par produit.

Om de administratieve last te drukken bij de verzekeringsondernemingen geldt de voornoemde mededelingsplicht niet indien het product niet meer actief wordt aangeboden op 30 september van het jaar voorafgaand aan de rapportering en het product maximaal 5000 verzekerden had op 30 september van het jaar voorafgaand aan de rapportering. Indien ervoor wordt geopteerd om voor één van die producten het waarborgtype toch te wijzigen, geldt de mededelingsplicht voor het jaar van wijziging van het waarborgtype en het jaar hieraan voorafgaand.

Pour réduire la charge administrative des entreprises d'assurance, l'obligation de fournir les données mentionnées ci-dessus ne s'applique pas si le produit n'était plus activement proposé le 30 septembre de l'année précédant le rapportage et le produit avait au maximum 5000 assurés le 30 septembre de l'année précédant le rapportage. S'il est décidé de quand même modifier le type de garantie d'un de ces produits, l'obligation de fournir les données vaut pour l'année de la modification du type de garantie et pour l'année précédant celle-ci.

De bijkomende gegevens worden meegedeeld onder de vorm van een anonieme tabel en gestructureerd in overeenstemming met het onderscheid vastgesteld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 1 februari 2010.

Les données supplémentaires sont communiquées sous la forme d'un tableau anonyme et structurées conformément à la distinction fixée à l'article 2 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2010.

Om de overgang in 2025 mogelijk te maken en de verzekeringsondernemingen de mogelijkheid te geven de nodige gegevens te verzamelen, wordt bij de eerste mededeling van de bijkomende gegevens in het jaar 2025 zowel de gegevens van dat rapporteringsjaar als

Afin d'effectuer la transition correctement en 2025 et de permettre aux entreprises d'assurances de récolter les données nécessaires, les données de l'année de rapportage précédente sont également communiquées en plus des données concernant l'année de rapportage courante en 2025. A partir du

de gegevens van het voorgaande rapporteringsjaar meegedeeld. Vanaf rapportering 2026 worden de gegevens jaarlijks in de loop van de maand april meegedeeld.

rapportage de 2026, les données sont communiquées annuellement dans le courant du mois d'avril.

Artikel 4

Article 4

Artikel 4 van dit besluit wijzigt het huidige artikel 6 van het koninklijk besluit van 1 februari 2010.

L'article 4 du présent arrêté modifie l'actuel article 6 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2010.

Artikel 6 van het koninklijk besluit van 1 februari 2010, bepaalt hoe de indexcijfers moeten worden berekend.

L'article 6 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2010 détermine la manière dont les indices doivent être calculés.

De berekening van de specifieke indexcijfers gebeurt nog steeds in twee stappen. In de eerste stap worden de waarden van de basisindexcijfers berekend. In de tweede stap worden de specifieke indexcijfers berekend op grond van de basisindexcijfers.

Le calcul des indices spécifiques a encore lieu en deux étapes. Lors de la première étape, les valeurs des indices de base sont calculées. Lors de la deuxième étape, les indices spécifiques sont calculés sur base des indices de base.

Vanaf rapportering 2025 worden bij een wijziging van het waarborgtype, de waarden van de vorige rapportering in de globale tabel herrekend door de FOD Economie, op basis van de ontvangen gedetailleerde gegevens per product.

A partir du rapportage 2025, en cas de modification du type de garantie, les valeurs du rapportage précédent dans le tableau global sont recalculées par le SPF Economie, sur la base des données détaillées reçues par produit.

De herrekening heeft enkel een impact op berekeningen van de basisindexcijfers van de huidige rapportering en niet op deze van de voorgaande jaren.

Le recalcul a uniquement un impact sur les calculs des indices de base du présent rapportage et non sur ceux des années précédentes.

De berekening van het basisindexcijfer wordt voor rapportering j door toepassing van de volgende formule verkregen:

L'indice de base pour le rapportage j s'obtient à l'aide de la formule suivante :

$$\begin{aligned} & \text{basis index}_j \\ &= \left(\frac{\text{bruto schadelast per verzekerde}_j}{\text{bruto schadelast per verzekerde}_{j-1}^*} \right) \\ &\times \text{basis index}_{j-1} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{indice de base}_j \\ &= \left(\frac{\text{charge brute des sinistres par assuré}_j}{\text{charge brute des sinistres par assuré}_{j-1}^*} \right) \\ &\times \text{indice de base}_{j-1} \end{aligned}$$

De bruto schadelast per verzekerde $_{j-1}^*$ wordt berekend op basis van de herrekenende globale tabel bij wijziging van het waarborgtype.

La charge brute par assuré $_{j-1}^*$ est calculée sur base du tableau global recalculé lors du changement de type de garantie.

Vanaf rapportering 2025 wordt de evolutie van de specifieke indexcijfers bovendien bekomen op basis van de evolutie van de basisindexcijfers ten opzichte van een vast referentiejaar, met name 2024, en niet meer ten opzichte van de cijfers van de vorige rapportering.

A partir du rapportage 2025, l'évolution des indices spécifiques est en outre obtenue sur la base de l'évolution des indices de base par rapport à une année de référence fixe, à savoir 2024, et plus par rapport aux chiffres du rapportage précédent.

De evolutie van de basisindexcijfers wordt vervolgens vermenigvuldigd met een factor 1,5. Deze factor laat de verzekeringsondernemingen toe de vergrijzingsvoorzieningen te herwaarderen.

L'évolution des indices de base est ensuite multipliée avec un facteur de 1,5. Ce facteur permet aux entreprises d'assurance de revaloriser les provisions de vieillissement.

Ook in de nieuwe berekeningswijze gebeurt er een aftopping. De evolutie van de specifieke indexcijfers ten opzichte van 2024 mag maximum 2 procentpunten hoger liggen dan de samengestelde jaarlijkse evolutie van de basisindexcijfers ten opzichte van 2024.

Un plafonnement a également lieu dans le nouveau mode de calcul. L'évolution des indices spécifiques par rapport à l'année de référence 2024 ne peut pas dépasser l'évolution annuelle des indices de base de plus de deux points de pourcent par rapport à 2024.

Het specifieke indexcijfer voor rapportering j wordt door toepassing van de volgende formule verkregen:

L'indice spécifique pour le rapportage j s'obtient à l'aide de la formule suivante :

$$\text{specifieke index}_j = \max(a, b)$$

$$\text{indice spécifique}_j = \max(a, b)$$

met

avec

$$a = \text{specifieke index}_{j-1}$$

$$a = \text{indice spécifique}_{j-1}$$

en

$$b = \text{specifieke index}_{2024} \times (1 + \min(y, z))^{j-2024}$$

met

$$y = \left(\left(\frac{\text{basis index}_j}{\text{basis index}_{2024}} \right)^{1/j-2024} - 1 \right) \times 1,5$$

en

$$z = \left(\left(\frac{\text{basis index}_j}{\text{basis index}_{2024}} \right)^{1/j-2024} - 1 \right) + 0,02$$

et

$$b = \text{indice spécifique}_{2024} \times (1 + \min(y, z))^{j-2024}$$

avec

$$y = \left(\left(\frac{\text{indice de base}_j}{\text{indice de base}_{2024}} \right)^{1/j-2024} - 1 \right) \times 1,5$$

et

$$z = \left(\left(\frac{\text{indice de base}_j}{\text{indice de base}_{2024}} \right)^{1/j-2024} - 1 \right) + 0,02$$

Artikel 5

Artikel 5 van dit besluit vult het huidige artikel 8 van het koninklijk besluit van 1 februari 2010 aan.

Vanaf de rapportering van het jaar 2025 worden de specifieke indexcijfers, die worden uitgedrukt in referentiejaar 2024, gekoppeld aan de gepubliceerde specifieke indexcijfers van 2024 om op deze wijze een lange termijnreeks te bekomen waarbij de startindex 2015 = 100 is.

De gepubliceerde specifieke index voor rapportering j wordt door toepassing van de volgende formule verkregen:

$$\begin{aligned} & \text{specifieke index}_{j,(2015=100)} \\ &= \left(\frac{\text{specifieke index}_{j,(2024=100)}}{\text{specifieke index}_{2024,(2024=100)}} \right) \\ & \times \text{specifieke index}_{2024,(2015=100)} \end{aligned}$$

Article 5

L'article 5 du présent arrêté complète l'actuel article 8 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2010.

A partir du rapportage de l'année 2025, les indices spécifiques, qui sont exprimés par rapport à l'année de référence 2024, sont liés aux indices spécifiques publiés de 2024 afin de parvenir de cette manière à une série à long terme dont l'indice de base est 2015 = 100.

L'indice spécifique publié pour le rapportage j s'obtient à l'aide de la formule suivante :

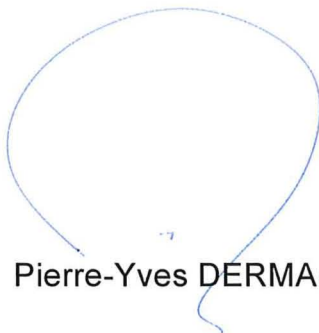
$$\begin{aligned} & \text{indice spécifique}_{j,(2015=100)} \\ &= \left(\frac{\text{indice spécifique}_{j,(2024=100)}}{\text{indice spécifique}_{2024,(2024=100)}} \right) \\ & \times \text{indice spécifique}_{2024,(2015=100)} \end{aligned}$$

Artikel 6

De publicatie van de medische index 2025 die voorzien is op 1 juli 2025, wordt berekend aan de hand van de nieuwe methode. Bijgevolg treedt dit koninklijk besluit pas in werking op 1 januari 2025. Daardoor hebben verzekeringsondernemingen voldoende tijd om de bijkomende gegevens te bezorgen, zodat bij de indexberekening kan gecorrigeerd worden voor compositie-effecten.

Wij hebben de eer te zijn, Sire, van Uwe Majesteit, de zeer eerbiedwaardige en zeer getrouwe dienaars,

De Minister van Economie,



Pierre-Yves DERMAGNE

De Minister van Sociale Zaken,

Frank VANDENBROUCKE

Article 6

La publication de l'indice médical 2025 qui est prévue le 1^{er} juillet 2025 est calculée au moyen de la nouvelle méthode. Par conséquent, cet arrêté royal entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025. Ce faisant, les entreprises d'assurance ont suffisamment de temps pour fournir les données supplémentaires afin de pouvoir corriger les effets de composition dans le cadre du calcul de l'indice.

Nous avons l'honneur d'être, Sire, de Votre Majesté, les très respectueux et très fidèles serviteurs,

Le Ministre de l'Economie,

Le Ministre des Affaires sociales,