

## ASSURANCES

Assurances terrestres – Assurances de personnes – Assurance maladie

**Arrêté royal du 1er 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**

La loi du 17 juin 2009 ayant modifié, en ce qui concerne les contrats d'assurance maladie, la loi sur le contrat d'assurance terrestre prévoit (art. 138bis-4, § 3) l'instauration d'un indice médical destiné à encadrer, aux côtés de l'indice des prix à la consommation, l'adaptation de la prime, de la franchise ou de la prestation en cours de contrat.

L'arrêté royal du 1<sup>er</sup> février 2010, publié au *Moniteur belge* du 8 février 2010, définit la méthode de construction de cet indice médical pour les contrats non liés à une activité professionnelle. Celle-ci repose sur les étapes suivantes:

- 1) obligation pour chaque assureur de rattacher ses différents contrats à un type de garantie ('chambre particulière'; 'chambre double et commune'; 'soins ambulatoires'; 'soins dentaires') et à l'une des catégories d'âge identifiées dans l'arrêté royal;
- 2) communication trimestrielle par l'assureur à la CBFA et au SPF Économie de la charge brute des sinistres par type de garantie et par catégorie d'âge, sous forme d'un tableau 'anonymisé' dont le contenu doit être certifié par le réviseur agréé par la CBFA;
- 3) vérification par la CBFA du caractère suffisamment représentatif des données reçues au regard de l'encaissement du marché belge (75% minimum);
- 4) établissement trimestriel par le SPF Économie d'un tableau global (agrégé) par garantie et catégorie d'âge, à publier au *Moniteur belge* et sur les sites de ce service fédéral et de la CBFA.

Les données de ce premier tableau global constitueront le chiffre index de départ 100.

Une circulaire de la CBFA (2010-04 du 2 février 2010; [www.cbfa.be](http://www.cbfa.be)) règle la collecte des données visée par la deuxième étape décrite ci-dessus.

Les premiers tableaux, relatifs aux indices spécifiques des quatre trimestres de l'année 2009, ont été publiés au *Moniteur belge* du 26 février 2010.

## ASSURANCES

Assurance et coassurance – Droit européen – Concurrence

**Règlement (UE) n° 267/2010 de la Commission du 24 mars 2010 concernant l'application de l'article 101, paragraphe 3, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne à certaines catégories d'accords, de décisions et de pratiques concertées dans le secteur des assurances (JO L 83, p. 1)**

La Commission européenne a adopté, le 24 mars 2010, un nouveau règlement qui exempte certaines catégories d'accords dans le domaine de l'assurance, de l'application de l'article 101, paragraphe 1, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) (ex-art. 81, par. 1, du traité CE), relatif à l'interdiction des ententes anticoncurrentielles.

Ce règlement constitue le troisième du genre en assurance, après ceux du 21 décembre 1992 et du 27 février 2003. Il reconduit, pour une période de sept ans courant à partir du 1<sup>er</sup> avril 2010, l'exemption pour deux des quatre catégories d'accords couvertes par les règlements antérieurs: la réalisation en commun de compilations de données historiques (portant sur le coût moyen du risque), de tables de mortalité ou de fréquence de sinistres en assurance de personnes, ou d'études sur l'impact probable de circonstances générales extérieures; la couverture en commun de certains types de risques (groupements de coassurance et de coréassurance).

Quelques modifications sont apportées aux conditions d'exemption de ces deux catégories d'accords. S'agissant de la première catégorie, l'accès aux compilations, tables ou études est élargi, sauf exception à des fins de protection de la sécurité publique, aux associations de consommateurs ou de clients, sur demande dûment justifiée. S'agissant de la seconde catégorie, les modalités de calcul de la part du groupement, visant à vérifier que celui-ci n'excède pas le seuil de 20% (groupement de coassurance) ou de 25% (groupement de coréassurance), ont été adaptées aux règles horizontales en vigueur au niveau européen et impliquent dorénavant la prise en compte du volume d'affaires souscrites par les membres du groupement non seulement à l'intérieur, mais aussi à l'extérieur de celui-ci. La définition des "risques nouveaux", pour lesquels l'exemption bénéficie au groupement pendant une période de trois ans quelle que soit la part de marché détenue par celui-ci, a été assouplie.