

**Van:** OCM-CDZ(SMA\_VMOB) [[mailto:sma\\_vmob@ocm-cdz.be](mailto:sma_vmob@ocm-cdz.be)]

**Verzonden:** donderdag 21 maart 2019 12:50

**Onderwerp:** Mededeling/communication 2019/05 - modifications statutaires SMA–procédures et recommandations/statutaire wijzigingen VMOB-procedures en aanbevelingen

Geachte,

In bijlage vindt u de mededeling 2019/05 van 6 maart 2019 betreffende de procedures en aanbevelingen inzake statutaire wijzigingen van de verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand.

Met vriendelijke groeten,

\*\*\*\*\*

Madame, Monsieur,

Vous trouverez, en annexe, la communication 2019/05 du 6 mars 2019 relative aux procédures et recommandations concernant les modifications statutaires des sociétés mutualistes d'assurance.

Cordialement,

**Ann De Corte**

Secrétariat Laurent Guinotte, Administrateur général  
Secretariaat Laurent Guinotte, Administrateur-generaal



T 02 209 19 02  
Av. de l'Astronomie 1 Sterrenkundelaan  
Bruxelles B-1210 Brussel  
✉ email: [secr.ag@ocm-cdz.be](mailto:secr.ag@ocm-cdz.be)

[ocm-cdz.be](http://ocm-cdz.be)

## **STATUTAIRE WIJZIGINGEN VAN DE VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJEN VAN ONDERLINGE BIJSTAND – PROCEDURES EN AANBEVELINGEN**

De Controledienst heeft tweemaal, in 2012 en 2015, procedures en aanbevelingen aangenomen betreffende de wijzigingen van de statuten van de VMOB's. Die mededelingen bleken noodzakelijk te zijn gezien:

- de behoefte om deze materie te verduidelijken, aangezien deze zowel voor de mutualistische sector als voor de Controledienst nieuw was;
- de grote verschillen met de goedkeuring van de statutaire wijzigingen van de andere entiteiten van de mutualistische sector;
- de afwezigheid van preciseringen hierover in het algemene wettelijke en reglementaire kader inzake verzekeringen;
- de evoluties die ondertussen hebben plaatsgevonden in de verzekeringswetgeving.

De mededeling van 1 april 2015 bevatte een belangrijke wijziging in de manier waarop de Controledienst de dossiers onderzoekt. De ontwerpen van statutaire wijzigingen worden immers niet meer voorgelegd aan de Raad van de Controledienst voor de algemene vergadering, behalve in het geval van een dossier dat ingediend wordt in toepassing van artikelen 504 en volgende van de wet van 13 maart 2016<sup>1</sup>, gelezen in combinatie met artikel 41 van de wet van 4 april 2014<sup>2</sup>. Indien dit niet het geval is, maken ze enkel het voorwerp uit van een officieus advies<sup>3</sup> van de administratie.

Hoewel de uitwisselingen tussen de VMOB's en de Controledienst efficiënt en constructief blijven, werden er toch bepaalde zaken vastgesteld die de behandeling van de dossiers vertragen of verlengen.

De Controledienst is zijn expertise ook blijven ontwikkelen en wil zijn verwachtingen preciseren zonder te vervallen in een al te dwingend formalisme. Dit zal een efficiëntere behandeling van de dossiers mogelijk maken door een teveel aan uitwisselingen voor bijkomende informatie te vermijden.

De Raad heeft beslist om de onderzoeksprocedure van de ontwerpen van statutaire wijzigingen van de VMOB's te herzien. **Deze mededeling is onmiddellijk van kracht.**

### **1. Geldende bepalingen**

Sinds de mededeling van de Controledienst van 1 april 2015 werd de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen opgeheven, waardoor de verwijzingen naar artikelen 21octies en 22, die in deze wet waren opgenomen, achterhaald waren.

Het overmaken van de ontwerpen van statutaire wijzigingen aan de Controledienst gebeurt op basis van de volgende bepalingen:

- artikel 317 van de wet van 13 maart 2016, dat de bevoegdheid van de Nationale Bank tegenover de verzekeringsinstellingen regelt. Deze bevoegdheid van de Bank wordt voor de VMOB's uitgevoerd door de Controledienst krachtens artikel 303, § 3, van dezelfde wet van 13 maart 2016;

---

<sup>1</sup> Wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen.

<sup>2</sup> De wet van 4 april 2014 op de verzekeringen.

<sup>3</sup> Onder 'officieus advies' wordt begrepen: het overmaken van de door de administratie van de Controledienst geformuleerde opmerkingen betreffende de ontvangen ontwerpen, die op de wijze voorgescreven door de Controledienst ter kennis moeten worden gebracht van de algemene vergadering of, bij ontstentenis ervan, van het beslissingsorgaan van de VMOB. De Raad van de Controledienst is evenwel niet gebonden door de opmerkingen die door de administratie worden overgemaakt.

- artikelen 12 en 13 van de wet van 4 april 2014, die de bevoegdheid van de FSMA tegenover de verzekeringsinstellingen regelen. Deze bevoegdheid van de FSMA wordt voor de VMOB's uitgevoerd door de Controledienst krachtens artikel 280 van de wet van 4 april 2014;
- in speciale gevallen (zie hieronder), artikelen 504 en volgende van de wet van 13 maart 2016, en artikel 41 van de wet van 4 april 2014.

## **2. Procedure**

### **2.1. Voorafgaand officieus advies van de administratie**

Zoals vermeld werd in punt 1, voorziet de verzekeringswetgeving dat de Controledienst op de hoogte gebracht moet worden van de ontwerpen van statutaire wijzigingen en van alle beslissingen die invloed zouden kunnen hebben op de 'overeenkomsten' in het algemeen.

Elke VMOB wordt derhalve verzocht om haar ontwerpen van statutaire wijzigingen aan de Controledienst over te maken. Deze praktijk is in het voordeel van de VMOB's, van de Controledienst en van de verzekerden. Het maakt het immers mogelijk om de eventuele problemen of onduidelijkheden in de tekst van de ontwerpen op te lossen alvorens de teksten aangenomen en dus toegepast worden. Het heeft ook als doel om overtredingen van de verzekeringswetgeving te vermijden.

Het zijn dus de diensten van de Controledienst die de ontwerpen van statutaire wijzigingen van de VMOB's onderzoeken alvorens ze aan de algemene vergadering worden voorgelegd. Concreet betekent dat dat de administratie aan de VMOB's in voorkomend geval een **officieus advies** meedeelt, voornamelijk van technische aard en gebaseerd op de rechtspraak van de Raad. Er zal in dit kader niet beslist worden over de principiële kwesties, maar de aandacht van de VMOB's zal hierop gevestigd worden in het advies van de administratie.

Er zal altijd aan de organen van de VMOB gevraagd worden om het advies ter kennis te brengen van de leden van de algemene vergadering, die specifiek over dit punt zal moeten beraadslagen.

### **Termijnen en verwachtingen van de Controledienst**

#### **VMOB 1 maand – CDZ 5 dagen**

De Controledienst verbindt zich ertoe om voor alle volledige dossiers die **ten minste 1 maand voor** de algemene vergadering aan hem worden bezorgd een voorafgaand advies te geven, behoudens onvoorziene omstandigheden<sup>4</sup>. Dit advies zal in de mate van het mogelijke ten minste 5 werkdagen voor de datum van de algemene vergadering of de raad van bestuur gegeven worden.

Als de termijn van een maand niet wordt nageleefd, zal de Controledienst in principe geen voorafgaand advies geven, maar hij behoudt zich het recht voor om dat alsnog te doen.

#### **Noodzaak van een duidelijk en volledig dossier**

De verzending naar de Controledienst van de ontwerpen van de VMOB's moet vergezeld gaan van alle nuttige documenten en moet ten minste het volgende bevatten:

- een lijst met de gewijzigde statutaire bepalingen;
- de voorgestelde wijzigingen van tekst;
- het doel van deze wijzigingen;

---

<sup>4</sup> Als het gaat om een wijziging van de premies en er een bevoegdheidsdelegatie toegekend werd aan de raad van bestuur door de algemene vergadering, verbindt de Controledienst zich ertoe om voor alle volledige dossiers die **ten minste 1 maand voor** de raad van bestuur aan hem worden bezorgd een voorafgaand advies te geven, behoudens onvoorziene omstandigheden.

- de berekeningswijze bij indexering van de premies, de vrijstelling of de prestaties. Daartoe is een model van een tabel opgenomen in bijlage (vergezeld van een uitleg) die ingevuld en teruggestuurd moet worden als Excel-bestand (en niet in PDF);
- in voorkomend geval, voor wat de wijzigingen van premies betreft, het bewijs van de bevoegdheidsdelegatie aan de raad van bestuur. In dit opzicht wordt eraan herinnerd dat de premies vermeld moeten worden in de statuten.

De wijzigingen aan de statuten moeten duidelijk in de statuten worden aangeduid. De entiteiten worden verzocht om te werken in een volledige en geactualiseerde versie van de statuten waarin de ontwerpen van wijzigingen worden geïntegreerd, ofwel in doorstreepte tekst voor geschraptte passages, ofwel vetgedrukt en in een opvallend andere kleur voor de nieuwe bepalingen. Het is aan de VMOB's om met de grootste zorg over de coördinatie van de tekst van de statuten te waken.

Bovendien wordt gevraagd om aan de Controledienst de opsomming van de gewijzigde statutaire bepalingen mee te delen. De Controledienst moet het nummer van elk gewijzigd artikel kennen, onafhankelijk van de aangepaste versie van de statuten. Als een artikel onderverdelingen bevat, moet er verwezen worden naar het/de betreffende punt(en). De VMOB's worden verzocht om elk gewijzigd artikel op te lijsten en telkens een beschrijving van het doel van de wijziging op te nemen (eenvoudige bijwerking, zich conformeren aan nieuwe wettelijke bepalingen, wijziging van de dekkingsvoorwaarden, wijziging van de premies, enz.).

Het is belangrijk dat er overeenstemming is tussen:

- de ontwerpen van wijzigingen en de gecoördineerde versie van de statuten;
- de ontwerpen van wijzigingen voorgelegd aan de Controledienst en deze voorgelegd aan en goedgekeurd door de algemene vergadering. Als de ontwerpen die aan de Controledienst werden overgemaakt in het kader van een officieus advies werden aangepast, moeten de VMOB's dat aan de Controledienst melden.

Voor wat de inwerkintreding van de wijzigingen betreft, moet de Controledienst op een duidelijke wijze op de hoogte worden gebracht van de datum van inwerkintreding van de beoogde wijzigingen via de gecoördineerde versie van de statuten en, in voorkomend geval, door een precisering in de e-mail met de verzending van het dossier. Het dossier moet in voorkomend geval preciseren of de wijzigingen enkel van toepassing zijn op nieuwe overeenkomsten. In bevestigend geval, moeten de statuten duidelijk melding maken van zowel de teksten die van toepassing zijn op de lopende overeenkomsten, als de bepalingen die enkel van toepassing zijn op nieuwe overeenkomsten, en deze teksten duidelijk van elkaar onderscheiden.

#### Wijziging van de dekking

Elke beoogde wijziging van de dekkingsvoorwaarden of van de technische grondslagen van de premies moet gebeuren in overeenstemming met **artikel 204** van de wet van 4 april 2014. Er wordt aan herinnerd dat een VMOB de dekking van de lopende overeenkomsten in principe niet mag verlagen.

Wanneer de statutaire wijzigingen een impact hebben op de dekking, worden de VMOB's verzocht om in voorkomend geval bij het indienen van het dossier expliciet in de e-mail te bevestigen:

- ✓ dat de statutaire wijzigingen geen impact hebben op de dekking van de lopende overeenkomsten. In dit verband behoudt de Controledienst zich het recht voor om een bijkomende motivering te vragen;
- ✓ dat er wel statutaire wijzigingen bestaan die de dekking verlagen maar dat deze enkel van toepassing zullen zijn op de nieuwe overeenkomsten (zie het vorige punt);
- ✓ indien de statutaire wijzigingen de dekking uitbreiden, hun impact op het financiële evenwicht van het product. In zo'n geval is een actuariaal advies vereist.

### Uitbreiding van de dekking

De overkoepelende circulaire betreffende het governancesysteem, zoals geactualiseerd door mededeling NBB\_2018\_23, voorziet dat er een actuarieel advies gegeven moet worden bij de lancering van een nieuw product en bij elke wijziging van een bestaand product. In dit opzicht verwacht de administratie een actuarieel advies te ontvangen, zelfs wanneer de wijziging van het product volgens de VMOB slechts van geringe omvang lijkt te zijn.

### 2.2. Mededeling van de aangenomen beslissingen

De VMOB's worden verzocht om de volgende zaken per e-mail aan de Controledienst te bezorgen binnen de maand die volgt op de datum van de beslissing van de algemene vergadering of in voorkomend geval van de raad van bestuur:

- de notulen van de algemene vergadering in kwestie. Als het gaat om beslissingen die de premies wijzigen, die genomen zijn door de raad van bestuur na een bevoegdheidsdelegatie, moeten de notulen van die raad van bestuur en het uittreksel van de notulen van de algemene vergadering die deze delegatie toekent, per e-mail en binnen de genoemde termijn, overgemaakt worden;
- een versie van de statuten waarin de gestemde wijzigingen op een zichtbare manier zijn opgenomen. Dit laat de Controledienst toe om na te gaan:
  - of het wel degelijk de ontwerpen van statutaire wijzigingen zijn waarvoor hij een officieus advies heeft gegeven, die werden goedgekeurd;
  - of de gestemde statutaire wijzigingen werden aangepast rekening houdend met de eventuele opmerkingen in het officieuze advies;
- een geactualiseerde gecoördineerde versie van de statuten waarin de goedgekeurde wijzigingen zijn opgenomen.

Als de bedragen van de premies van de producten niet opgenomen zijn in de tekst van de statuten zelf maar in een document in bijlage, dan moet dit document ook worden overgemaakt en dit terzelfdertijd als de gecoördineerde versie van de statuten, waarvan het immers integraal deel uitmaakt.

Wanneer de Controledienst opmerkingen heeft gegeven in het kader van een officieus advies, moeten de notulen van de algemene vergadering<sup>5</sup> de opmerkingen vermelden die haar ter kennis werden gebracht. De leden van de algemene vergadering moeten immers kennis hebben genomen van de opmerkingen van de Controledienst alvorens een beslissing te nemen. Als de algemene vergadering beslist om zich niet naar de opmerkingen van de Controledienst te schikken, dan moeten de notulen de motivering van deze beslissing hernemen.

Er wordt aan herinnerd dat, in het kader van de kwalitatieve rapportering, de notulen van elke zitting van de algemene vergadering per e-mail overgemaakt moeten worden aan de Controledienst binnen voornoemde termijn.

### 2.3. Beslissing van de Raad – eventueel verzet binnen de maand

De Raad behoudt zich de beslissingsbevoegdheid voor in het kader van de procedure tot verzet voorzien in de verzekeringswetgeving. **Hij acht zich evenwel niet gebonden door de analyse van de administratie die als officieus advies werd meegedeeld, en herinnert er voorts aan dat hij het enige bevoegde orgaan is binnen de Controledienst voor dit type beslissing.**

De Raad van de Controledienst kan zich verzetten tegen de beslissingen of wijzigingen aangenomen door de algemene vergadering of de raad van bestuur van een VMOB die de bepalingen van de wetten van 4 april 2014 of 13 maart 2016, of hun uitvoeringsmaatregelen zouden schenden en dit binnen een termijn van een maand vanaf de datum waarop de Controledienst ervan op de hoogte werd gebracht.

---

<sup>5</sup> Of van de raad van bestuur als het gaat om een wijziging van de premies en er een bevoegdheidsdelegatie werd toegekend aan de raad van bestuur door de algemene vergadering.

De VMOB's worden erop gewezen dat het gebrek aan reactie binnen de termijn van een maand geen afbreuk doet aan de mogelijkheid voor de Controledienst om later alsnog een opmerking te maken over de bepalingen die in strijd zouden zijn met de geldende wettelijke of reglementaire bepalingen (zie hiervoor artikel 288 van de wet van 4 april 2014).

Het spreekt voor zich dat de Raad van de Controledienst zich het recht voorbehoudt om opmerkingen te formuleren over statutaire wijzigingen die in strijd zouden zijn met de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

### **3. Bijzondere gevallen – Het in evenwicht brengen van de tarieven**

Hoewel het om uitzonderlijke situaties gaat, acht de Controledienst het nuttig om ook zijn verwachtingen in het kader van de dossiers ingediend in toepassing van artikelen 504 en volgende van de wet van 13 maart 2016, gelezen in combinatie met artikel 41 van de wet van 4 april 2014, te preciseren. Dergelijke dossiers moeten duidelijk onderscheiden worden van de andere dossiers van statutaire wijzigingen.

#### Voorafgaand onderzoek

Gezien de complexiteit van dergelijke dossiers lijkt het wenselijk dat de VMOB contact opneemt met de Controledienst om de beoogde opties te bespreken alvorens beslissingen te nemen. Dit zal voorkomen dat de VMOB een weg inslaat die niet aanvaard kan worden door de Controledienst.

#### Termijnen

Wat de te volgen procedure betreft, is het belangrijk rekening te houden met het feit dat deze dossiers aan de Raad van de Controledienst voorgelegd moeten worden. De beoogde maatregelen van een VMOB zullen niet toegepast kunnen worden als ze geweigerd zijn door de Raad.

Artikel 41 van de wet van 4 april 2014 inzake verzekeringen voorziet het volgende: "*Indien de Bank maatregelen neemt [overeenkomstig artikel 504 van de wet van 13 maart 2016], wordt de tariefverhoging toegepast op de overeenkomsten die worden gesloten vanaf de kennisgeving van de beslissing van de Bank en, onverminderd het opzeggingrecht van de verzekeringnemer, wordt ze eveneens toegepast op de premies en bijdragen van de lopende overeenkomsten, die vervallen vanaf de eerste dag van de tweede maand die volgt op de kennisgeving van de beslissing van de Bank.*"

Dat betekent dat de Raad van de Controledienst zich ten laatste op het einde van de maand X - 2 uitgesproken moet hebben opdat een tariefverhoging toegepast kan worden op de eerste dag van de maand X. Bovendien moet de administratie over de nodige tijd kunnen beschikken om het dossier voor te bereiden met het oog op het voorleggen aan de Raad, en dit rekening houdend met andere dossiers waaraan termijnen verbonden zijn.

De wetgeving voorziet evenwel geen termijn binnen dewelke de Controledienst een uitspraak moet doen. Deze beslissing veronderstelt een gedetailleerd onderzoek van het ingediende dossier, met inbegrip van het vereiste actuariële advies. Het is in het verleden reeds voorgevallen dat er een behandelingstermijn van meer dan 6 maanden nodig bleek te zijn. Om die reden en rekening houdend met de vervaldag van de premies van de lopende overeenkomsten, wordt aangegeven om dergelijke dossiers ruim op tijd aan de Controledienst te bezorgen.

#### Inhoud van het dossier

De Controledienst verwacht van de entiteit dat ze haar aanvraag motiveert aan de hand van een dossier. Het louter overmaken van tabellen volstaat derhalve niet. Er moet een uitvoerige toelichting gegeven worden over de noodzaak van haar aanvraag en dit op basis van cijfergegevens.

Voor elk van de beoogde maatregelen (verhoging van de premie en/of wijziging van de voordelen) moet de impact op de rentabiliteit van het betreffende product gepreciseerd en verantwoord worden. Wat de eventuele verhoging van de premie betreft, moet het feit dat het verhogingspercentage al dan niet hetzelfde is voor elke leeftijdscategorie gerechtvaardigd worden. Wanneer de verhoging verschillend is in functie van de leeftijdscategorie moeten de verschillen ook gerechtvaardigd worden, bijvoorbeeld via een ratio schadegevallen-premies per leeftijdscategorie. De parameters die gebruikt werden voor de berekening moeten natuurlijk gepreciseerd en gerechtvaardigd worden, met name de weerhouden evolutie van de consumptieprijsindex of de medische index.

De Controledienst verwacht eveneens dat de entiteit financiële projecties maakt (projectie van de resultatenrekening) op minstens drie jaar, idealiter op vijf jaar:

- enerzijds als er geen wijzigingen aangebracht worden aan de overeenkomsten;
- anderzijds als de maatregelen voor het in evenwicht brengen zijn toegepast.

Deze projecties moeten aantonen dat de beoogde maatregelen voor het in evenwicht brengen van de tarieven voldoende zijn.

De laatst gekende solvabiliteitscoëfficiënt van de onderneming moet ook herberekend worden rekening houdend met de beoogde maatregelen.

De entiteit kan ook elke andere motivering die ze relevant acht, meedelen.

Dit dossier moet uiteraard vergezeld worden van de nieuwe beoogde statutaire bepalingen, met inbegrip van de premietabellen (door gebruik te maken van het reeds vermelde document in bijlage), van een ontwerp van brief om de verzekerden op een duidelijke en volledige wijze op de hoogte te brengen en van een actuarieel advies. Als het gaat om maatregelen die over meerdere boekjaren gespreid zouden worden, dan moeten de versies van de statuten voor elk boekjaar overgemaakt worden.

In functie van de ingediende documenten behoudt de Controledienst zich het recht voor om alle bijkomende informatie te vragen die hij nodig acht voor de verantwoording van de beoogde maatregelen.

Er wordt aan herinnerd dat artikel 507, tweede lid, van de wet van 13 maart 2016 preciseert dat een uittreksel van de beslissing van het toezichtsorgaan in het kader van een tariefverhoging op zijn initiatief in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd moet worden.

\*\*\*

**Deze mededeling vervangt de mededeling van 1 april 2015.**

Uw VMOB wordt verzocht om rekening te houden met alle hierboven beschreven elementen en dienovereenkomstig te handelen. De diensten van de Controledienst zijn altijd beschikbaar voor meer informatie.

## **MODIFICATIONS STATUTAIRES DES SOCIÉTÉS MUTUALISTES D'ASSURANCE – PROCÉDURES ET RECOMMANDATIONS**

L'Office de contrôle a par deux fois, en 2012 et 2015, adopté des procédures et recommandations concernant les modifications des statuts des SMA. Ces communications se sont révélées nécessaires compte tenu :

- du besoin de clarifier cette matière, nouvelle tant pour le secteur mutualiste que pour l'Office ;
- des différences importantes avec l'approbation des modifications statutaires des autres entités du secteur mutualiste ;
- de l'absence de précisions à ce propos dans le cadre légal et réglementaire général en matière d'assurances ;
- des évolutions intervenues entre-temps dans les législations sur les assurances.

La communication du 1<sup>er</sup> avril 2015 contenait un changement important dans la manière dont l'Office examine les dossiers. En effet, les projets de modifications statutaires ne sont plus soumis au Conseil de l'Office avant la tenue de l'assemblée générale sauf dans l'hypothèse d'un dossier introduit en application des articles 504 et suivants de la loi du 13 mars 2016<sup>1</sup>, lus en combinaison avec l'article 41 de la loi du 4 avril 2014<sup>2</sup>. A défaut, ils font uniquement l'objet d'un avis officieux de l'administration<sup>3</sup>.

Si les échanges entre les SMA et l'Office demeurent efficaces et constructifs, certains faits de nature à retarder ou prolonger le traitement des dossiers ont néanmoins été constatés.

L'Office a également continué à développer son expertise et entend préciser ses attentes, sans vouloir basculer dans un formalisme trop contraignant. Ceci permettra un traitement plus efficace des dossiers, en évitant la multiplication des échanges visant à obtenir un complément d'information.

Le Conseil a dès lors décidé de revoir la procédure d'examen des projets de modifications statutaires des SMA. **La présente communication est d'application immédiate.**

### **1. Dispositions applicables**

Depuis la communication de l'Office du 1<sup>er</sup> avril 2015, la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurance a été abrogée et les références aux articles 21octies et 22 de cette loi, qui y étaient reprises, sont dès lors devenues obsolètes.

La transmission à l'Office des projets de modifications statutaires se base sur les dispositions suivantes :

- l'article 317 de la loi du 13 mars 2016 précitée, qui vise la compétence de la Banque Nationale à l'égard des entreprises d'assurance. Cette compétence de la Banque est exercée par l'Office à l'égard des SMA en vertu de l'article 303, § 3, de la même loi du 13 mars 2016 ;
- les articles 12 et 13 de la loi du 4 avril 2014 précitée, qui visent la compétence de la FSMA à l'égard des entreprises d'assurance. Cette compétence de la FSMA est exercée par l'Office à l'égard des SMA en vertu de l'article 280 de la loi même du 4 avril 2014 ;

<sup>1</sup> La loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance.

<sup>2</sup> La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

<sup>3</sup> Par "avis officieux", il faut entendre : la transmission par l'administration de l'Office de contrôle de remarques à propos des projets reçus, lesquelles devront, selon les modalités déterminées par l'Office, être portées à la connaissance de l'assemblée générale ou, à défaut, de l'organe de décision de la SMA. Le Conseil de l'Office de contrôle n'est toutefois pas tenu par les remarques formulées par l'administration.

- à titre particulier (voir ci-dessous), les articles 504 et suivants de la loi du 13 mars 2016, ainsi que l'article 41 de la loi du 4 avril 2014.

## **2. Procédure**

### **2.1. Avis officieux préalables émis par l'administration**

Comme évoqué au point 1, les législations en matière d'assurance prévoient que l'Office de contrôle doit être informé des projets de modifications statutaires et de toutes les décisions envisagées qui auraient une incidence sur les "contrats" en général.

Chaque SMA est donc invitée à transmettre à l'Office ses projets de modifications statutaires. Cette pratique est à l'avantage des SMA, de l'Office et des assurés. En effet, cela permet de résoudre, avant que les textes ne soient adoptés et donc appliqués, les problèmes éventuels ou les imprécisions dans la rédaction des projets. Cela a également pour but d'éviter les violations des législations en matière d'assurance.

Ce sont donc les services de l'Office de contrôle qui examinent les projets de modifications statutaires des SMA, avant qu'ils ne soient soumis à l'assemblée générale. Concrètement, cela signifie que l'administration communique aux SMA, le cas échéant, un **avis officieux**, essentiellement d'ordre technique et fondé sur la jurisprudence du Conseil. Les questions de principe ne seront pas tranchées dans ce cadre, mais l'attention des SMA sera attirée à ce sujet dans l'avis de l'administration.

Il sera toujours demandé aux organes de la SMA de porter cet avis à la connaissance des membres de l'assemblée générale, qui devra délibérer spécifiquement sur ce point.

### **Délais et attentes de l'Office**

#### **SMA 1 mois – OCM 5 jours**

L'Office de contrôle s'engage, sauf circonstance imprévue, à donner un avis préalable dans tous les dossiers complets qui lui seront communiqués **au moins 1 mois avant** la tenue de l'assemblée générale<sup>4</sup>. Cet avis sera rendu dans la mesure du possible au moins 5 jours ouvrables avant la date de l'assemblée générale ou du conseil d'administration.

Si le délai précité d'un mois n'est pas respecté, l'Office ne communiquera en principe aucun avis préalable, mais se réserve toutefois le droit de le faire.

#### **Nécessité de disposer d'un dossier clair et complet**

L'envoi à l'Office de contrôle des projets des SMA doit être accompagné de tous les documents utiles et comprendre au minimum :

- une liste des dispositions statutaires modifiées ;
- les modifications de texte proposées ;
- l'objet de ces modifications ;
- le mode de calcul en cas d'indexation des primes, de la franchise ou des prestations. A cet effet, un modèle de tableau à compléter et à renvoyer au format Excel (et pas PDF) est repris en annexe (accompagné d'une aide) ;
- le cas échéant, pour ce qui concerne les modifications de primes, la preuve de la délégation de compétence octroyée au conseil d'administration. A cet égard, il est rappelé que les primes doivent être mentionnées dans les statuts.

---

<sup>4</sup> S'il s'agit d'une modification des primes et si une délégation a été consentie au conseil d'administration par l'assemblée générale, l'Office de contrôle s'engage, sauf circonstance imprévue, à donner un avis préalable dans tous les dossiers complets qui lui seront communiqués **au moins 1 mois avant** la tenue du conseil d'administration.

En ce qui concerne les modifications apportées aux statuts, celles-ci doivent y apparaître clairement. Les entités sont invitées à travailler dans une version complète et à jour des statuts, dans laquelle seront intégrés les projets de modifications, soit en texte barré pour les passages supprimés, soit en gras et en couleur (clairement distincte) pour les nouvelles dispositions. Il appartient aux SMA de veiller avec le plus grand soin à la coordination du texte des statuts.

En outre, il est demandé de communiquer à l'Office le détail des dispositions statutaires modifiées. L'Office doit pouvoir connaître le numéro de chaque article qui est modifié, indépendamment de la lecture de la version adaptée des statuts. Si un article contient des subdivisions, il y a lieu de faire référence au(x) point(s) concerné(s). Les SMA sont invitées à lister chaque article modifié et reprendre, à chaque fois, une description de l'objet de la modification (simple toilettage, mise en conformité à de nouvelles dispositions légales, modification des conditions de couverture, modification de primes, etc.).

Il est important qu'il existe une concordance entre :

- les projets de modifications et la version coordonnée des statuts ;
- les projets de modifications soumis à l'Office et ceux soumis et approuvés par l'assemblée générale. Si les projets qui ont été transmis à l'Office dans le cadre de l'avis officieux ont été adaptés, les SMA doivent veiller à le préciser à l'Office.

Pour ce qui concerne l'entrée en vigueur des modifications, l'Office doit être informé clairement de la date d'entrée en vigueur des modifications envisagées, par le biais de la version coordonnée des statuts et, le cas échéant, par une précision apportée dans le courriel d'envoi du dossier. Le dossier doit, le cas échéant, préciser si des modifications ne concernent que les nouveaux contrats. Si tel est le cas, les statuts devront reprendre, en les distinguant, les textes applicables aux contrats en cours et ceux qui, au contraire, ne s'appliqueront qu'aux nouvelles souscriptions.

#### Modifications de couverture

Toute modification envisagée des conditions de couverture ou de bases techniques des primes doit se faire dans le respect de l'**article 204** de la loi du 4 avril 2014. Il est donc rappelé qu'en principe une SMA ne peut pas diminuer la couverture des contrats en cours.

Lorsque des modifications statutaires concernent la couverture, les SMA sont invitées à confirmer, le cas échéant, explicitement dans le courriel d'introduction du dossier :

- ✓ que les modifications statutaires n'ont pas d'impact sur la couverture des contrats en cours. A ce propos, l'Office se réserve le droit de réclamer une motivation complémentaire ;
- ✓ qu'il existe bien des modifications statutaires qui diminuent la couverture mais que celles-ci ne s'appliqueront qu'aux nouvelles souscriptions (voir point précédent) ;
- ✓ si les modifications statutaires améliorent la couverture des membres, leur impact sur l'équilibre financier du produit. Dans un tel cas, un avis actuariel est requis.

#### Amélioration de couverture

La circulaire coupole "système de gouvernance", telle qu'actualisée par la communication NBB\_2018\_23, prévoit qu'un avis actuariel doit être émis lors du lancement d'un nouveau produit et lors de toute modification d'un produit existant. A ce propos, l'administration s'attend à recevoir un tel avis actuariel, même lorsque la modification du produit apparaît a priori à la SMA comme n'étant que mineure.

## 2.2. Communication des décisions adoptées

Il est demandé aux SMA de transmettre par courriel à l'Office de contrôle dans le mois qui suit la date de la décision de l'assemblée générale, ou le cas échéant du conseil d'administration :

- le procès-verbal de l'assemblée générale en question. S'il s'agit de décisions modifiant les primes prises par le conseil d'administration suite à une délégation de compétence, il y a lieu de transmettre par courriel, dans le délai précité, le procès-verbal dudit conseil d'administration et l'extrait du procès-verbal de l'assemblée générale qui octroie cette délégation ;
- une version des statuts qui reprend de manière apparente les modifications qui ont été votées. Ceci permettra à l'Office de contrôler :
  - si ce sont bien les projets de modifications statutaires à propos desquelles il a émis un avis officieux qui ont été approuvées ;
  - si les modifications statutaires votées ont été adaptées pour tenir compte des éventuelles remarques formulées dans l'avis officieux;
- une version coordonnée à jour des statuts dans laquelle ont été intégrées les modifications approuvées.

Si les montants des primes des produits ne sont pas repris dans le texte même des statuts mais dans un document annexe, ce document doit également être transmis en même temps que la version coordonnée des statuts et fait intégralement partie des statuts.

Lorsque des remarques ont été transmises par l'Office dans le cadre d'un avis officieux, le procès-verbal de l'assemblée générale<sup>5</sup> doit mentionner les remarques qui ont été portées à sa connaissance. Les membres de l'assemblée générale doivent en effet avoir connaissance des remarques de l'Office avant de prendre une décision. Si l'assemblée générale décide de ne pas se conformer aux remarques de l'Office, le procès-verbal devra reprendre une motivation de cette décision.

Il est rappelé à toutes fins utiles que dans le cadre du reporting qualitatif, le procès-verbal de chaque séance de l'assemblée générale doit également être transmis par courriel à l'Office de contrôle endéans le délai précité.

## 2.3. Décision du Conseil – opposition éventuelle dans le mois

Le Conseil se réserve la compétence de décision dans le cadre de la procédure d'opposition prévue par les législations en matière d'assurance. **Il ne s'estime toutefois pas lié par l'analyse de l'administration communiquée en tant qu'avis officieux, et rappelle du reste qu'il est le seul organe habilité à engager l'Office pour ce type de décision.**

Dans un délai d'un mois à partir de la date à laquelle l'Office en a eu connaissance, le Conseil de l'Office pourra s'opposer aux décisions ou modifications prises par l'assemblée générale ou le conseil d'administration d'une SMA, qui violeraient les dispositions des lois du 4 avril 2014 ou 13 mars 2016, ou leurs mesures d'exécution.

L'attention des SMA est attirée sur le fait que l'absence de réaction dans le délai d'un mois ne porte pas atteinte à la possibilité pour l'Office de contrôle de formuler ultérieurement une remarque à propos de dispositions jugées contraires aux dispositions légales ou réglementaires applicables (voyez à ce propos l'article 288 de la loi du 4 avril 2014 précitée).

Il va également de soi que le Conseil de l'Office se réserve également le droit de formuler des remarques à propos de modifications statutaires qui auraient été adoptées en violation de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

---

<sup>5</sup> Ou du conseil d'administration s'il s'agit d'une modification des primes et qu'une délégation a été consentie au conseil d'administration par l'assemblée générale.

### **3. Cas particulier - Mise en équilibre de tarifs**

Bien qu'il s'agisse de situations exceptionnelles, l'Office a estimé utile de préciser également ses attentes dans le cadre de dossiers introduits en application des articles 504 et suivants de la loi du 13 mars 2016, lus en combinaison avec l'article 41 de la loi du 4 avril 2014. De tels dossiers doivent clairement être distingués des autres dossiers de modifications statutaires.

#### **Examen préalable**

Vu la complexité de tels dossiers, il apparaît souhaitable qu'avant de prendre des décisions, la SMA prenne contact avec l'Office de contrôle afin de discuter des options envisagées. Ceci évitera que la SMA s'engage dans une voie qui ne pourrait être acceptée par l'Office.

#### **Délais**

En ce qui concerne la procédure à suivre, il est important de tenir compte du fait que ces dossiers doivent être soumis au Conseil de l'Office. Les mesures envisagées par une SMA ne pourront pas être appliquées si elles ont été refusées par le Conseil.

L'article 41 de la loi relative aux assurances du 4 avril 2014 prévoit ce qui suit: "*Si la Banque prend des mesures conformément à l'article 504 de la loi du 13 mars 2016, le relèvement d'un tarif s'applique aux contrats souscrits à partir de la notification de la décision de la Banque et, sans préjudice du droit à la résiliation du preneur d'assurance, il s'applique également aux primes et cotisations de contrats en cours, qui viennent à échéance à partir du premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision de la Banque.*".

Cela signifie que pour qu'un relèvement de tarif puisse être appliqué le 1<sup>er</sup> jour du mois X, le Conseil de l'Office de contrôle doit s'être prononcé au plus tard à la fin du mois X-2, ce qui suppose que l'administration ait pu disposer du temps nécessaire pour préparer le dossier afin de le soumettre au Conseil, tenant compte d'autres dossiers auxquels sont liées des échéances.

La législation ne prévoit toutefois pas de délais endéans lesquels l'Office de contrôle doit statuer. Cette décision suppose un examen détaillé du dossier introduit, y compris de l'avis actuariel requis en la matière. Il est arrivé par le passé qu'un délai de traitement de plus de 6 mois se soit avéré nécessaire. Pour cette raison, et compte tenu de la date d'échéance des primes des contrats en cours, il est indiqué d'introduire de tels dossiers suffisamment à temps à l'Office de contrôle.

#### **Contenu du dossier**

L'Office attend de l'entité qu'elle motive sa demande dans un dossier. Il ne s'agit donc pas uniquement de produire des tableaux, mais bien de fournir une explication circonstanciée quant à la nécessité de sa demande, sur la base de données chiffrées.

Pour chacune des mesures envisagées (augmentation de la prime et/ou modification des avantages), il y a lieu de préciser et justifier l'impact sur la rentabilité du produit concerné. En ce qui concerne l'augmentation éventuelle de la prime, il y a lieu de justifier le fait que le pourcentage d'augmentation est ou non le même pour chaque classe d'âge, et dans le cas où l'augmentation est différente en fonction de la classe d'âge, il y a également lieu de justifier les différences, par exemple via un ratio "sinistres à primes" par classe d'âge. Les paramètres utilisés pour le calcul doivent bien évidemment être précisés et justifiés, notamment l'évolution retenue de l'indice des prix à la consommation ou de l'indice médical.

L'Office de contrôle attend également que l'entité fasse des projections financières (projection du compte de résultats) au minimum à trois ans, idéalement cinq ans :

- d'une part si aucune modification n'est apportée aux contrats ;
- d'autre part, si les mesures de mise en équilibre sont appliquées.

Ces projections doivent montrer que les mesures envisagées de mise en équilibre des tarifs sont suffisantes.

Le dernier coefficent de solvabilité connu de l'entreprise doit également être recalculé en tenant compte des mesures envisagées.

L'entité peut également faire part de toute autre motivation qu'elle juge pertinente.

Ce dossier doit bien sûr être accompagné des nouvelles dispositions statutaires envisagées, en ce compris les tableaux des primes (en utilisant le document annexe déjà évoqué ci-dessus), d'un projet de courrier visant à informer les assurés de manière claire et complète, ainsi que d'un avis actuariel. S'il s'agit de mesures envisagées sur plusieurs exercices, il y a lieu de communiquer les versions des statuts relatives à chaque exercice.

En fonction des documents introduits, l'Office de contrôle se réserve le droit de demander toute information complémentaire qu'il juge nécessaire pour la justification des mesures envisagées.

Il est rappelé à toutes fins utiles que l'article 507, alinéa 2, de la loi précitée du 13 mars 2016, précise que la décision de l'autorité de contrôle dans le cadre d'un relèvement de tarif doit être publiée, à son initiative, par extrait au Moniteur belge.

\*\*\*

**La présente communication remplace la communication précitée du 1<sup>er</sup> avril 2015.**

Votre SMA est invitée à tenir compte de l'ensemble des éléments décrits ci-dessus et à agir en conséquence. Il va de soi que les services de l'Office restent à votre disposition pour tout complément d'information.

CPI		Wijziging van de index
Maand X-2		#DIV/0!
Maand X-1		

## Medische index

X-2	Eenpersoons-kamer (1 bed)	Tweopersoons- of gemeenschaps-pelijke kamer (2 bedden)	Ambulante zorgen (Ambu)	Tandzorg (Tand)
0-19 jaar				
20-34 jaar				
35-49 jaar				
50-64 jaar				
65 jaar en ouder				
globaal				

## Medische index

X-1	Eenpersoons-kamer (1 bed)	Tweopersoons- of gemeenschaps-pelijke kamer (2 bedden)	Ambulante zorgen (Ambu)	Tandzorg (Tand)
0-19 jaar				
20-34 jaar				
35-49 jaar				
50-64 jaar				
65 jaar en ouder				
globaal				

## Medische index

Wijziging X-1/X-2	Eenpersoons-kamer (1 bed)	Tweopersoons- of gemeenschaps-pelijke kamer (2 bedden)	Ambulante zorgen (Ambu)	Tandzorg (Tand)
0-19 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
20-34 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
35-49 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
50-64 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
65 jaar en ouder	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
globaal	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

## X-1

Type 1: De premie hangt af van de onderschrijvingsleeftijd

## Model 1

Product 1 (cf. tabel art. xxx of bijlage xxx)

Gebruikte index (art. xxx)

X-1	Onderschrijvingsleeftijd
Bereikte leeftijd	0-29 jaar
0-19 jaar	
20-34 jaar	
35-49 jaar	
50-64 jaar	
65 jaar en ouder	

## X

Product 1

X	Onderschrijvingsleeftijd
Bereikte leeftijd	0-29 jaar
0-19 jaar	
20-34 jaar	
35-49 jaar	
50-64 jaar	
65 jaar en ouder	

## Wijziging X-1/X-2

Bij gekleurde cel: MI &lt; CPI

## Product 1

Wijziging	Onderschrijvingsleeftijd
Leeftijd bij hernieuwing	0-29 jaar
0-17 jaar	#DIV/0!
18-24 jaar	#DIV/0!
25-49 jaar	#DIV/0!
50-59 jaar	#DIV/0!
65 jaar en ouder	#DIV/0!

## Model 2

X-1	Product 1a	Product 1b
	cf. tabel art. xxx of bijlage xxx	cf. tabel art. xxx of bijlage xxx
Gebruikte index		
Bereikte leeftijd	art. xxx	art. xxx
Onderschrijvingsleeftijd: 0-29 jaar		
0-19 jaar		
20-34 jaar		
35-49 jaar		
50-64 jaar		
65 jaar en ouder		
Onderschrijvingsleeftijd: 30-39 jaar		
30-34 jaar		
35-49 jaar		
50-64 jaar		
65 jaar en ouder		
Onderschrijvingsleeftijd: 40-49 jaar		
40-49 jaar		
50-64 jaar		
65 jaar en ouder		
Onderschrijvingsleeftijd: 50-59 jaar		
50-64 jaar		
65 jaar en ouder		
Onderschrijvingsleeftijd: 60-64 jaar		
60-64 jaar		
65 jaar en ouder		
Onderschrijvingsleeftijd: 65 jaar en ouder		
65 jaar en ouder		

X	Product 1a	Product 1b
Bereikte leeftijd		
Onderschrijvingsleeftijd: 0-29 jaar		
0-19 jaar		
20-34 jaar		
35-49 jaar		
50-64 jaar		
65 jaar en ouder		
Onderschrijvingsleeftijd: 30-39 jaar		
30-34 jaar		
35-49 jaar		
50-64 jaar		
65 jaar en ouder		
Onderschrijvingsleeftijd: 40-49 jaar		
40-49 jaar		
50-64 jaar		
65 jaar en ouder		
Onderschrijvingsleeftijd: 50-59 jaar		
50-64 jaar		
65 jaar en ouder		
Onderschrijvingsleeftijd: 60-64 jaar		
60-64 jaar		
65 jaar en ouder		
Onderschrijvingsleeftijd: 65 jaar en ouder		
65 jaar en ouder		

Wijziging	Product 1a	Product 1b
Bereikte leeftijd		
Onderschrijvingsleeftijd: 0-29 jaar		
0-19 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!
20-34 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!
35-49 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!
50-64 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!
65 jaar en ouder	#DIV/0!	#DIV/0!
Onderschrijvingsleeftijd: 30-39 jaar		
30-34 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!
35-49 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!
50-64 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!
65 jaar en ouder	#DIV/0!	#DIV/0!
Onderschrijvingsleeftijd: 40-49 jaar		
40-49 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!
50-64 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!
65 jaar en ouder	#DIV/0!	#DIV/0!
Onderschrijvingsleeftijd: 50-59 jaar		
50-64 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!
65 jaar en ouder	#DIV/0!	#DIV/0!
Onderschrijvingsleeftijd: 60-64 jaar		
60-64 jaar	#DIV/0!	#DIV/0!
65 jaar en ouder	#DIV/0!	#DIV/0!
Onderschrijvingsleeftijd: 65 jaar en ouder		
65 jaar en ouder	#DIV/0!	#DIV/0!

## Type 2: De premie staat los van de onderschrijvingsleeftijd

X-1	Product 2	Product 3	Product 4
	cf. tabel art. xxx of bijlage xxx	cf. tabel art. xxx of bijlage xxx	cf. tabel art. xxx of bijlage xxx
Gebruikte index			
Bereikte leeftijd	art. xxx	art. xxx	art. xxx
0-19 jaar			
20-34 jaar			
35-49 jaar			
50-64 jaar			
65 jaar en ouder			

X	Product 2	Product 3	Product 4





<tbl\_r cells="4" ix="5" maxcspan="1" maxrspan

## Hulp bij het invullen van de tabellen

Het doel van deze tabellen is om een vlot nazicht van de goede toepassing van de indexering van de premies (alle belastingen inbegrepen), plafonds, vrijstellingen ... mogelijk te maken. Het gaat om standaardmodellen die aangepast moeten worden in functie van de specificiteiten van uw VMOB. De enige mogelijke aanpassingen betreffen de leeftijdscategorieën en het aantal producten (aantal keer dat u een van de modellen moet kopiëren).

Het blad 'XXXX' ('XXXX' moet vervangen worden door het jaar) is onderverdeeld:

- horizontaal in twee delen; het eerste (rijen 1-20) bevat algemene informatie, het tweede (vanaf rij 24) bevat de informatie per product;
- verticaal in drie delen; het eerste (kolommen A tot G) bevat de premies, plafonds, vrijstellingen ... voor het jaar X-1, het tweede (kolommen J tot P) bevat de premies, plafonds, vrijstellingen ... voor het jaar X, en het derde deel (kolommen S tot Y) bevat de wijziging van de premies, plafonds, vrijstellingen ... tussen het jaar X-1 en het jaar X.

Over het algemeen (buiten de naam van de producten of de betreffende waarborgen) hebben de cellen die u moet invullen een grijze of een oranje tint wanneer een keuzelijst wordt voorgesteld. De gearceerde cellen moeten niet ingevuld worden. U moet ook de betreffende jaren invullen in rij 24 (blauw getinte rij).

### Rijen 1 -20

Gelieve de code van uw VMOB (cel B1), de datum van inwerkingtreding van de nieuwe premies (cel B3), de referentiemaand voor de indexering van de premies volgens de CPI (cel C5) en het/de artikelnummer(s) van de statuten waarin ze vermeld wordt (cel D5) en de gebruikte basis voor de CPI (basis 2004 of basis 2013 (keuzelijst) - cel C6) in te vullen.

Gelieve in cellen B10 en B11 de betreffende waarden van de CPI op te nemen (terug te vinden op de website van de FOD Economie), afgerond tot 2 cijfers na de komma, voor de betreffende maanden (opgenomen in cellen A10 en A11).

Gelieve in cel A14 het betreffende jaar (X-2) aan te geven. Gelieve in cellen B15 tot E20 de waarden op te nemen van de medische index van het jaar X-2 onder het betreffende waarborgtype (terug te vinden op de website van de FOD Economie), afgerond tot 2 cijfers na de komma.

Gelieve in cel J14 het betreffende jaar (X-1) aan te geven. Gelieve in cellen K15 tot N20 de waarden op te nemen van de medische index van het jaar X-2 onder het betreffende waarborgtype (terug te vinden op de website van de FOD Economie), afgerond tot 2 cijfers na de komma.

Gelieve in cel S14 X-1 en X-2 te vervangen door de passende jaartallen.

### Vanaf rij 24

In dit deel van het blad bevinden zich standaardmodellen die aangepast moeten worden in functie van de specificiteiten van uw VMOB.

Gelieve allereerst de betreffende jaartallen in cellen A24, J24 en S24 in te vullen.

Al naargelang de premie al dan niet afhangt van de onderschrijvingsleeftijd moet men zich baseren op het type 1 (vanaf rij 25) of het type 2 (vanaf rij 68) om de premietabellen te maken. Vanaf rij 80 vindt u een standaardtabel die u moet invullen wanneer er waarborgbedragen geïndexeerd zijn (plafond, vrijstelling ...).

Wanneer de premie afhangt van de onderschrijvingsleeftijd (type 1) worden er 2 standaardmodellen voorgesteld: een waarvoor de premies voor een bepaalde leeftijdscategorie bij onderschrijving in een bepaalde kolom worden weergegeven, waarbij elke rij van deze kolom overeenkomt met een bepaalde leeftijdscategorie (leeftijd bereikt op 01/01/X), de andere waarvoor de premies na elkaar weergegeven worden, waarbij boven elke groep premies wordt weergegeven met welke onderschrijvingsleeftijd de premies overeenkomen (cf. modellen).

U moet natuurlijk de structuur van de tabellen aanpassen aan de karakteristieken van uw producten (door de leeftijdscategorieën te wijzigen en eventueel rijen of kolommen toe te voegen – opgelet, als u kolommen moet toevoegen wordt aangeraden om het gepaste aantal kolommen toe te voegen door eerst op kolom Y, dan op kolom P en dan op kolom G te gaan staan, dit om de structuur van het eerste deel van het blad (rijen 1 tot 20) niet te verstoren).

Uiteraard moeten de wijzigingen in de drie delen van het blad (initieel kolommen A-G, J-P, S-Y) doorgevoerd worden.

U moet het gepaste model zo vaak als nodig kopiëren (in functie van het aantal producten van uw entiteit).

Dan moet u enkel nog de premietabellen invullen. Daarbij zorgt u ervoor dat u het betreffende product, de plaats waar de premies zich in de statuten bevinden en de gebruikte index (keuzelijst) en het artikel van de statuten waarin gepreciseerd staat dat deze index gebruikt moet worden aangeeft.

Tot slot vragen we u om de ongebruikte modellen te verwijderen.

IPC		Variation de l'indice
Mois X-2		#DIV/0!
Mois X-1		

## Indice médical

X-2	Chambre particulière (1 lit)	Chambre double ou commune (2 lits)	Soins ambulatoires (Amhu)	Soins dentaires (Dent)
0-19 ans				
20-34 ans				
35-49 ans				
50-64 ans				
65 ans et plus				
global				

## Indice médical

X-1	Chambre particulière (1 lit)	Chambre double ou commune (2 lits)	Soins ambulatoires (Amhu)	Soins dentaires (Dent)
0-19 ans				
20-34 ans				
35-49 ans				
50-64 ans				
65 ans et plus				
global				

## Indice médical

Variation X-1/X-2	Chambre particulière (1 lit)	Chambre double ou commune (2 lits)	Soins ambulatoires (Amhu)	Soins dentaires (Dent)
0-19 ans	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
20-34 ans	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
35-49 ans	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
50-64 ans	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
65 ans et plus	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
global	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Si case colorée : IM &lt; IPC

## X-1

Type 1 : La prime dépend de l'âge de souscription

## Modèle 1

Produit 1 (cf tableau art. xxx ou annexe xxx)

(art. xxx)

X-1	Age à la souscription
Age atteint	0-29 ans
0-19 ans	30-39 ans
20-34 ans	40-49 ans
35-49 ans	50-59 ans
50-64 ans	60-64 ans
65 ans et plus	65 ans et plus

## X

## Produit 1

X	Age à la souscription
Age atteint	0-29 ans
0-19 ans	30-39 ans
20-34 ans	40-49 ans
35-49 ans	50-59 ans
50-64 ans	60-64 ans
65 ans et plus	65 ans et plus

## Variation X/X-1

## Produit 1

Variation	Age à la souscription
Age au renouvellement	0-29 ans
0-17 ans	#DIV/0!
18-24 ans	#DIV/0!
25-49 ans	#DIV/0!
50-59 ans	#DIV/0!
65 ans et +	#DIV/0!

## Modèle 2

## X-1

X-1	Produit 1a	Produit 1b
	cf tableau art. xxx ou annexe xxx	cf tableau art. xxx ou annexe xxx
Indice utilisé	art. xxx	art. xxx
Age atteint	art. xxx	art. xxx
Age à la souscription : 0-29 ans		
0-19 ans		
20-34 ans		
35-49 ans		
50-64 ans		
65 ans et plus		
Age à la souscription : 30-39 ans		
30-34 ans		
35-49 ans		
50-64 ans		
65 ans et plus		
Age à la souscription : 40-49 ans		
40-49 ans		
50-64 ans		
65 ans et plus		
Age à la souscription : 50-59 ans		
50-64 ans		
65 ans et plus		
Age à la souscription : 60-64 ans		
60-64 ans		
65 ans et plus		
Age à la souscription : 65 ans et plus		
65 ans et plus		

## X

X	Produit 1a	Produit 1b
	cf tableau art. xxx ou annexe xxx	cf tableau art. xxx ou annexe xxx
Indice utilisé	art. xxx	art. xxx
Age atteint	art. xxx	art. xxx
Age à la souscription : 0-29 ans		
0-19 ans		
20-34 ans		
35-49 ans		
50-64 ans		
65 ans et plus		
Age à la souscription : 30-39 ans		
30-34 ans		
35-49 ans		
50-64 ans		
65 ans et plus		
Age à la souscription : 40-49 ans		
40-49 ans		
50-64 ans		
65 ans et plus		
Age à la souscription : 50-59 ans		
50-64 ans		
65 ans et plus		
Age à la souscription : 60-64 ans		
60-64 ans		
65 ans et plus		
Age à la souscription : 65 ans et plus		
65 ans et plus		

## Variation

Variation	Produit 1a	Produit 1b
Age atteint		
Age à la souscription : 0-29 ans		
0-19 ans	#DIV/0!	#DIV/0!
20-34 ans	#DIV/0!	#DIV/0!
35-49 ans	#DIV/0!	#DIV/0!
50-64 ans	#DIV/0!	#DIV/0!
65 ans et plus	#DIV/0!	#DIV/0!
Age à la souscription : 30-39 ans		
30-34 ans	#DIV/0!	#DIV/0!
35-49 ans	#DIV/0!	#DIV/0!
50-64 ans	#DIV/0!	#DIV/0!
65 ans et plus	#DIV/0!	#DIV/0!
Age à la souscription : 40-49 ans		
40-49 ans	#DIV/0!	#DIV/0!
50-64 ans	#DIV/0!	#DIV/0!
65 ans et plus	#DIV/0!	#DIV/0!
Age à la souscription : 50-59 ans		
50-64 ans	#DIV/0!	#DIV/0!
65 ans et plus	#DIV/0!	#DIV/0!
Age à la souscription : 60-64 ans		
60-64 ans	#DIV/0!	#DIV/0!
65 ans et plus	#DIV/0!	#DIV/0!
Age à la souscription : 65 ans et plus		
65 ans et plus	#DIV/0!	#DIV/0!

## Type 2 : La prime est indépendante de l'âge de souscription

X-1	Produit 2	Produit 3	Produit 4
	cf tableau art. xxx ou annexe xxx	cf tableau art. xxx ou annexe xxx	cf tableau art. xxx ou annexe xxx
Indice utilisé	art. xxx	art. xxx	art. xxx
Age atteint	art. xxx	art. xxx	art. xxx
0-19 ans			
20-34 ans			
35-49 ans			
50-64 ans			
65 ans et plus			

## X

X	Produit 2	Produit 3	Produit 4



<tbl\_r cells="4" ix="3" maxcspan="1" maxrspan="

## Aide au remplissage des tableaux

Le but de ces tableaux est de permettre une vérification aisée de la bonne application de l'indexation des primes (toutes taxes comprises), plafonds, franchises,... Il s'agit de modèles-types à adapter en fonction des spécificités de votre SMA. Les seules adaptations possibles concernent les catégories d'âge et le nombre de produits (nombre de fois que vous devez copier un des modèles).

La feuille "XXXX" ("XXXX" à remplacer par l'année) est divisée :

- horizontalement en deux parties, la première (lignes 1-20) reprenant des informations générales, la deuxième (à partir de la ligne 24) reprenant les informations par produit;
- verticalement en trois parties, la première (colonnes A à G) reprenant les primes, plafonds, franchises,... relatifs à l'année X-1, la deuxième (colonnes J à P) reprenant les primes, plafonds, franchises,... relatifs à l'année X, et la troisième partie (colonnes S à Y) reprenant la variation des primes, plafonds, franchises,... entre l'année X-1 et l'année X.

De manière générale (hormis le nom des produits ou des garanties concernées), les cellules que vous devez remplir sont soit grises, soit orangées lorsqu'une liste de choix est proposée. Les cellules hachurées ne doivent pas être remplies. Il y a également lieu de remplir les années concernées au niveau de la ligne 24 (ligne bleutée).

### Lignes 1-20

Veuillez remplir le code de votre SMA (cellule B1), la date d'entrée en vigueur des nouvelles primes (cellule B3), le mois de référence pour l'indexation des primes selon l'IPC (cellule C5) ainsi que le(s) numéro(s) d'article des statuts qui le mentionne(nt) (cellule D5) et la base utilisée pour l'IPC (base 2004 ou base 2013 (liste de choix) - cellule C6).

Dans les cellules B10 et B11, veuillez reprendre les valeurs concernées de l'IPC (à trouver sur le site du SPF Economie), arrondies à 2 chiffres après la virgule, en regard des mois concernés (repris dans les cellules A10 et A11).

Veuillez indiquer dans la cellule A14 l'année concernée (X-2). Dans les cellules B15 à E20, veuillez reprendre les valeurs de l'indice médical de l'année X-2 en-dessous du type de garantie concerné (à trouver sur le site du SPF Economie), arrondies à 2 chiffres après la virgule.

Veuillez indiquer dans la cellule J14 l'année concernée (X-1). Dans les cellules K15 à N20, veuillez reprendre les valeurs de l'indice médical de l'année X-2 en-dessous du type de garantie concerné (à trouver sur le site du SPF Economie), arrondies à 2 chiffres après la virgule.

Veuillez remplacer X-1 et X-2 dans la cellule S14 par les années appropriées.

### A partir de la ligne 24

Dans cette partie de la feuille se trouvent des modèles-types à adapter en fonction des spécificités de votre SMA.

Veuillez tout d'abord reprendre les années concernées dans les cellules A24, J24 et S24.

Selon que la prime dépende ou non de l'âge de souscription, il y a lieu de se baser sur le type 1 (à partir de la ligne 25) ou sur le type 2 (à partir de la ligne 68) pour créer les tableaux de primes. A partir de la ligne 80 se trouve un tableau type à remplir dans le cas où des montants de la garantie sont indexés (plafond, franchise,...).

Dans le cas où la prime dépend de l'âge de souscription (type 1), deux modèles-types sont proposés : l'un pour lequel les primes pour une certaine tranche d'âge de souscription sont données dans une certaine colonne, chaque ligne de cette colonne correspondant à une tranche d'âge déterminée (âge atteint au 01/01/X), l'autre pour lequel les primes sont données l'une à la suite de l'autre, en indiquant bien au-dessus de chaque groupe de primes à quel âge de souscription les primes correspondent (cf. modèles).

Vous devez bien sûr adapter la structure des tableaux aux caractéristiques de vos produits (en modifiant les tranches d'âge et éventuellement en ajoutant des lignes ou des colonnes - attention, si vous devez ajouter des colonnes, afin de ne pas perturber la structure de la première partie de la feuille (lignes 1 à 20), il est recommandé d'ajouter le nombre de colonnes approprié en se plaçant d'abord sur la colonne Y, puis P, puis G).

Il y a évidemment lieu de répercuter aux trois parties de la feuille (initialement colonnes A-G, colonnes J-P, colonnes S-Y) les modifications apportées.

Vous devez copier le modèle approprié autant de fois que nécessaire (en fonction du nombre de produits de votre entité).

Il ne vous reste plus qu'à compléter les tableaux de primes en prenant soin d'indiquer le produit concerné, l'endroit où les primes se trouvent dans les statuts, ainsi que l'indice utilisé (liste de choix) et l'article des statuts où il est précisé que c'est cet indice qui doit être utilisé.

Enfin, il vous est demandé de supprimer les modèles non utilisés.