

**From:** OCMCDZ [info@ocm-cdz.be]  
**Sent:** maandag 13 mei 2013 15:57

**Subject:** CSSR/Onegate - Verduidelijkingen bij jaarlijkse statistiek  
"Non\_Life\_Normal"/Eclairissements relatifs à la statistique annuelle "Non\_life\_Normal"

 Nederlands


Geachte,

Betreffende de statistiek "Non\_life\_Normal", die jaarlijks drie weken vóór de datum van de algemene vergadering waaraan de jaarrekening ter goedkeuring wordt voorgelegd en uiterlijk tegen 30 april van het jaar volgend op het betreffende jaar aan de Controledienst dient te worden overgemaakt via het systeem CSSR/Onegate, worden hierna enkele preciseringen verstrekt.

Formulier "Annex3 Normal – Toelichting 3"

In dit formulier dienen de voorzieningen voor schadegevallen I.B.N.R. te worden uitgesplitst per hetzij het voorvalsjaar, hetzij het onderschrijvingsjaar.

Formulier "Annex4 Normal – Toelichting 4"

 In dit formulier dienen de commissieloonvrije gecumuleerde premies te worden uitgesplitst per onderschrijvingsjaar.

Formulier "Basis Normal"

In dit formulier, dat als doel heeft een technisch-financieel saldo vast te stellen en een analyse van de rentabiliteit van de verzekeringsproducten mogelijk te maken, dienen voor elk van de aangeboden verzekeringstakken 2 en 18, alsook voor de beide takken samen, bepaalde rubrieken van de technische resultatenrekening "Niet-Leven" verder te worden gedetailleerd. De validatietesten voorzien dan ook in een vergelijking met de overeenstemmende rubrieken van de resultatenrekening (formulier II\_II\_1 van het rapport "Annual\_account").

Bijkomende tabellen

Er is een bijkomende tabel voorzien voor enerzijds de tak 2 en anderzijds de tak 18 waarin het bedrag van de uitkeringen (schaden) en externe beheerskosten van de schadegevallen dient uitgesplitst per voorvalsjaar. Deze bedragen betreffen een uitsplitsing van de som van de bedragen vermeld in de rubrieken "2.1. Uitkeringen" en "2.2. Externe beheerskosten van de schadegevallen" van de basisstatistiek in "Non\_Life\_Normal".

Productcategorie

Binnen elk van de formulieren van de statistiek "Non\_Life\_Normal" dienen de gegevens tevens te worden gedetailleerd per productcategorie. Voor de tak 2 zijn ter zake de volgende productcategorieën voorzien:

- productcategorie 02.I.1: "Gewaarborgd inkomen individueel"
- productcategorie 02.II.1: "Gewaarborgd inkomen collectief";
- productcategorie 02.III.1: "Individuele afhankelijkheid";
- productcategorie 02.III.2: "Collectieve afhankelijkheid";
- productcategorie 02.IV.1: "Andere individuele contracten";
- productcategorie 02.V.1: "Andere collectieve contracten".

Op basis van navraag bij de NBB blijkt dat onder de productcategorieën inzake "gewaarborgd inkomen" de contracten bedoeld worden die als doel hebben het inkomen te compenseren dat wordt gederfd ingevolge ziekte en/of hospitalisatie en dat deze contracten niet als dusdanig de dekking van de gezondheidskosten beogen. "Dagvergoedingen" kunnen worden beschouwd als een gewaarborgd inkomen en de uitkering kan zowel een vergoedend als een forfaitair karakter hebben. De categorie "afhankelijkheid" betreft bvb. de zorgverzekering zoals is ingericht door de Vlaamse Gemeenschap. Onder de categorie "Andere" dienen tenslotte de dekkingen ingevolge hospitalisatie te worden ondergebracht, ongeacht of het gaat om de terugbetaling van de werkelijke kosten of de betaling van een forfait per hospitalisatiedag.

Met vriendelijke groeten,

Y. DEBRUYN

\*\*\*\*\*

### Français

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-après quelques précisions concernant la statistique "Non\_life\_Normal" qui doit être transmise à l'Office de contrôle annuellement, trois semaines avant la date de l'assemblée générale à laquelle les comptes annuels sont soumis pour approbation et au plus tard pour le 30 avril de l'année qui suit l'exercice concerné.

#### Formulaire "Annex3 Normal – Toelichting 3"

Dans ce formulaire, il y a lieu de ventiler les provisions pour sinistres I.B.N.R., soit par année de l'événement, soit par année de souscription.

#### Formulaire "Annex4 Normal – Toelichting 4"

Dans ce formulaire, il y a lieu de ventiler les primes cumulées nettes de toutes commissions par année de souscription.

#### Formulaire "Basis Normal"

Dans ce formulaire, qui vise à fixer un solde technico-financier et à permettre une analyse de la rentabilité des produits d'assurances, il y a lieu de détailler davantage pour chacune des branches d'assurances 2 et 18 offertes, ainsi que pour les deux branches ensemble, certaines rubriques du compte de résultat technique "Non-vie". Les tests de validation prévoient en effet une comparaison avec les rubriques correspondantes du compte de résultats (formulaire II\_II\_I du rapport "Annual\_account").

#### Tableaux complémentaires

Un tableau complémentaire est prévu pour, d'une part, la branche 2 et d'autre part, la branche 18, dans lequel le montant des indemnités (sinistres) et des frais de gestion externes des sinistres doit être ventilé par année

d'événement. Ces montants concernent une ventilation de la somme des montants mentionnés dans les rubriques "2.1. Indemnités" et "2.2. Frais de gestion externes des sinistres " de la statistique de base dans "Non\_Life\_Normal".

### Catégorie de produit

Dans chacun des formulaires de la statistique "Non\_Life\_Normal", les données doivent également être détaillées par catégorie de produit. Pour la branche 2, les catégories de produit suivantes sont prévues:

- catégorie de produit 02.I.1: " Revenu garanti individuel "
- catégorie de produit 02.II.1: " Revenu garanti collectif ";
- catégorie de produit 02.III.1: " Dépendance individuelle ";
- catégorie de produit 02.III.2: " Dépendance collective ";
- catégorie de produit 02.IV.1: " Autres contrats individuels ";
- catégorie de produit 02.V.1: " Autres contrats collectifs ".

Sur la base d'informations obtenues auprès de la BNB, il apparaît que sous les catégories de produits relatives aux "Revenu garanti", sont visés les contrats ayant pour objet de compenser le revenu qui est perdu à la suite d'une maladie et/ou d'une hospitalisation et que ces contrats ne visent pas en tant que tels la couverture des soins de santé. Des "indemnités journalières" peuvent être considérées comme un revenu garanti et l'indemnité peut avoir tant un caractère indemnisant que forfaitaire. La catégorie "Dépendance" vise par exemple l'assurance soins, telle qu'organisée par la Communauté flamande. Sous la catégorie "Autres" doivent enfin être reprises les couvertures à la suite d'hospitalisations, indépendamment qu'il s'agisse du remboursement des frais réels ou du paiement d'un forfait par journée d'hospitalisation.

Cordialement,

Y. DEBRUYN