

2° de woorden "bij het Fonds" worden vervangen door de woorden "aan Fedris".

**Art. 33.** In artikel 5, eerste tot en met derde lid van hetzelfde besluit worden de woorden "het Fonds" vervangen door het woord "Fedris".

**Art. 34.** In artikel 6 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste en in het derde lid worden de woorden "het Fonds" vervangen door het woord "Fedris";

2° in het eerste, in het tweede en in het vierde lid worden de woorden "het Fonds" vervangen door het woord "Fedris".

#### HOOFDSTUK 3. — *Opheffingsbepaling*

**Art. 35.** Opgeheven worden:

1° het koninklijk besluit van 10 mei 1982 tot uitvoering van het koninklijk besluit nr. 42 van 2 april 1982 betreffende de bestemming van de rentekapitalen van bepaalde in likwidatie gestelde gemeenschappelijke kassen inzake arbeidsongevallen;

2° het koninklijk besluit van 11 juni 1982 waarbij de zeelieden ter koopvaardij die door de Regie voor Maritiem Transport in tijdelijk verband bij arbeidsovereenkomst zijn aangeworven, onderworpen worden aan de wetgeving betreffende de arbeidsongevallen en de beroepsziekten in de particuliere sector;

3° het koninklijk besluit van 28 september 1982 tot uitvoering van het koninklijk besluit nr. 85 tot storting van een bedrag van 400 miljoen frank door de verzekeringsondernemingen aan het Fonds voor Arbeidsongevallen;

4° het koninklijk besluit van 3 januari 1983 tot uitvoering van het koninklijk besluit nr. 85 van 31 juli 1982, tot storting van een bedrag van 400 miljoen frank door de verzekeringsondernemingen aan het Fonds voor Arbeidsongevallen.

#### HOOFDSTUK 4. — *Slotbepaling*

**Art. 36.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 24 april 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
F. VANDENBROUCKE

2° les mots " au Fonds " sont remplacés par les mots " à Fedris ".

**Art. 33.** Dans l'article 5, alinéas 1<sup>er</sup> à 3 inclus, du même arrêté, les mots " du Fonds " sont chaque fois remplacés par les mots " de Fedris ".

**Art. 34.** À l'article 6 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans les alinéas 1<sup>er</sup> et 3, les mots " le Fonds " sont chaque fois remplacés par le mot " Fedris ";

2° dans les alinéas 1, 2 et 4, les mots " du Fonds " sont remplacés par les mots " de Fedris ".

#### CHAPITRE 3. — *Disposition abrogatoire*

**Art. 35.** Sont abrogés :

1° l'arrêté royal du 10 mai 1982 portant exécution de l'arrêté royal n° 42 du 2 avril 1982 concernant l'affectation des capitaux de rentes de certaines caisses communes d'assurance en matière d'accidents du travail en liquidation;

2° l'arrêté royal du 11 juin 1982 soumettant à la législation relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans le secteur privé, les gens de mer de la marine marchande que la Régie des Transports maritimes recrute à titre temporaire par contrat de travail;

3° l'arrêté royal du 28 septembre 1982 portant exécution de l'arrêté royal n° 85 portant versement d'un montant de 400 millions de francs par les entreprises d'assurances au Fonds des Accidents du travail;

4° l'arrêté royal du 3 janvier 1983 portant exécution de l'arrêté royal n° 85 du 31 juillet 1982 portant versement d'un montant de 400 millions de francs par les entreprises d'assurances au Fonds des Accidents du travail.

#### CHAPITRE 4. — *Disposition finale*

**Art. 36.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 24 avril 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
F. VANDENBROUCKE

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

[C – 2024/004088]

9 APRIL 2024. — 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 138bis-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 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.

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

[C – 2024/004088]

9 AVRIL 2024. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> février 2010 ») qui a été modifié par l'arrêté royal du 18 mars 2016 portant modification de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> février 2010 déterminant les indices spécifiques visés à l'article 138bis-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.

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<sup>er</sup> 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 ziektekostenverzekeringsovereenkomsten. 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.

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.

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

## 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.

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

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.

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

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.

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 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.

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.

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.

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 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.

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### Article 1<sup>er</sup>

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

À 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.

L'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté modifie l'actuel article 2 de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> février 2010.

À 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.

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.

À 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.

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.

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 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.

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.

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

## Artikel 3

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

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

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.

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 verzekeringsproduct en hoe elk product is toegewezen aan een waarborgtype.

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.

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

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.

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.

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 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.

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<sup>er</sup> février 2010.

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.

## Article 3

L'article 3 du présent arrêté modifie l'actuel article 4 de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> février 2010.

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

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.

Par conséquent, un nouveau paragraphe 1<sup>er</sup>/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 détaillée par produit d'assurance et de la manière dont chaque produit est attribué à chaque type de garantie.

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.

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

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.

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.

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 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<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> février 2010. L'objectif est de vérifier que la somme de la charge brute des sinistres, ainsi que le nombre d'assurés dans les rapportages 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.

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.

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

#### Artikel 4

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

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

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.

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.

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

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

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

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

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.

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

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.

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.

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<sup>er</sup> février 2010.

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

#### Article 4

L'article 4 du présent arrêté modifie l'actuel article 6 de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> février 2010.

L'article 6 de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> février 2010 détermine la manière dont les indices doivent être calculés.

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.

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 Économie, sur la base des données détaillées reçues par produit.

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

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

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

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

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.

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.

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:

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

met

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

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

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

#### 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:

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

#### 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 eerbiedige  
en zeer getrouwe dienaars,

De Minister van Economie,  
P.-Y. DERMAGNE  
De Minister van Sociale Zaken,  
F. VANDENBROUCKE

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

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

avec

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

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

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

#### Article 5

L'article 5 du présent arrêté complète l'actuel article 8 de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> 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 :

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

#### Article 6

La publication de l'indice médical 2025 qui est prévue le 1<sup>er</sup> juillet 2025 est calculée au moyen de la nouvelle méthode. Par conséquent, cet arrêté royal entre en vigueur le 1<sup>er</sup> 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,  
P.-Y. DERMAGNE  
Le Ministre des Affaires sociales,  
F. VANDENBROUCKE

RAAD VAN STATE  
afdeling Wetgeving  
Eerste kamer

De door de Minister van Economie op 22 februari 2024 ingediende aanvraag om advies over een 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', ingeschreven op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 75.687/1, werd op 28 februari 2024 van de rol afgevoerd, overeenkomstig artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

**9 APRIL 2024. — 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**

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de Grondwet, artikel 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;

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;

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

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

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

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

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, d.d. 8 februari 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 22 februari 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 75.687/1;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 28 februari 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**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:

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

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

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

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

CONSEIL D'ÉTAT  
section de législation  
Première chambre

La demande d'avis introduite le 22 février 2024 par le Ministre de l'Économie, sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> février 2010 déterminant les indices spécifiques visés à l'article 204, § 3, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances', portant le numéro 75.687/1 du rôle de la section de législation du Conseil d'État, a été rayée du rôle le 28 février 2024, conformément à l'article 84, § 5, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973.

**9 AVRIL 2024. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> février 2010 déterminant les indices spécifiques visés à l'article 204, § 3, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances**

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la Constitution, l'article 108 ;

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 ;

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

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

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

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

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

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 8 février 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de trente jours, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 22 février 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 75.687/1 ;

Vu la décision de la section de législation du 28 février 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 2 de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> 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° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3, les mots « contrat d'assurance » sont remplacés par les mots « produit » ;

3° un paragraphe 1<sup>er</sup>/1 est inséré, rédigé comme suit :

« § 1<sup>er</sup>/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<sup>er</sup>. 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 pris en considération conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>.

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”;

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 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.”;

5° 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

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<sup>er</sup>, du même arrêté, modifié par l’arrêté royal du 18 mars 2016, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « sociétés mutualistes » sont à chaque fois remplacés par les mots « sociétés mutualistes d’assurances » ;

2° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, alinéa 2, les mots « L’assureur » sont remplacés par les mots « L’entreprise d’assurances » ;

4° il est inséré un paragraphe 1<sup>er</sup>/1, rédigé comme suit :

« § 1<sup>er</sup>/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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> et 2, les entreprises d’assurance ne sont pas tenues de communiquer les données mentionnées à l’alinéa 1<sup>er</sup> 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 le 30 septembre de l’année précédant le rapportage.

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

5° dans le paragraphe 2, les mots « et § 1<sup>er</sup>/1 » sont insérés entre les mots « visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa.1<sup>er</sup>, » 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<sup>er</sup>/1, pour autant que le type de garantie auquel un contrat

ziektkostenverzekering, 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 mogen maximum 2 procentpunten hoger liggen dan de samengestelde jaarlijkse evolutie van de basisindexcijfers ten opzichte van 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:

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

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

Gegeven te Brussel, 9 april 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Economie,  
P.-Y. DERMAGNE

De Minister van Sociale Zaken,  
F. VANDENBROUCKE

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

**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<sup>er</sup>, est complété par un paragraphe 2, rédigé comme suit :

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

**Art. 6.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**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.

Donné à Bruxelles, le 9 avril 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de l’Economie,  
P.-Y. DERMAGNE

Le Ministre des Affaires sociales,  
F. VANDENBROUCKE

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

[C – 2024/004257]

25 APRIL 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juli 2002 betreffende de instelling van mechanismen voor de bevordering van elektriciteit opgewekt uit hernieuwbare energiebronnen en de vergoeding van de houders van een offshore domeinconcessie in geval van onbeschikbaarheid van het Modular Offshore Grid

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 29 april 1999 betreffende de organisatie van de elektriciteitsmarkt, artikel 7, § 1, derde lid, gewijzigd bij de wet van 6 november 2023;

Gelet op het voorstel (C)2724 van 18 januari 2024 van de Commissie voor de Regulering van de Elektriciteit en het Gas;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 6 maart 2024;

Gelet op de regelgevingsimpactanalyse uitgevoerd overeenkomstig de artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op het akkoord van de staatssecretaris voor Begroting van 15 maart 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 4 april 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.081/16;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 4 april 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

[C – 2024/004257]

25 AVRIL 2024. — Arrêté royal modifiant l’arrêté royal du 16 juillet 2002 relatif à l’établissement de mécanismes visant la promotion de l’électricité produite à partir des sources d’énergie renouvelables et l’indemnisation des titulaires d’une concession domaniale offshore en cas d’indisponibilité du Modular Offshore Grid

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 29 avril 1999 relative à l’organisation du marché de l’électricité, l’article 7, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, modifié par la loi du 6 novembre 2023 ;

Vu la proposition (C)2724 du 18 janvier 2024 de la Commission de Régulation de l’Electricité et du Gaz ;

Vu l’avis de l’Inspecteur des Finances, donné le 6 mars 2024 ;

Vu l’analyse d’impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative ;

Vu l’accord du Secrétaire d’Etat au Budget du 15 mars 2024 ;

Vu la demande d’avis au Conseil d’Etat dans un délai de trente jours, en application de l’article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d’Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d’avis a été inscrite le 4 avril 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d’Etat sous le numéro 76.081/16;

Vu la décision de la section de législation du 4 avril 2024 de ne pas donner d’avis dans le délai demandé, en application de l’article 84, § 5, des lois sur le Conseil d’Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;