

1 FEBRUARI 2010

[KONINKLIJK BESLUIT TOT VASTSTELLING VAN DE SPECIFIEKE INDEXCIJFERS BEDOELD IN ARTIKEL 204, § 3, VAN DE WET VAN 4 APRIL 2014 BETREFFENDE DE VERZEKERINGEN]

Opschrift vervangen bij artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 maart 2016 - BS 25 maart 2016

(Belgisch Staatsblad, 8 februari 2010)

(Officieuze coördinatie)

Laatste update :

Koninklijk besluit van 18 maart 2016

(BS 25 maart 2016)

[Artikel 1

De specifieke indexcijfers, bedoeld in artikel 204, § 3, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen worden, in overeenstemming met artikel 6, één keer per jaar vastgesteld.

De verzekeringsonderneming kan de premie en/of de vrijstelling en/of de prestaties van de verzekeringsovereenkomst of, wanneer de overeenkomst dekking verleent aan verschillende verzekerden, de premie en/of de vrijstelling en/of de prestaties die op eenieder betrekking hebben, ten hoogste aanpassen aan het percentage dat de evolutie weergeeft tussen de laatste specifieke indexcijfers die van toepassing zijn op de lopende overeenkomsten op de vervaldag en de specifieke indexcijfers die een jaar vroeger in werking zijn, zoals bepaald in de artikelen 6 en 7.

Wanneer gebruik wordt gemaakt van het specifieke indexcijfer bedoeld in artikel 204, § 3, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, dient de vergelijking tussen het indexcijfer der consumptieprijzen en het specifieke indexcijfer voor dezelfde periode te gebeuren.]

1^{er} FÉVRIER 2010

[ARRÊTÉ ROYAL DÉTERMINANT LES INDICES SPÉCIFIQUES VISÉS À L'ARTICLE 204, § 3, DE LA LOI DU 4 AVRIL 2014 RELATIVE AUX ASSURANCES]

Intitulé remplacé par l'article 1 de l'arrêté royal du 18 mars 2016 - MB 25 mars 2016

(Moniteur belge, 8 février 2010)

(Coordination officieuse)

Dernière mise à jour :

Arrêté royal du 18 mars 2016

(MB 25 mars 2016)

[Article 1^{er}

Les indices spécifiques, visés à l'article 204, § 3, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances sont déterminés une fois par an conformément à l'article 6 de l'arrêté.

L'entreprise d'assurances peut adapter la prime et/ou la franchise et/ou les prestations du contrat d'assurance ou, lorsque le contrat octroie la couverture à plusieurs assurés, la prime et/ou la franchise et/ou les prestations afférentes à chacun d'entre eux, au maximum, au pourcentage qui reflète l'évolution entre les derniers indices spécifiques applicables aux contrats en cours à l'échéance et les indices spécifiques qui sont d'application lors de l'année précédente, comme visé aux articles 6 et 7.

Lorsqu'il est fait usage de l'indice spécifique visé à l'article 204, § 3, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, la comparaison entre l'indice des prix à la consommation et l'indice spécifique se fait pour la même période.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 2 van het
koninklijk besluit van 18 maart 2016 – BS 25
maart 2016**

**Article inséré par l'article 2 de l'arrêté royal du
18 mars 2016 – MB 25 mars 2016**

[Artikel 2

§ 1. De verzekeringsonderneming is ertoe gehouden elke ziektekostenverzekering, andere dan een beroepsgebonden ziektekostenverzekering, toe te wijzen aan een van de hierna opgesomde waarborgtypes.

De in aanmerking te nemen waarborgen zijn :

1° de waarborg " eenpersoonskamer ";

2° de waarborg "twee- en meerpersoonskamer ";

3° de waarborg " ambulante zorgen ";

4° de waarborg " tandverzorging ".

De waarborg die het zwaarst doorweegt in de bepaling van de jaarpremie bepaalt de waarborg waaraan de verzekeringsovereenkomst wordt aangehecht.

§ 2. Bovendien kan iedere verzekerde worden toegewezen aan een leeftijdscategorie. Zo niet kan de verzekeringsonderneming op de overeenkomst het specifieke indexcijfer toepassen dat voortvloeit uit de waarden vastgesteld bij artikel 6, § 3, tweede lid en § 4.

De leeftijdsklassen die in aanmerking worden genomen zijn :

1° van 0 tot 19 jaar;

2° van 20 tot 34 jaar;

3° van 35 tot 49 jaar;

4° van 50 tot 64 jaar;

5° 65 jaar en meer.]

[Article 2

§ 1^{er}. L'entreprise d'assurances est tenue de rattacher chaque contrat d'assurance soins de santé autre qu'un contrat d'assurance soins de santé lié à l'activité professionnelle, à un des types de garantie ci-dessous.

Les garanties prises en considération sont :

1° la garantie " chambre particulière ";

2° la garantie " chambre double et commune ";

3° la garantie " soins ambulatoires ";

4° la garantie " soins dentaires ".

La garantie qui pèse le plus dans la fixation de la prime annuelle détermine le rattachement du contrat d'assurance à cette garantie.

§ 2. En outre, chaque assuré peut être affecté à une catégorie d'âge. Dans le cas contraire, l'entreprise d'assurances peut appliquer au contrat l'indice spécifique résultant des valeurs définies à l'article 6, § 3, alinéa 2 et § 4.

Les classes d'âge prises en considération sont :

1° de 0 à 19 ans;

2° de 20 à 34 ans;

3° de 35 à 49 ans;

4° de 50 à 64 ans;

5° 65 ans et plus.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 3 van het
koninklijk besluit van 18 maart 2016 – BS 25
maart 2016**

Artikel 3

§ 1. De verzekeraar is er toe gehouden op het jaarlijkse vervaldagbericht de waarborg en, in voorkomend geval, de leeftijdsklasse te vermelden waartoe elke verzekerde behoort.

Hij is er toe gehouden in de overeenkomst en op het vervaldagbericht de toegepaste indexatiemethode nader aan te duiden.

Bij gebreke aan een dergelijke vermelding is de toepassing van het specifieke indexcijfer op de premie [en/of de vrijstelling en/of de prestaties] van de verzekeringsovereenkomst niet toegelaten.

**§ 1, 3de lid gewijzigd bij artikel 4 van het
koninklijk besluit van 18 maart 2016 – BS 25
maart 2016**

§ 2. Ingeval van een verkeerde toewijzing, van de overeenkomst aan een waarborg en van een verzekerde aan een leeftijdsklasse, voert de verzekeraar de vereiste verbeteringen uit en desgevallend betaalt hij aan de verzekeringnemer het verschil terug dat uit die verbetering voortvloeit, of vordert hij van deze laatste het verschil terug.

Het door de verzekeraar betaalde bedrag wordt verhoogd met de wettelijke interest indien de verbetering meer dan één jaar na de verkeerde vaststelling van de premie heeft plaatsgevonden. De interest loopt vanaf het ogenblik dat de verkeerde premie werd geïnd.

Artikel 4

[§ 1. De verzekeringsondernemingen andere dan de maatschappijen van onderlinge bijstand enerzijds en de maatschappijen van onderlinge bijstand anderzijds, zijn ertoe gehouden aan de FSMA, of respectievelijk de CDZ, en de FOD Economie de bruto schadelast mede te delen per waarborg (hospitalisatiekosten in eenpersoonskamer, hospitalisatiekosten in twee- en meerpersoonskamer, ambulante

**Article inséré par l'article 3 de l'arrêté royal du
18 mars 2016 – MB 25 mars 2016**

Article 3

§ 1^{er}. L'assureur a l'obligation de mentionner sur la quittance annuelle la garantie et, le cas échéant, la classe d'âge à laquelle se rattache chaque assuré.

Il est tenu de préciser, dans le contrat et sur la quittance, la méthode d'indexation appliquée.

A défaut de ces mentions, l'application de l'indice spécifique à la prime [et/ou la franchise et/ou les prestations] du contrat d'assurance n'est pas autorisée.

**§ 1^{er}, alinéa 3 modifié par l'article 4 de l'arrêté
royal du 18 mars 2016 – MB 25 mars 2016**

§ 2. En cas de rattachement erroné du contrat à une garantie ou d'un assuré à une classe d'âge, l'assureur effectue les rectifications requises et, le cas échéant, rembourse au preneur d'assurance ou réclame à celui-ci la différence de prime qui résulte de ces rectifications.

Le montant remboursé par l'assureur est majoré de l'intérêt légal dans le cas où la rectification s'effectue plus d'un an après la fixation erronée de la prime. L'intérêt court à partir du moment où la prime erronée est perçue.

Article 4

[§ 1^{er}. Les entreprises d'assurances autres que les sociétés mutualistes, d'une part, et les sociétés mutualistes, d'autre part, sont tenues de communiquer à la FSMA, ou respectivement à l'OCM, et au SPF Economie, la charge brute des sinistres par garantie (frais d'hospitalisation en chambre particulière, frais d'hospitalisation en chambre double et commune, frais ambulatoires, frais dentaires) et par classe d'âge

kosten, tandverzorgingskosten) en per leeftijdsklasse voor de ziektekostenverzekeringen, andere dan de beroepsgebonden ziektekosten verzekeringen. Onder bruto schadelast wordt het factuurbedrag verminderd met de tussenkomst van het RIZIV verstaan. De gegevens inzake de bruto schadelast hebben betrekking op de facturen ontvangen voor april voor de schadegevallen die zich hebben voorgedaan in de periode tussen 1 oktober van het tweede jaar voorafgaand aan deze rapportering en 30 september van het jaar voorafgaand aan deze rapportering.

De verzekeraar deelt eveneens het aantal verzekerden per waarborg en per leeftijdsklasse mee.

De leeftijd van de verzekerde wordt bepaald door het jaartal voorafgaand aan de rapportering te verminderen met het geboortjaar van de verzekerde.

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

§ 1 vervangen bij artikel 5, 1° van het koninklijk besluit van 18 maart 2016 – BS 25 maart 2016

§ 2. Onverminderd artikel 2, worden de gegevens bedoeld in § 1, eerste lid, meegedeeld onder de vorm van een anonieme tabel en gestructureerd in overeenstemming met het onderscheid vastgesteld in artikel 2.

[§ 3. 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 en wijst de verzekeringsonderneming op het gebrek. De verzekeringsonderneming zendt zo snel mogelijk de gegevens door volgens het

pour les contrats d'assurance soins de santé autres que ceux liés à l'activité professionnelle. Par charge brute des sinistres, il faut entendre le montant de la facture, déduction faite de l'intervention de l'INAMI. Les données relatives à la charge brute des sinistres concernent les factures reçues avant avril et qui concernent les sinistres qui se sont produits entre le 1^{er} octobre de la deuxième année précédant le rapportage et le 30 septembre de l'année précédant ce rapportage.

L'assureur communique aussi le nombre d'assurés par garantie et par classe d'âge.

L'âge de l'assuré est défini en diminuant l'année précédant le rapportage avec l'année de naissance de l'assuré.

Les données doivent être communiquées dans le courant du mois d'avril.]

§ 1^{er} remplacé par l'article 5, 1° de l'arrêté royal du 18 mars 2016 – MB 25 mars 2016

§ 2. Sans préjudice de l'article 2, les données visées au paragraphe 1^{er}, alinéa.1^{er}, doivent être communiquées sous la forme d'un tableau anonymisé et structuré conformément aux distinctions établies à l'article 2.

[§ 3. Ces données sont certifiées par le réviseur agréé auprès de la Banque nationale de Belgique. Cette certification a pour effet que l'entreprise d'assurances 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 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 et intervient auprès de l'entreprise d'assurances afin de lui notifier les manquements. L'entreprise d'assurances devra, dans les plus brefs délais, renvoyer les données

voorschrift van de FSMA of respectievelijk de CDZ.]

§ 3 vervangen bij artikel 5, 2° van het koninklijk besluit van 18 maart 2016 – BS 25 maart 2016

[Artikel 5

De FSMA in samenspraak met de CDZ gaat na of de verkregen gegevens betrekking hebben op ten minste drie verzekeringsondernemingen die 75 % van het incasso van de Belgische markt omvatten van de ziektekostenverzekeringen, andere dan de beroepsgebonden ziektekostenverzekeringen.

De FSMA en de CDZ brengen de FOD Economie hiervan op de hoogte, ten laatste op de laatste dag van de maand mei.

De FOD Economie berekent de medische index op basis van alle gegevens die het ontvangt van de FSMA en de CDZ en waarvan de FSMA of respectievelijk de CDZ hebben vastgesteld dat ze gecertificeerd zijn in overeenstemming met artikel 4, § 3.

Wanneer de FSMA of de CDZ vaststellen dat de gegevens niet gecertificeerd zijn in overeenstemming met artikel 4, § 3, of dat aan de voorwaarden van het eerste lid niet werd tegemoet gekomen, stellen zij hiervan de FOD Economie op de hoogte. In deze gevallen verlengt de FOD Economie de geldigheid van de laatst gekende tabel met de specifieke indexcijfers voor een niet-hernieuwbare duur van één jaar en maakt daarvan melding in het Belgisch Staatsblad evenals op zijn website op de in artikel 7 bepaalde datum.]

Artikel vervangen bij artikel 6 van het koninklijk besluit van 18 maart 2016 – BS 25 maart 2016

[Artikel 6

§ 1. De FOD Economie voegt de tabellen bedoeld in artikel 4, § 2, samen en maakt een globale tabel per waarborg en per leeftijdsklasse rekening houdende met het meegedeelde aantal verzekerden per waarborg en per leeftijdsklasse.

selon les prescriptions de la FSMA ou respectivement l'OCM.]

§ 3 remplacé par l'article 5, 2° de l'arrêté royal du 18 mars 2016 – MB 25 mars 2016

[Article 5

La FSMA, en concertation avec l'OCM, vérifie si les données reçues concernent au moins trois entreprises d'assurance représentant 75 % de l'encaissement du marché belge des contrats d'assurance soins de santé autres que ceux liés à l'activité professionnelle.

La FSMA et l'OCM en informent le SPF Economie au plus tard le dernier jour du mois de mai.

Le SPF Economie calcule l'indice médical sur la base de toutes les données qu'il reçoit de la FSMA et de l'OCM et dont respectivement la FSMA ou l'OCM ont constaté qu'elles sont certifiées en conformité avec l'article 4, § 3.

Lorsque la FSMA ou l'OCM constatent que les données ne sont pas certifiées en conformité avec l'article 4, § 3, ou que les conditions énumérées à l'alinéa premier ne sont rencontrées, elles en informent le SPF Economie. Dans ces cas, le SPF Economie prolonge la validité du dernier tableau d'indices spécifiques connu pour une durée d'un an non renouvelable et en fait mention au Moniteur belge ainsi que sur son site internet à la date visée à l'article 7.]

Article remplacé par l'article 6 de l'arrêté royal du 18 mars 2016 – MB 25 mars 2016

[Article 6

Le SPF Economie agrège les tableaux visés à l'article 4, § 2, et établit un tableau global par garantie et par classe d'âge en tenant compte du nombre d'assurés communiqué par garantie et par classe d'âge.

§ 2. De FOD Economie bepaalt elk jaar de waarden van de globale tabel per waarborg en per leeftijdsklasse door de gemiddelde bruto schadelast per verzekerde te berekenen.

§ 3. De waarde van de basis indexcijfers bestaat uit het vastgestelde percentage van verandering voor elk van de waarden van de globale tabel.

Bovendien wordt voor elk van de in aanmerking genomen waarborgen de waarde die losstaat van de leeftijdsklassen toegevoegd aan de globale tabel met de basisindexcijfers, als zijnde het gewogen gemiddelde volgens het aantal verzekerden van de leeftijdsgebonden basisindexcijfers.

§ 4. De globale tabel per waarborg en per leeftijdsklasse met de specifieke indexcijfers wordt berekend uit de globale tabel per waarborg en per leeftijdsklasse met de basisindexcijfers. De startwaarden zijn dezelfde. 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. Indien de jaarlijkse evolutie van één of meerdere specifieke indexcijfer(s) negatief is, verlengt de FOD Economie de geldigheid van dit (deze) laatst gepubliceerde specifieke indexcijfer(s) voor een duur van één jaar.]

Artikel ingevoegd bij artikel 7 van het koninklijk besluit van 18 maart 2016 – BS 25 maart 2016

[Artikel 7

De FOD Economie publiceert de globale tabel met de specifieke indexcijfers bedoeld in artikel 6 in het Belgisch Staatsblad, op de eerste werkdag van juli. Zowel de FOD Economie als de FSMA en de CDZ zijn er toe gehouden ze te publiceren op hun website.]

§ 2. Le SPF Economie détermine annuellement les valeurs du tableau global par garantie et par classe d'âge, en calculant la charge brute moyenne des sinistres par assuré.

§ 3. La valeur des indices de base correspond au pourcentage de variation constaté, pour chacune des valeurs du tableau global.

En outre, il est ajouté pour chacune des garanties prises en compte, la valeur qui est indépendante des catégories d'âge au tableau global d'indices de base, comme moyenne pondérée selon le nombre d'assurés par les indices de base liés à l'âge.

§ 4. Le tableau global d'indices spécifiques par garantie et par classe d'âge est calculé à partir du tableau global d'indices de base par garantie et par classe d'âge. Les valeurs de départ sont les mêmes. 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 pourcentage. Lorsque l'évolution annuelle d'un ou de plusieurs indices spécifiques est négative, le SPF Economie prolonge la validité de ce (ces) dernier(s) indice(s) spécifique(s) publié(s) pour une durée d'un an.]

Article inséré par l'article 7 de l'arrêté royal du 18 mars 2016 – MB 25 mars 2016

[Article 7

Le SPF Economie publie le tableau global des indices spécifiques visé à l'article 6 au Moniteur belge, le premier jour ouvrable de juillet. Tant le SPF Economie que la FSMA et l'OCM sont tenus de les publier sur leur site internet.]

***Artikel ingevoegd bij artikel 8 van het
koninklijk besluit van 18 maart 2016 – BS 25
maart 2016***

[Artikel 8

De startindex 100 wordt bepaald op basis van de gecertificeerde gegevens inzake het aantal verzekerden en inzake de bruto schadelast die betrekking heeft op de facturen ontvangen voor 1 april 2015 voor de schadegevallen die zich hebben voorgedaan in de periode tussen 1 oktober 2013 en 30 september 2014.]

***Artikel ingevoegd bij artikel 9 van het
koninklijk besluit van 18 maart 2016 – BS 25
maart 2016***

Artikel 9

Een evaluatieverslag van dit besluit wordt opgemaakt door de ministers die bevoegd zijn voor de Verzekeringen en de Sociale Zaken, ten laatste twee jaar na zijn inwerkingtreding.

Artikel 10

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

***Article inséré par l'article 8 de l'arrêté royal du
18 mars 2016 – MB 25 mars 2016***

[Article 8

Le chiffre index de départ 100 est déterminé sur base des données certifiées relatives au nombre d'assurés et à la charge brute des sinistres concernant les factures reçues avant le 1^{er} avril 2015 relatives aux sinistres qui se sont produits entre le 1^{er} octobre 2013 et le 30 septembre 2014.]

***Article inséré par l'article 9 de l'arrêté royal du
18 mars 2016 – MB 25 mars 2016***

Article 9

Un rapport d'évaluation du présent arrêté sera établi au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur de ce dernier, par les ministres qui ont les Assurances et les Affaires sociales dans leurs attributions.

Article 10

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