



Règlement de solidarité

Règlement du régime de solidarité lié
à la Pension Libre Complémentaire pour Indépendants (PLCI
avec Régime de Solidarité et aux contrats INAMI

Date : 01/10/2018 - Référence : SOLF_002_2018
Xerius, Association d'Assurances Mutuelles
Agréée sous le numéro de code 1052

Brouwersvliet 4 boîte 4
2000 Anvers
www.xerius.be



Table des matières

1 Définitions.....	3
2 Contexte.....	3
3 Cotisations de solidarité.....	4
4 Prestations de solidarité.....	4
4.1 Acceptation des prestations de solidarité.....	4
4.2 Description des prestations de solidarité.....	5
4.3 Montant des prestations de solidarité.....	6
4.4 Rechute.....	7
4.5 Étendue géographique des prestations de solidarité.....	7
4.6 Modification du degré de risque.....	8
4.7 Risques exclus.....	8
4.8 Déclaration de sinistre et suivi médical.....	9
4.9 Versement et attribution des prestations de solidarité.....	9
5 Fonctionnement du Régime de solidarité.....	10
6 Conversion entre les différents types de contrats PLCI.....	11
7 Dispositions diverses.....	12
7.1 Législation applicable et nature juridique des prestations de solidarité.....	12
7.2 Régime fiscal applicable.....	12
7.3 Correspondance et preuve.....	12
7.4 Modification du Règlement de solidarité.....	12
7.5 Clauses non valables.....	13
7.6 Protection de la vie privée.....	13
7.7 Conflits d'intérêts.....	13
7.8 Plaintes et litiges.....	14
7.9 Avertissement.....	14



1 Définitions

Assureur : Xerius Association d'Assurances Mutuelles (AAM), sise Brouwersvliet 4, boîte 4, à 2000 Anvers et portant le numéro d'entreprise 0454.283.959. L'assureur est susceptible d'être dénommé la société, l'entreprise ou l'organisme de pension dans la suite du présent document ou dans d'autres documents.

Affilié : la personne physique qui est affiliée au Régime de solidarité et dans le chef de laquelle sont conclues les prestations de solidarité prévues par le Régime de solidarité.

Régime de solidarité : régime tel que visé à l'article 46 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 et conforme à l'AR du 15 décembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux conventions sociales de pension.

Contrat PLCI avec Régime de Solidarité : le contrat conclu en application de l'article 46 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 auquel un Régime de solidarité est lié et dont les prestations de solidarité sont financées par une cotisation de solidarité.

Volet pension : les couvertures « capital pension » et « capital décès » (voir points 3.1 et 3.2 des Conditions Générales) du contrat PLCI ou du contrat INAMI, à savoir la convention de pension, visée à l'article 42, 7° de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, à laquelle le Régime de solidarité est lié.

Conditions Générales : les Conditions Générales avec référence comme mentionnée dans le Certificat Personnel. Sauf indication contraire, les dispositions des Conditions Générales ne s'appliquent ni au Régime de solidarité ni aux prestations de solidarité qu'il offre.

Autorités de contrôle : les institutions qui contrôlent le secteur financier belge. Cette surveillance est effectuée par deux institutions autonomes, à savoir la Banque nationale de Belgique (BNB) et l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA), qui possèdent chacune leurs propres domaines de contrôle.

Banque nationale de Belgique (BNB)
Boulevard de Berlaimont 14
1000 Bruxelles
www.bnb.be

Autorité des services et marchés financiers (FSMA)
Rue du Congrès 12-14
1000 Bruxelles
www.fsma.be

2 Contexte

Ce Règlement de solidarité a été élaboré en application de l'article 46 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 et conformément à l'AR du 15 décembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux conventions sociales de pension.

Le Règlement de solidarité régit le fonctionnement du Régime de solidarité et décrit la nature et la portée des prestations de solidarité fixées par ce régime. Le Régime de solidarité peut être lié à un contrat de Pension libre complémentaire pour indépendants (contrat PLCI avec Régime de Solidarité (formules 4More et 4Life, également appelées « PLCI sociale »), et est toujours lié aux contrats INAMI (également proposés dans les formules 4More et 4Life).



3 Cotisations de solidarité

Le Régime de solidarité est financé par prélèvement des cotisations de solidarité des réserves respectives de chaque contrat PLCI avec Régime de Solidarité ou de chaque contrat INAMI. Cette déduction s'opère en principe le 31 décembre de l'année en cours. En dérogation à ce principe, cette soustraction est effectuée, quand les événements suivants surviennent à une autre date que le 31 décembre de l'année en cours :

- à l'« échéance contractuelle prévue » mentionnée sur le Certificat Personnel du contrat auquel le Régime de solidarité est lié ;
- à la date du décès de l'affilié ;
- à la date de mise à la retraite de l'affilié (le terme « mise à la retraite » renvoie à la prise de cours effective de la pension de retraite légale, anticipée ou non, relative à l'activité professionnelle de l'affilié qui a donné lieu à la constitution du capital pension tel que visé au point 3.1 des Conditions Générales) ;
- à la date d'exécution du rachat total des réserves du contrat auquel est lié le Régime de solidarité, sous forme soit de versement de la valeur de rachat, soit de transfert des réserves vers une autre compagnie d'assurance ou un autre organisme de pension agréé (voir les dispositions concernées des Conditions Générales relatives au volet pension).

Le montant des cotisations de solidarité à prélever est égal à 10 % (formule 4More) ou 20 % (formule 4Life) de toutes les primes effectivement payées dans le cadre des contrats susvisés dans le courant de l'année civile concernée, par l'affilié et/ou grâce aux primes payées par l'entremise de l'INAMI. En ce qui concerne les contrats PLCI avec Régime de Solidarité, il n'est cependant pas tenu compte des éventuelles primes, autres que les cotisations de solidarité proprement dites, pour les couvertures qui ne relèvent pas de la législation relative aux contrats PLCI (voir les dispositions concernées des Conditions Générales). Par primes « effectivement » payées, il y a lieu d'entendre les primes brutes réellement versées, hors taxes éventuelles, le cas échéant par déduction des primes remboursées par l'assureur.

4 Prestations de solidarité

4.1 Acceptation des prestations de solidarité

L'affiliation au Régime de solidarité est soumise aux critères généraux d'acceptation que l'assureur applique et les prestations de solidarité ne sont assurées que si elles sont mentionnées sur le Certificat Personnel ou si l'assureur en a donné confirmation écrite sous une autre forme.

L'affiliation au Régime de solidarité ne dépend toutefois pas du résultat d'un examen médical. L'assureur est cependant libre de faire usage d'un simple questionnaire médical visant à mieux évaluer le risque à assurer. Après analyse du questionnaire médical :

- (1) soit l'affilié est accepté dans le cadre de la formule 4Life ;
- (2) soit des informations supplémentaires sont demandées afin de mieux évaluer le risque et de déterminer quelle formule peut être assignée (4More ou 4Life) à l'affilié ;
- (3) soit l'affilié est accepté dans le cadre de la formule 4More.

Les dispositions légales relatives aux omissions involontaires et aux déclarations inexacts involontaires sont d'application pour toute la durée de l'assurance des prestations de solidarité. Toute fraude, omission volontaire ou déclaration volontairement inexacte entraîne la nullité de la (des) prestation(s) de solidarité concernée(s).



4.2 Description des prestations de solidarité

Si l'affilié se voit frapper d'incapacité de travail durant la période de couverture (voir ci-dessous), il a droit aux prestations de solidarité mentionnées ci-dessous sous la forme de rentes à partir du 181^e jour suivant la date de début de l'incapacité de travail (les 180 premiers jours pour lesquels l'assureur n'octroie jamais aucune intervention constituent le « délai de carence »), et ce, pendant la période d'incapacité de travail au cours de laquelle il bénéficie également d'une allocation dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (« allocations légales » de la mutualité), au plus tard jusqu'à l'« échéance contractuelle prévue » stipulée sur le Certificat Personnel ou à la date de résiliation ou de rachat antérieure (soit sous la forme du versement de la valeur de rachat, soit par transfert des réserves vers une autre compagnie d'assurance ou un autre organisme de pension agréé) du contrat auquel est lié le Régime de solidarité ou jusqu'à la date de son décès antérieur ou de sa mise à la retraite antérieure (par « mise à la retraite », on entend la prise de cours effective de la pension de retraite légale, anticipée ou non, relative à l'activité professionnelle de l'affilié qui a donné lieu à la constitution du capital pension tel que visé au point 3.1 des Conditions Générales).

- Les prestations de solidarité « financement de pension en cas d'incapacité de travail primaire » et « financement de pension en cas d'invalidité » prévoient le financement ultérieur du volet pension à la charge de l'assureur respectivement entre le 181^e jour et la fin de la première année à compter de la date de début de l'incapacité de travail (période dite d'incapacité de travail primaire) et dès la deuxième année à compter de la date de début de l'incapacité de travail (période dite d'invalidité). Les prestations de solidarité « financement de pension en cas d'incapacité de travail primaire » et « financement de pension en cas d'invalidité » sont également conjointement désignées par l'expression « financement de pension en cas d'incapacité de travail ».
- La prestation de solidarité « versement en cas d'incapacité de travail » prévoit un versement de l'assureur à l'affilié dès le 181^e jour à compter de la date du début de l'incapacité de travail.

La couverture n'est accordée que si la date du début de l'incapacité de travail ainsi que le terme du délai de carence se situent dans la période de couverture.

Il est question d'incapacité de travail si le seuil d'incapacité de travail est atteint, c'est-à-dire un degré d'incapacité économique minimal, qui, dans le cadre des prestations de solidarité, est toujours de 67 %. Le degré d'incapacité économique représente la mesure dans laquelle l'aptitude au travail de l'affilié est réduite en raison d'une incapacité physiologique, à savoir une atteinte à son intégrité physique. Le degré d'incapacité économique est déterminé en tenant compte de l'impossibilité totale ou partielle dans laquelle l'affilié se trouve temporairement ou de manière permanente d'exercer une activité professionnelle compatible avec ses connaissances, compétences et antécédents professionnels. Dans ce cadre, il n'est tenu compte ni de la situation économique générale, ni d'aucun autre critère économique quelconque. Le degré d'incapacité économique pris en considération est le degré d'invalidité économique réel moins le degré d'invalidité économique résultant de ou lié à un risque exclu (voir 4.7) et/ou une pathologie ou affection préexistante. Par « pathologie ou affection préexistante », il y a lieu d'entendre toute lésion corporelle et/ou toute atteinte à la santé dans le chef de l'affilié, apparue(s) avant la date du début de la période de couverture des prestations de solidarité (voir ci-dessous) et qui, à cette date, étai(en)t déjà de telle nature et se manifestai(en)t déjà de telle façon qu'il était déjà probable à l'époque que la (les) pathologie(s) ou l'affection (les affections) concernée(s) provoquerai(en)t l'incapacité de travail de l'affilié.

L'intervention de l'assureur prend fin dès que le degré d'incapacité économique pris en considération repasse sous la barre des 67 % ou dès que l'affilié ne bénéficie plus d'une indemnité légale par l'intermédiaire de sa mutualité.

La période de couverture des prestations de solidarité débute le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la cotisation de solidarité est déduite pour la première fois (voir 3). L'assurance des prestations de solidarité ainsi que leur période de couverture expirent donc toujours au plus tard dans chacune des circonstances suivantes :

- à l'« échéance contractuelle prévue » mentionnée sur le Certificat Personnel du contrat auquel le Régime de solidarité est lié ;



- à la date du décès de l'affilié ;
- à la date de mise à la retraite de l'affilié (le terme « mise à la retraite » renvoie à la prise de cours effective de la pension de retraite légale, anticipée ou non, relative à l'activité professionnelle de l'affilié qui a donné lieu à la constitution du capital pension tel que visé au point 3.1 des Conditions Générales) ;
- en cas de résiliation du contrat auquel est lié le Régime de solidarité (voir les dispositions concernées des Conditions Générales relatives au volet pension ; en cas de résiliation, l'assureur reverse intégralement toutes les primes de risque comptabilisées égales au montant des cotisations de solidarité déduites dans le cadre du contrat concerné) ;
- en cas de rachat total des réserves du contrat auquel est lié le Régime de solidarité, sous forme soit de versement de la valeur de rachat, soit de transfert des réserves vers une autre compagnie d'assurance ou un autre organisme de pension agréé (voir les dispositions concernées des Conditions Générales relatives au volet pension ; les prestations de solidarité n'ont ni valeur de rachat ni réserves) ;
- s'il est mis fin au contrat auquel le Régime de solidarité est lié en raison de l'épuisement des réserves (voir les dispositions concernées des Conditions Générales relatives au volet pension ; les prestations de solidarité n'ont ni valeur de rachat ni réserves).

4.3 Montant des prestations de solidarité

Le montant des prestations de solidarité est égal à leur montant assuré à la date du début de l'incapacité de travail (et donc pas au terme du délai de carence dont il est question au point 4.2).

- Sauf indication contraire du Certificat Personnel, le montant assuré de la prestation de solidarité « versement en cas d'incapacité de travail » est exprimé en montants annuels. Ce versement est attribué par tranches mensuelles à la fin de chaque mois. Le paiement se fait chaque fois au cours des dix premiers jours ouvrables du mois suivant le mois à indemniser (sauf en décembre ; le versement du mois de décembre aura toujours lieu avant le 31 décembre). Pour le premier et le dernier mois de la période de paiement effective, les rentes sont calculées au prorata du nombre de jours d'incapacité de travail durant les mois concernés. En vertu de l'article 1, paragraphe 2 de l'AR du 15 décembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux conventions sociales de pension, une rente d'incapacité de travail peut être liquidée en capital si le montant annuel de celle-ci est inférieur à 300 euros.
- Sauf indication contraire du Certificat Personnel, le montant assuré de la prestation de solidarité « financement de pension en cas d'incapacité de travail » est exprimé en montants annuels. Le financement de pension est ajouté aux réserves du volet pension du contrat de l'affilié auquel est lié le Régime de solidarité tous les six mois (à savoir une fois au mois de juin et une fois au mois de décembre de l'année en cours). Pour le premier et le dernier mois de la période effective de versement et d'attribution, les rentes sont calculées au prorata du nombre de jours d'incapacité de travail durant les mois concernés.

Sans préjudice des dispositions relatives à l'abaissement des prestations de solidarité dans le cadre d'une révision tarifaire (voir 5), le montant annuel global assuré des prestations de solidarité est égal au pourcentage de la « prime de pension moyenne des trois dernières années civiles précédentes » (= période de référence), tel que mentionné dans le Certificat Personnel. La « prime de pension moyenne des trois dernières années civiles précédentes » représente :

- durant l'année civile au cours de laquelle débute la période de couverture (voir 4.2) des prestations de solidarité (= année civile 1) : 0 ;
- durant l'année civile 2 : 1/3 de toutes les « primes de pension » payées dans le courant de l'année civile 1 ;
- durant l'année civile 3 : 1/3 de toutes les « primes de pension » payées dans le courant des années civiles 1 et 2 ;
- à partir de l'année civile 4 : 1/3 de toutes les « primes de pension » payées dans le courant des trois dernières années civiles précédentes.

Les « primes de pension » payées dans le courant d'une année civile déterminée correspondent à 90 % (formule



4More) ou 80 % (formule 4Life) de la base sur laquelle la cotisation de solidarité de 10 % (formule 4More) ou 20 % (formule Life) a été effectivement calculée et déduite le 31 décembre de l'année en cours, respectivement dans le cadre du contrat PLCI avec Régime de Solidarité et du contrat INAMI de l'affilié concerné, conformément au point 3.

En cas de changement de catégorie professionnelle (d'activité peu risquée à activité à risque et inversement) au sein de la formule 4Life, le pourcentage précité visant à déterminer le montant annuel des prestations de solidarité change en fonction de la nouvelle catégorie professionnelle, étant toutefois attendu que « l'historique constitué » reste maintenu. Cela signifie que pour chaque année distincte au cours de la période de référence, le pourcentage appliqué de l'année civile concernée, en fonction de la catégorie professionnelle de l'année en question, sert de fondement au calcul du montant annuel des prestations de solidarité. Le montant annuel assuré total des prestations de solidarité pour une année donnée N est ainsi calculé comme la somme de :

- 1/3 du « pourcentage de l'année civile N-1 » des « primes de pension » payées au cours de l'année civile N-1 ;
- 1/3 du « pourcentage de l'année civile N-2 » des « primes de pension » payées au cours de l'année civile N-2 ;
- 1/3 du « pourcentage de l'année civile N-3 » des « primes de pension » payées au cours de l'année civile N-3.

En cas de conversion du type de contrat PLCI avec Régime de Solidarité (de la formule 4More à la formule 4Life et inversement ; voir également 6), le pourcentage précité visant à déterminer le montant annuel des prestations de solidarité change également, étant toutefois attendu que « l'historique constitué » reste aussi maintenu le cas échéant. Cela signifie que pour chaque année distincte au cours de la période de référence, le pourcentage de l'année civile concernée, en fonction de la formule appliquée pour cette année (formule 4More ou 4Life), sert de fondement au calcul du montant annuel des prestations de solidarité. Le montant annuel assuré total des prestations de solidarité pour une année donnée N est ainsi calculé comme la somme de :

- 1/3 du « pourcentage de l'année civile N-1 » des « primes de pension » payées au cours de l'année civile N-1 ;
- 1/3 du « pourcentage de garantie de l'année civile N-2 » des « primes de pension » payées au cours de l'année civile N-2 ;
- 1/3 du « pourcentage de garantie de l'année civile N-3 » des « primes de pension » payées au cours de l'année civile N-3.

En cas de changement du type de contrat PLCI avec Régime de Solidarité (de la formule 4More à la formule 4Life) qui, au cours de la période de référence, irait également de pair avec un changement de catégorie professionnelle au sein de la formule 4Life (d'activité peu risquée à activité risquée et inversement), les deux paragraphes susvisés sont appliqués conjointement.

4.4 Rechute

En cas de rechute, c'est-à-dire lorsqu'une incapacité de travail débute dans les trois ans suivant la fin d'une période d'incapacité de travail précédente et relève de la même cause que celle-ci, cette (ces) période(s) d'incapacité de travail antérieure(s) est (sont) prise(s) en compte pour le calcul du délai de carence de 180 jours (voir 4.2). Le montant des prestations de solidarité en cas de rechute est égal à leur montant assuré à la date du début de la période d'incapacité de travail initiale.

4.5 Étendue géographique des prestations de solidarité

Les prestations de solidarité sont en principe valables dans le monde entier. Dans les pays qui ne font pas partie de l'Union européenne, l'assureur n'accorde cependant la couverture que dans la mesure où il peut, selon sa propre appréciation, (continuer d') exercer le contrôle médical nécessaire sans difficultés ni frais exceptionnels.

4.6 Modification du degré de risque

Si un quelconque document laisse apparaître que, pour la détermination du montant des prestations de solidarité par l'assureur, il a été tenu compte de caractéristiques particulières de l'affilié, également appelées critères



de segmentation (tabagisme, activité professionnelle, statut social, sports pratiqués, domicile, etc.), toute modification de ces éléments doit être signalée par écrit à l'assureur dans les 30 jours. L'assureur a également le droit d'interroger l'affilié au sujet d'éventuelles modifications des informations précitées, auquel cas l'affilié est dans l'obligation d'apporter des réponses à ces questions dans le délai prescrit.

Si l'aggravation ou la diminution du risque concerné était de telle nature que l'assureur aurait accordé d'autres prestations de solidarité, il propose, dans le mois à compter de la notification précitée, d'adapter le montant des prestations de solidarité avec effet à la date de l'aggravation du risque ou à la date à laquelle l'assureur a pris connaissance de la diminution du risque. L'assureur présente sa proposition écrite, expresse et dûment motivée à l'affilié.

Si, en cas d'aggravation du risque, la proposition de l'assureur est refusée ou n'est pas acceptée dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition motivée, l'assureur peut résilier les prestations de solidarité par courrier recommandé dans les 15 jours. Si, cependant, l'assureur peut fournir la preuve qu'il n'aurait pas couvert les prestations de solidarité dans les circonstances modifiées, il peut résilier les prestations de solidarité par courrier recommandé dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle il a pris connaissance de l'aggravation du risque.

Si un sinistre survenait avant que l'aggravation du risque n'ait été communiquée à l'assureur, l'intervention de celui-ci serait réglée en fonction des prestations qui auraient été assurées avec la cotisation de solidarité réellement déduite, en tenant compte des caractéristiques modifiées du risque, si la non-communication spontanée de l'aggravation du risque peut être invoquée ou si cet élément n'a pas été mentionné en réponse aux questions de l'assureur. Si l'assureur peut toutefois fournir la preuve qu'il n'aurait pas accordé de couverture dans les circonstances modifiées, il peut limiter la prestation au remboursement de toutes les primes de risque imputées à concurrence des cotisations de solidarité déduites dans le cadre du (des) contrat(s) concerné(s) de l'affilié. Si la non-communication spontanée de l'aggravation du risque ou l'absence de réponse aux questions de l'assureur relève d'une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser toute intervention et les primes de risque susvisées lui reviennent à titre de dédommagement.

Les dispositions du présent point ne s'appliquent pas au changement de l'état de santé de l'affilié.

4.7 Risques exclus

L'assureur n'accorde pas de couverture dans le cadre des prestations de solidarité lorsque l'incapacité de travail proprement dite ou sa cause est la conséquence directe ou indirecte :

- d'un crime ou d'un délit commis intentionnellement par l'affilié en tant qu'auteur ou coauteur ;
- de la participation à des méfaits, rixes ou disputes (sauf en cas de légitime défense) et à des actes téméraires (sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens) ;
- d'une rébellion ou de tout acte collectif de violence à caractère politique, idéologique ou social, dans le cadre ou non d'une révolte contre les autorités, si l'affilié y a activement participé de quelque manière que ce soit ;
- de la pratique de sports de combat, la participation à des courses, à des concours et des essais de vitesse, ainsi que pendant les entraînements ou à l'occasion de paris et de défis ;
- d'une guerre ou de faits analogues et d'une guerre civile, sauf si le conflit éclate durant le séjour de l'affilié dans un pays étranger et qu'il ne participe pas activement aux hostilités ;
- d'une tentative de suicide ;
- de terrorisme au sens de la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme (cette exclusion est cependant uniquement d'application si le décès a été causé dans ce cadre par des armes ou engins destinés à exploser par modification de la structure du noyau atomique) ;
- d'un état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou d'intoxication analogue résultant de l'utilisation de drogues ou de substances hallucinogènes ;
- de troubles subjectifs ou psychiques [tels que la dépression, la décompensation psychique (burn-out), les attaques de panique, la névrose, etc. (sans que cette liste soit exhaustive)], un syndrome de fatigue chronique



- (SFC), une fibromyalgie ;
- d'une grossesse ou un accouchement, sauf à partir du quatrième mois suivant l'accouchement ;
- de traitements que l'affilié s'est appliqués à lui-même, à l'exception des actes ordinaires de soins personnels ;
- d'un fait intentionnel de l'affilié ou de toute (autre) personne présentant un intérêt dans l'intervention de l'assureur.

4.8 Déclaration de sinistre et suivi médical

Tout sinistre qui peut donner lieu à l'intervention de l'assureur doit lui être déclaré au plus tard dans les 30 jours au moyen du formulaire prévu à cet effet. En cas de déclaration tardive, l'assureur peut réduire son intervention du montant du préjudice qu'il a subi, sauf s'il est dûment démontré que la déclaration de sinistre a été remise aussi rapidement qu'il était raisonnablement possible de le faire.

Le formulaire de déclaration de sinistre est remis à l'affilié par l'assureur. Ce formulaire comprend des informations relatives au déroulement ultérieur de la déclaration ainsi qu'à la répartition des prestations de solidarité. L'affilié a droit, d'une part, à un versement d'incapacité de travail et, d'autre part, à un financement de pension en cas d'incapacité de travail. Il peut choisir lui-même la répartition de ces prestations de solidarité en fonction de certaines clés de répartition mises à disposition par l'assureur.

La déclaration doit être accompagnée de tous les documents, certificats et rapports originaux qui peuvent démontrer l'existence et la gravité du sinistre. L'assureur peut exiger tout document complémentaire à cette fin, comme la preuve que l'affilié bénéficie d'une indemnité légale par l'intermédiaire de sa mutualité. Toutes les personnes présentant un intérêt envers l'intervention de l'assureur sont tenues de collaborer de la meilleure façon qui soit afin que les examens et contrôles jugés utiles par l'assureur puissent être effectués le plus rapidement et efficacement possible, et sont dans l'obligation de demander à tous les médecins qui administrent (ou ont administré) des soins à l'affilié de leur communiquer tous les renseignements que l'assureur sollicite. Elles sont tenues de remettre sans délai les renseignements obtenus au médecin-conseil de l'assureur, que ce soit lors de la survenue de l'incapacité de travail ou dans le cadre du suivi médical ultérieur. Toutes les mesures visant à accélérer la guérison doivent être prises le plus rapidement possible et les traitements médicaux prescrits doivent être suivis. Si l'une de ces obligations n'est pas remplie, l'assureur peut refuser ou interrompre totalement ou partiellement son intervention.

En cas d'attribution et de versement de prestations de solidarité, tant l'affilié que l'assureur ont toujours le droit de soumettre le degré d'incapacité économique à révision. Toute modification de l'état de santé de l'affilié qui engendre ou pourrait engendrer une réduction du degré d'incapacité économique doit être spontanément notifiée à l'assureur dans un délai de 15 jours. Chaque fois que l'assureur le lui demande, l'affilié doit lui fournir la preuve qu'il bénéficie d'une indemnité légale de sa mutualité, ce qui constitue une condition pour (continuer de) percevoir l'attribution et le versement des prestations de solidarité (voir 4.2).

L'assureur peut exiger le remboursement de tout montant indûment versé ou attribué, majoré des intérêts légaux.

Si de faux certificats sont produits, de fausses déclarations sont effectuées ou si certains faits ou certaines circonstances ayant manifestement de l'importance pour l'appréciation des obligations de l'assureur sont intentionnellement omis ou non signalés, l'assureur peut refuser son intervention ou y mettre fin et réclamer le remboursement de tout montant indûment versé ou attribué, majoré des intérêts légaux.

4.9 Versement et attribution des prestations de solidarité

L'assureur effectue le versement et l'attribution des prestations de solidarité dans les meilleurs délais, après imputation des éventuelles retenues légalement obligatoires.

L'assureur ne paie aucun intérêt en cas de retard de versement et d'attribution dû à toute circonstance indépendante de sa volonté.



5 Fonctionnement du Régime de solidarité

Le Régime de solidarité est financé par la déduction des cotisations de solidarité (en principe le 31 décembre de chaque année ; voir 3). Ces cotisations de solidarité soustraites sont versées dans un fonds de solidarité collectif géré par l'assureur.

Les prestations de solidarité sont couvertes par une assurance collective auprès de l'assureur, dont les affiliés sont les bénéficiaires directs. La prime de risque collective que l'assureur porte en compte à cette fin correspond au montant total des cotisations de solidarité soustraites pour tous les affiliés. L'assureur impute cette prime de risque collective au moment où les cotisations de solidarité sont soustraites, ce qui implique que le fonds de solidarité est toujours simultanément crédité à concurrence de toutes les cotisations de solidarité soustraites et débité à concurrence de la prime de risque collective correspondante pour l'assurance collective des prestations de solidarité.

L'assureur ne facture aucuns frais pour la gestion du Régime de solidarité en tant que telle, mais bien pour la gestion de l'assurance collective des prestations de solidarité. Ces frais sont compris dans la prime de risque portée en compte de manière collective.

Les tarifs appliqués pour le calcul des prestations de solidarité assurées, au départ de la prime de risque collective qui correspond à toutes les cotisations de solidarité soustraites de 10 % (formule 4More) et 20 % (formule 4Life) (voir 3), sont ceux que l'assureur a déposés auprès des autorités de contrôle. Outre les réductions individuelles des prestations de solidarité dans le cadre d'une modification du degré de risque (voir 4.6), l'assureur peut toutefois, sur décision de l'organe de gestion compétent, dans le respect d'éventuelles restrictions contraignantes en la matière, pour des raisons justifiées, de manière raisonnable et proportionnée et sur la base d'un rapport motivé, réduire les prestations de solidarité assurées dans le cadre d'une révision tarifaire générale à tout moment en cours de contrat, entre autres :

- si l'assureur y est contraint en vertu de dispositions légales ou réglementaires ;
- si une quelconque modification de la législation, une quelconque intervention des autorités de contrôle, une quelconque jurisprudence, etc. étendait la portée des prestations de solidarité ou les obligations de l'assureur ;
- si l'assureur constate que l'équilibre financier de l'assurance collective des prestations de solidarité est mis en péril par une quelconque modification de la législation, une quelconque intervention des autorités de contrôle, une quelconque jurisprudence, etc., ou encore, par un accroissement du degré de risque d'incapacité de travail au sein de la population, de la population du marché de l'assurance belge, de la population de son propre portefeuille ou de la population des affiliés au Régime de solidarité ;
- si une quelconque modification de la législation, une quelconque intervention des autorités de contrôle, une quelconque jurisprudence, etc. interdisait certains critères de segmentation ;
- en cas d'augmentation des frais de gestion du Régime de solidarité et/ou de l'assurance collective des prestations de solidarité ;
- en présence de circonstances qui autorisent l'assureur à procéder à une adaptation tarifaire en vertu de dispositions légales ou réglementaires.

Les affiliés en sont avertis par l'assureur par l'émission d'un nouveau Certificat Personnel ou par une autre communication écrite mentionnant les prestations de solidarité réduites. L'organe de gestion compétent de l'assureur peut toutefois décider de n'appliquer la réduction des prestations de solidarité que pour les contrats nouvellement conclus. En cas de révision tarifaire, les nouveaux tarifs appliqués pour le calcul des prestations de solidarité sont déposés par l'assureur auprès des autorités de contrôle.

L'assureur désigne, en qualité d'organisateur du Régime de solidarité et en cette qualité, chargé de son exécution, un actuair qui répond aux conditions légales et qui remet annuellement un avis à l'organe de gestion compétent de l'assureur sur, entre autres, le financement du Régime de solidarité. La gestion du Régime de solidarité est séparée des autres activités de l'assureur.



6 Conversion entre les différents types de contrats PLCI

L'affilié peut demander que son contrat PLCI soit converti en un autre type. La conversion est en principe possible de :

- la formule 4Pension à la formule 4More ;
- la formule 4Pension à la formule 4Life ;
- la formule 4More à la formule 4Pension ;
- la formule 4More à la formule 4Life ;
- la formule 4Life à la formule 4Pension ;
- la formule 4Life à la formule 4More.

La formule 4Pension concerne les PLCI ordinaires (sans régime de solidarité).

La demande de conversion doit toujours être introduite par écrit, ce qui donnera lieu à une discussion plus approfondie entre l'assureur et l'affilié portant sur la possibilité de conversion.

La conversion des formules 4More ou 4Life à la formule 4Pension pendant l'année en cours n'est possible que si la prime maximale pour la formule 4Pension n'a pas encore été dépassée. Si tel n'est pas le cas, la conversion ne pourra prendre effet que le 1^{er} janvier de l'année subséquente à la demande.

Si l'assureur ne reçoit la demande écrite de conversion de l'affilié qu'après le 1^{er} décembre de l'année civile en cours, l'assureur peut, sans préjudice de l'application des autres dispositions des Conditions Générales et, le cas échéant, du Règlement de Solidarité, refuser, sans autre motif, la conversion pour l'année civile en cours.

En ce qui concerne les formules 4More et 4Life, l'âge maximal de souscription est fixé à 54 ans. Cet âge maximal s'applique également aux demandes de conversion. Toute conversion aux formules 4More et 4Life après l'âge maximal de 54 ans n'est par conséquent plus possible.

En ce qui concerne l'impact de la conversion du type de contrat PLCI avec Régime de Solidarité (de la formule 4More à la formule 4Life et inversement) sur le montant annuel assuré des prestations de solidarité, veuillez consulter le point 4.3.

Un contrat INAMI peut être conclu selon la formule 4More ou 4Life. La conversion à partir de ou vers la formule 4Pension n'est pas possible puisqu'un contrat INAMI doit toujours être lié à un Régime de solidarité. En revanche, la conversion de la formule 4More à la formule 4Life et vice versa est bel et bien possible. Dans le cadre d'un contrat INAMI, l'âge maximal de souscription de 54 ans ne s'applique pas à la formule 4More.



7 Dispositions diverses

7.1 Législation applicable et nature juridique des prestations de solidarité

Le Règlement de solidarité et les prestations de solidarité qu'il offre sont régis par la législation belge relative aux assurances complémentaires à une assurance vie individuelle en général et par les articles 46 et 54 à 57 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, et les arrêtés d'exécution y afférents en particulier. Si l'affilié est établi en dehors de la Belgique, les parties optent expressément, si la loi l'autorise, pour l'application du droit belge relatif aux assurances complémentaires à une assurance vie individuelle.

Les prestations de solidarité sont des assurances complémentaires aux couvertures « capital pension » et « capital décès » (c'est-à-dire le volet pension), qui constituent conjointement le contrat principal. Ceci implique entre autres que l'affilié a le droit de mettre fin aux prestations de solidarité à tout moment et indépendamment du déroulement du contrat principal, sauf en ce qui concerne les contrats INAMI, pour lesquels la législation impose qu'un Régime de solidarité soit lié au volet pension.

7.2 Régime fiscal applicable

En ce qui concerne le régime fiscal applicable, il est renvoyé à la fiche fiscale et/ou à la fiche d'information financière remise au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat. Pour de plus amples renseignements concernant le régime fiscal applicable aux prestations de solidarité, l'affilié peut s'adresser à l'assureur. La responsabilité de l'assureur ne peut toutefois aucunement être engagée si certains avantages fiscaux escomptés n'étaient ou ne pouvaient être obtenus ou si une pression (para)fiscale inattendue grevait les cotisations de solidarité, la prime de risque imputée par l'assureur et/ou tout versement ou toute attribution dans le cadre du Régime de solidarité.

L'assureur peut mettre à charge de l'affilié tous les impôts, cotisations et charges de quelque nature que ce soit, susceptibles de grever les cotisations de solidarité, la prime de risque imputée par l'assureur et/ou tout versement ou toute attribution dans le cadre du Régime de solidarité.

7.3 Correspondance et preuve

Sauf si les dispositions précitées ou si des dispositions contraignantes l'indiquaient autrement, toute notification d'une partie à l'autre peut se faire par courrier ordinaire. L'assureur peut, sans pour autant y être contraint, considérer comme valable tout avis formulé d'une autre manière (télécopie, e-mail, etc.).

Toute notification et toute correspondance entre les parties se font valablement à la dernière adresse (de correspondance) qu'elles se sont mutuellement communiquée. L'envoi d'un courrier recommandé peut être prouvé par présentation du récépissé de la poste.

L'existence et le contenu de tout document et de toute correspondance se prouvent en produisant l'original ou, à défaut, sa copie dans les dossiers de l'assureur.

7.4 Modification du Règlement de solidarité

L'assureur peut modifier le Règlement de solidarité pour des raisons justifiées (par exemple dans le cadre d'une modification de la législation), dans le respect des éventuelles restrictions contraignantes en la matière, dans les limites de la bonne foi et sans porter atteinte aux caractéristiques essentielles du Régime de solidarité. L'assureur en informe l'affilié par écrit et lui communique la nature et les raisons de la (des) modification(s) apportée(s), ainsi que la date à laquelle le nouveau Règlement de solidarité prend effet.



7.5 Clauses non valables

Toute clause éventuellement contraire à une disposition contraignante n'affecte pas la validité du Régime de solidarité. Le cas échéant, cette clause est remplacée par la disposition contraignante méconnue et sera censée avoir été établie dès la conclusion du contrat conformément à cette disposition contraignante.

7.6 Protection de la vie privée

Dans le cadre de l'exécution des contrats, l'assureur dispose d'un certain nombre de données à caractère personnel relatives aux personnes concernées (affilié, bénéficiaires, etc.).

L'assureur traite ces données à caractère personnel en vertu du contrat conclu et des dispositions du Règlement général sur la protection des données 2016/679 (ci-après dénommé RGPD).

Cela sous-entend entre autres que :

- de l'exécution du contrat ;
- l'accès aux données à caractère personnel est strictement limité aux personnes qui en ont besoin dans l'exercice de tâches inhérentes au contrat. Ces personnes sont soumises contractuellement à une obligation légale de confidentialité ;
- les données à caractère personnel ne peuvent être conservées que tant que cela est légalement requis dans le cadre du contrat ;
- les personnes dont les données à caractère personnel sont traitées peuvent faire valoir leurs droits, tels qu'ils sont prévus par le RGPD, dont le droit à la consultation et à la rectification, en prenant contact avec l'assureur.

En dehors de l'exécution précitée du contrat, les données à caractère personnel peuvent également être traitées et affectées à d'autres objectifs spécifiques ou transmises à d'autres organisations, mais uniquement moyennant le consentement exprès de (des) intéressé(s).

L'assureur prend toutes les mesures techniques, physiques et organisationnelles de sécurisation, en tenant compte de l'évolution des technologies, afin de préserver les données à caractère personnel de toute perte accidentelle ou destruction involontaire ou illégale, modification involontaire ou publication ou tout accès non autorisé(e).

La politique relative à la vie privée de l'assureur peut être consultée sur le site Internet www.xerius.be.

7.7 Conflits d'intérêts

L'assureur est susceptible d'être confronté à des conflits d'intérêts. Une politique en matière de conflits d'intérêts a été élaborée afin de mettre en œuvre tout ce qui est raisonnablement possible pour identifier, prévenir ou, le cas échéant, gérer ces conflits d'intérêts de sorte à préserver les intérêts du client. En vertu de cette politique :

- les éventuels conflits d'intérêts sont identifiés à l'aide d'une liste non exhaustive de situations pouvant potentiellement engendrer un conflit d'intérêts ;
- les conflits d'intérêts qui ne peuvent être évités sont gérés au moyen de mesures organisationnelles ;
- l'affilié est informé de façon transparente de la possible survenue d'un conflit d'intérêts et des mesures de gestion prises en la matière ;
- les conflits d'intérêts concrets survenus et qui comportent le risque significatif que les intérêts d'un ou plusieurs affilié(s) aient subi un préjudice sont consignés dans un registre ;
- la politique élaborée en matière de conflits d'intérêts est régulièrement contrôlée et évaluée.

La politique en matière de conflits d'intérêts intégrale peut être obtenue auprès du département Assurances à l'adresse assurances@xerius.be. Une version abrégée de cette politique est également disponible sur le site Internet de l'assureur (voir www.xerius.be/fr).



7.8 Plaintes et litiges

Si une personne concernée devait se montrer insatisfaite des services, produits, procédures ou collaborateurs de l'assureur, la démarche possible en première instance est l'introduction d'une plainte à ce sujet auprès de l'assureur. Les coordonnées de celui-ci sont :

Xerius AAM
à l'attention du département Assurances
Brouwersvliet 4 boîte 4
2000 Anvers
Téléphone : 078 482 564
Adresse e-mail : assurances@xerius.be

Afin de garantir le traitement rapide et efficace de votre plainte, l'assureur vous prie de toujours introduire celle-ci par écrit.

Si la personne concernée estime que l'assureur n'a pas traité sa plainte de façon adéquate ou que sa réponse est insatisfaisante, elle peut, en seconde instance, soumettre sa plainte à l'Ombudsman des Assurances. Les coordonnées de l'Ombudsman des Assurances sont :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
Téléphone : 02 547 58 71
Adresse e-mail : info@ombudsman.as
Site Internet : www.ombudsman.as

L'intégralité de la politique de gestion des plaintes peut être demandée auprès du département Assurances (voir ci-dessus pour les coordonnées). Une version abrégée de cette politique est également disponible sur le site Internet de l'assureur (voir www.xerius.be/fr).

L'intéressé conserve aussi la possibilité d'entamer une procédure judiciaire. Les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux belges.

Les litiges d'ordre médical peuvent également, pour autant que les parties marquent explicitement leur accord écrit à ce sujet au plus tôt au moment où le litige apparaît, être tranchés par expertise médicale à l'amiable (arbitrage), au cours de laquelle les parties désignent chacune un médecin. À défaut d'accord entre ces médecins, ceux-ci ou, en cas de désaccord, le Président du tribunal de première instance compétent désigne(nt) un médecin « tiers ». Le collège ainsi formé décide par majorité des voix et sa décision est sans appel. Sous peine de nullité de leur décision, les médecins ne peuvent cependant s'écarter des dispositions des Conditions Générales. Chaque partie règle les honoraires du médecin qu'elle a désigné. Les honoraires de l'éventuel médecin « tiers » sont à charge des parties, par parts égales.

7.9 Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie de l'assureur n'engendre pas uniquement la résiliation voire la nullité du contrat d'assurance, mais fera également l'objet de poursuites judiciaires en vertu de l'article 496 du Code pénal.