

# REGLEMENT DE SOLIDARITE

règlement du régime de solidarité  
lié aux contrats sociaux  
pension complémentaire libre  
des indépendants et aux contrats Inami

## SOMMAIRE

<b>1.</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>COTISATIONS DE SOLIDARITE.....</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>PRESTATIONS DE SOLIDARITE .....</b>	<b>3</b>
3.1	ACCEPTATION DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE .....	3
3.2	DESCRIPTION DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE .....	4
3.3	MONTANT DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE.....	5
3.4	RECHUTE .....	5
3.5	ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE .....	5
3.6	MODIFICATION DU DEGRE DE RISQUE .....	5
3.7	RISQUES EXCLUS.....	6
3.8	DECLARATION DE SINISTRE ET SUIVI MEDICAL .....	6
3.9	VERSEMENT ET ATTRIBUTION DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE .....	7
<b>4.</b>	<b>FONCTIONNEMENT DU REGIME DE SOLIDARITE.....</b>	<b>7</b>
<b>5.</b>	<b>DISPOSITIONS DIVERSES .....</b>	<b>8</b>
5.1	LEGISLATION APPLICABLE ET NATURE JURIDIQUE DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE .....	8
5.2	REGIME FISCAL APPLICABLE .....	8
5.3	CORRESPONDANCE ET PREUVE.....	8
5.4	MODIFICATION DU REGLEMENT DE SOLIDARITE .....	9
5.5	PROTECTION DE LA VIE PRIVEE .....	9
5.6	PLAINTES ET LITIGES.....	9

## 1. Introduction

Le présent Règlement de solidarité régit le fonctionnement du 'Régime de solidarité' visé à l'article 46 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 et décrit la nature et l'étendue des prestations de solidarité qu'il offre. Ce Régime de solidarité peut être lié à un contrat 'pension complémentaire libre des indépendants' (appelé ci-dessous 'contrat PCLI'), auquel cas il est question d'un contrat PCLI 'social' et est toujours lié à un 'contrat INAMI' (voyez les dispositions concernées des Conditions générales ).

L'affilié peut demander à tout moment de convertir un contrat PCLI 'ordinaire' en un contrat PCLI 'social' et inversement. Si l'assureur ne reçoit la demande écrite de l'affilié qu'après le 30 novembre, il peut, sans préjudice des autres dispositions du Règlement de solidarité, refuser d'y donner suite pour l'année civile concernée.

Le présent Règlement de solidarité entend par 'volet pension', les couvertures 'capital décès', 'capital décès par accident' et 'capital pension' du contrat PCLI, respectivement du contrat INAMI, auquel le Régime de solidarité est adossé.

## 2. Cotisations de solidarité

Le Régime de solidarité est financé par une soustraction de cotisations de solidarité des réserves de pension de chaque contrat PCLI social, respectivement de chaque contrat INAMI. Cette soustraction s'opère en principe le 31 décembre de chaque année. En dérogation à ce principe, la soustraction s'opère, lorsque les opérations suivantes interviennent à une autre date qu'un 31 décembre:

- au terme du contrat auquel est adossé le Régime de solidarité;
- à la date du décès de l'affilié;
- à la date d'effet du rachat total des réserves du contrat auquel est adossé 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 (voyez les dispositions concernées des Conditions générales relatives au volet pension).

Les cotisations de solidarité à soustraire se montent à 10% de toutes les primes effectivement payées dans le cadre des contrats susvisés dans le courant de l'année civile concernée. En ce qui concerne les contrats PCLI sociaux, il n'est cependant pas tenu compte des éventuelles primes, autres que les cotisations de solidarité proprement dites, pour des couvertures qui ne relèvent pas de la législation relative à la 'pension complémentaire libre des indépendants' (voyez à ce propos 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 sous déduction des primes remboursées par l'assureur.

Lorsque les cotisations de solidarité peuvent être soustraites de plusieurs dépôts des contrats respectifs susvisés, la soustraction est en principe imputée proportionnellement aux dépôts concernés sur la base des valeurs de dépôt les plus récentes connues à la date de soustraction susvisée.

## 3. Prestations de solidarité

### 3.1 Acceptation des prestations de solidarité

L'affiliation au Régime de solidarité est soumise aux critères généraux d'acceptation de l'assureur 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.

Les dispositions légales relatives aux omissions involontaires et aux déclarations inexacts involontaires s'appliquent pour toute la durée de l'assurance des prestations de solidarité. Toute fraude, omission volontaire ou déclaration inexacte volontaire entraîne la nullité de la (des) prestation(s) de solidarité concernée(s). L'attention est attirée sur le fait que la loi prévoit aussi des sanctions en cas d'omissions involontaires ou de déclarations inexacts involontaires qui, selon les cas, peuvent mener jusqu'au refus de l'assureur d'accorder son intervention.

## 3.2 Description des prestations de solidarité

Si l'affilié est atteint d'incapacité de travail pendant la période de couverture (voyez ci-dessous), il a, dès le 181<sup>e</sup> jour à compter de la date du début de l'incapacité de travail (les 180 premiers jours d'incapacité de travail, pour lesquels l'assureur n'effectue jamais d'intervention, constituent le 'délai de carence') et ce, durant la période d'incapacité de travail durant laquelle il bénéficie également d'une indemnité dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ('indemnité légale AMI') et au plus tard jusqu'au terme du contrat auquel est adossé le Régime de solidarité ou jusqu'à la date de son décès antérieur, droit aux prestations de solidarité décrites ci-dessous sous forme de rentes.

- Les prestations de solidarité 'financement de pension en cas d'incapacité primaire' et 'financement de pension en cas d'invalidité' prévoient un financement poursuivi du volet pension (où il est donné priorité au maintien de la couverture 'capital décès par accident') à charge de l'assureur entre le 181<sup>e</sup> jour et la fin de la première année à compter de la date du début de l'incapacité de travail, respectivement à partir de la deuxième année à compter de la date du début de l'incapacité de travail (il est également fait référence aux prestations de solidarité 'financement de pension en cas d'incapacité primaire' et 'financement de pension en cas d'invalidité' sous l'appellation commune de 'financement de pension en cas d'incapacité de travail'). Sauf s'il en est convenu autrement, les interventions de l'assureur dans le cadre de ces prestations de solidarité qui sont affectées aux réserves de pension du contrat auquel le Régime de solidarité est adossé, suivent les mêmes règles de placement que les primes qui sont affectées à ces réserves de pension.
- La prestation de solidarité 'versement en cas d'incapacité de travail' prévoit un versement par l'assureur à l'affilié dès le 181<sup>e</sup> jour à compter de la date du début de l'incapacité de travail.

La couverture n'est accordée que si tant la date du début de l'incapacité de travail que le terme du délai de carence se situent dans la période de couverture (voyez ci-dessous).

Il n'est question d'incapacité de travail que si le seuil d'incapacité de travail est atteint, c'est-à-dire un degré d'invalidité économique minimal, qui, dans le cadre des prestations de solidarité, est toujours de 66%. Le degré d'invalidité économique représente la mesure dans laquelle l'aptitude au travail de l'affilié est réduite suite à une invalidité physiologique, cette dernière étant une atteinte à son intégrité physique. Le degré d'invalidité 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'autres critères économiques quelconques. Le degré d'invalidité économique pris en considération est le degré d'invalidité économique réel moins le degré d'invalidité économique qui découle de ou qui est lié à un risque exclu (voir 3.7) et/ou une maladie ou affection préexistante. Par 'maladie 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, née(s) avant la date du début de la période de couverture des prestations de solidarité (voyez ci-dessous) et qui à cette date était(en)t déjà de telle nature et se manifestait(en)t déjà de telle façon qu'il était déjà probable à l'époque que la (les) maladie(s) ou l'affection (les affections) concernée(s) provoquerai(en)t l'incapacité de travail de l'affilié.

Dès que le degré d'invalidité économique pris en considération devient inférieur à 66% ou dès que l'affilié ne bénéficie plus d'une indemnité légale AMI, l'intervention de l'assureur prend fin.

La période de couverture des prestations de solidarité débute le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la cotisation de solidarité est soustraite pour la première fois (voir 2). L'assurance des prestations de solidarité et donc aussi leur période de couverture expirent toujours au plus tard dans chacune des circonstances suivantes:

- au terme du contrat auquel est adossé le Régime de solidarité;
- à la date du décès de l'affilié;
- à la date d'effet de la résiliation du contrat auquel est adossé le Régime de solidarité (voyez les dispositions concernées des Conditions générales relatives au volet pension; en cas de résiliation, l'assureur rembourse intégralement toutes les primes de risque imputées à concurrence des cotisations de solidarité soustraites dans le cadre du contrat concerné);
- à la date d'effet du rachat total des réserves du contrat auquel est adossé 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 (voyez les dispositions concernées des Conditions générales relatives au volet pension; les prestations de solidarité n'ont ni valeur de rachat ni réserves);
- lorsqu'il est mis fin au contrat auquel est adossé le Régime de solidarité pour cause d'épuisement des réserves (voyez les dispositions concernées des Conditions générales relatives au volet pension; les prestations de solidarité n'ont ni valeur de rachat ni réserves).

### 3.3 Montant des prestations de solidarité

Le montant des prestations de solidarité est égal à leur montant assuré respectif à la date du début de l'incapacité de travail (et donc pas au terme du délai de carence). Sauf indication contraire dans le Certificat personnel, le montant assuré des prestations de solidarité est exprimé en rentes annuelles. Elles sont versées et attribuées en tranches mensuelles à la fin de chaque mois. 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 concernant la diminution des prestations de solidarité dans le cadre d'une révision tarifaire (voir 4), le montant assuré des prestations de solidarité respectives est égal aux pourcentages de la 'prime pension moyenne des trois dernières années civiles précédentes', tels que repris dans le Certificat personnel. La 'prime pension moyenne des trois dernières années civiles précédentes' représente:

- durant l'année civile au cours de laquelle débute la période de couverture (voir 3.2) des prestations de solidarité (= année civile 1): 0;
- durant l'année civile 2: 1/3 de toutes les 'primes pension' payées dans le courant de l'année civile 1;
- durant l'année civile 3: 1/3 de toutes les 'primes pension' payées dans le courant des années civiles 1 et 2;
- à partir de l'année civile 4: 1/3 de toutes les 'primes pension' payées dans le courant des trois dernières années civiles précédentes.

Les 'primes pension' payées dans le courant d'une année civile déterminée correspondent à 90% de l'assiette sur laquelle la cotisation de solidarité de 10% a été effectivement calculée et soustraite au 31 décembre de cette année civile pour le contrat PCLI social ou pour le contrat INAMI de l'affilié concerné, conformément au point 2.

### 3.4 Rechute

En cas de rechute, c'est-à-dire lorsqu'une incapacité de travail débute dans les 3 ans qui suivent la fin d'une période d'incapacité de travail précédente et relève de la même cause que cette incapacité de travail précédente, cette (ces) période(s) d'incapacité de travail précédente(s) est (sont) prise(s) en compte pour le calcul du délai de carence de 180 jours (voir 3.2). 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.

### 3.5 Etendue 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.

### 3.6 Modification du degré de risque

Si un document quelconque 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 (tabagisme, activité professionnelle, statut social, sports pratiqués, domicile, etc.), toute modification de ces éléments doit être signalée par écrit dans les 30 jours à l'assureur. Cette obligation ne vaut pas en cas de diminution du risque concerné.

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 eu connaissance de la diminution du risque.

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, l'assureur peut résilier les prestations de solidarité par lettre recommandée 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 lettre recommandée dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle il a eu 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 l'assureur, si le fait de ne pas avoir communiqué l'aggravation du risque peut être reproché, est réglée sur la base des prestations qui auraient été assurées en tenant compte des caractéristiques modifiées du risque. Si, cependant, l'assureur peut 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 soustraites dans le cadre du (des) contrat(s) concerné(s) de l'affilié. Si le fait de ne pas communiquer l'aggravation du risque 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.

### 3.7 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:

1. d'un crime ou d'un délit intentionnel commis par l'affilié en tant qu'auteur ou coauteur;
2. de la participation à des méfaits, rixes ou disputes (sauf en cas de légitime défense) et des actes téméraires (sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens);
3. d'un accident d'aéronef sur lequel l'affilié a embarqué comme passager ou comme membre d'équipage, sauf s'il s'agit d'un vol de ligne ou charter régulier à caractère non militaire;
4. d'une émeute et de tout acte de violence collectif à caractère politique, idéologique ou social, accompagné(e) ou non de rébellion contre les autorités, sauf si l'affilié prouve soit qu'il n'y a d'aucune manière pris part activement, soit se trouvait en état de légitime défense, soit n'est intervenu qu'en tant que membre de la force engagée par les autorités pour le maintien de l'ordre;
5. d'une guerre ou de tout fait analogue et une guerre civile, sauf si le conflit éclate durant le séjour de l'affilié dans un pays étranger et s'il prouve ne pas avoir participé activement aux hostilités;
6. de tout fait ou toute succession de faits de même cause qui résulte ou est la conséquence de sources de radiations ionisantes, de combustibles nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs, à l'exception d'irradiations médicales;
7. d'un acte de terrorisme au sens de la loi du 1<sup>er</sup> avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme (cette exclusion n'est toutefois valable que si le décès survenu dans ce cadre a été causé par des armes ou des instruments destinés à exploser en raison de la modification de structure du noyau nucléaire) ;
8. la pratique de sports de combat en club ou en compétition, la participation à des concours de vitesse organisés (y compris en cours d'entraînement pour ceux-ci) et la participation à des paris et défis;
9. d'un état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou d'intoxication analogue résultant de l'utilisation de drogues ou de substances hallucinogènes;
10. de troubles subjectifs ou psychiques, à l'exception de ceux dont le diagnostic repose sur des symptômes organiques;
11. d'une affection allergique qui représente un degré d'invalidité physiologique de moins de 25%;
12. d'une grossesse ou d'un accouchement, sauf à partir du quatrième mois après l'accouchement;
13. de traitements que l'affilié s'est appliqué à lui-même, à l'exception des actes normaux de soins personnels;
14. d'une tentative de suicide.

### 3.8 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 destiné 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.

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 tous documents complémentaires à cette fin, comme la preuve que l'affilié bénéficie d'une indemnité légale AMI (voir 3.2). Tous les intéressés à l'intervention de l'assureur sont tenus d'apporter toute collaboration possible afin que les examens et les contrôles jugés utiles par l'assureur puissent être effectués le plus rapidement possible, sont tenus de demander à tous les médecins qui administrent ou qui ont administré des soins à l'affilié de leur communiquer tous les renseignements que l'assureur sollicite et sont tenus de remettre sans délai les renseignements ainsi obtenus au médecin-conseil de l'assureur, tout ceci tant lors de la survenance de l'incapacité de travail que 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 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 des prestations de solidarité, tant l'affilié que l'assureur a toujours le droit de soumettre le degré d'invalidité économique à une révision. Toute modification de l'état de santé de l'affilié qui entraîne ou qui pourrait entraîner une diminution du degré d'invalidité économique doit être communiquée spontanément à l'assureur dans les 15 jours. Chaque fois que l'assureur le lui demande, l'affilié doit établir la preuve qu'il bénéficie d'une indemnité légale AMI, ce qui constitue une condition pour (continuer de) percevoir l'attribution et le versement des prestations de solidarité (voir 3.2). L'assureur peut exiger le remboursement de toute somme versée ou attribuée indûment, majorée 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 toute somme versée ou attribuée indûment, majorée des intérêts légaux.

### 3.9 Versement et attribution des prestations de solidarité

L'assureur effectue le versement et l'attribution des prestations de solidarité, après imputation des éventuelles retenues légales, dans les meilleurs délais. En ce qui concerne la conversion en unités des montants attribués dans le cadre des prestations de solidarité 'financement de pension en cas d'incapacité de travail', les dispositions concernées des Conditions générales relatives à la couverture 'exonération de primes en cas d'incapacité de travail' s'appliquent par analogie.

L'assureur ne bonifie pas d'intérêts pour un retard de paiement suite à une circonstance indépendante de sa volonté.

## 4. Fonctionnement du régime de solidarité

Le Régime de solidarité est financé par une soustraction de cotisations de solidarité (en principe le 31 décembre de chaque année; voir 2). Ces cotisations de solidarité soustraites sont versées dans un fonds de solidarité collectif, qui est 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 même moment que celui auquel les cotisations de solidarité sont soustraites. Ceci implique que le fonds de solidarité est ainsi 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 n'impute pas de frais pour la gestion du Régime de solidarité comme 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 utilisés 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% (voir 2), sont ceux que l'assureur a déposés auprès de la Commission bancaire, financière et des assurances. Outre les diminutions de prestations de solidarité individuelles dans le cadre d'une modification du degré de risque (voir 3.6), l'assureur peut toutefois, sur décision de son organe de gestion compétent, dans le respect des éventuelles restrictions impératives en la matière, pour des raisons justifiées, de manière raisonnable et proportionnée et sur la base d'un rapport motivé, diminuer à tout moment en cours de contrats les prestations de solidarité assurées dans le cadre d'une révision tarifaire générale, ainsi entre autres:

- si l'assureur y est obligé 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 de l'assurance collective des prestations de solidarité est mis en péril par une quelconque modification de la législation, par une quelconque intervention des autorités de contrôle, par 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 du portefeuille dans le cadre du 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 coûts de gestion du Régime de solidarité et/ou de l'assurance collective des prestations de solidarité;
- en présence de circonstances qui, selon la loi, autorisent l'assureur de procéder à une adaptation tarifaire.

Les affiliés en sont avertis par l'assureur par l'émission d'un nouveau Certificat personnel ou par une autre communication écrite où sont reprises les prestations de solidarité réduites. L'organe de gestion compétent de l'assureur peut toutefois aussi décider de n'appliquer la diminution des prestations de solidarité que pour les contrats nouvellement conclus. En cas de révision tarifaire, les nouveaux tarifs pour le calcul des prestations de solidarité sont déposés par l'assureur auprès de la Commission bancaire, financière et des assurances.

L'assureur désigne, en qualité d'organisateur du Régime de solidarité et en cette qualité chargé de son exécution, un actuaire 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.

## 5. Dispositions diverses

### 5.1 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 ses arrêtés d'exécution en particulier. Si l'affilié est établi en dehors de la Belgique, les parties optent expressément, si la loi l'autorise ainsi, pour l'application du droit belge relatif aux assurances complémentaires à une assurance-vie individuelle. Une clause éventuellement contraire à une disposition impérative n'affecte pas la validité du Régime de solidarité. Cette clause est alors remplacée par la disposition impérative méconnue et sera censée avoir été établie dès la conclusion du contrat en conformité avec cette disposition impérative.

Les prestations de solidarité sont des assurances complémentaires aux couvertures 'capital pension' et 'capital décès' du volet pension, qui forment ensemble 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 sort du contrat principal, sauf en ce qui concerne les contrats INAMI, pour lesquels la législation impose qu'un Régime de solidarité soit adossé au volet pension (voir 1).

Sauf indication contraire, les dispositions des Conditions générales ne s'appliquent pas au Régime de solidarité et aux prestations de solidarité qu'il offre.

### 5.2 Régime fiscal applicable

En ce qui concerne le régime fiscal applicable, il est renvoyé à la fiche fiscale 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 la charge de l'affilié tous impôts, cotisations et charges de quelque nature que ce soit qui peuvent 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.

### 5.3 Correspondance et preuve

Sauf si les dispositions qui précèdent ou si des dispositions impératives l'indiquaient autrement, toute notification d'une partie à l'autre peut se faire par lettre ordinaire. L'assureur peut, sans pour autant y être obligé, considérer comme valable toute notification formulée d'une autre manière (télécopie, e-mail, etc.).

Toute notification et toute correspondance entre parties se font valablement à la dernière adresse (de correspondance) qu'elles se sont mutuellement communiquée. L'envoi d'une lettre recommandée se prouve par la production du récépissé de la poste.

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

#### **5.4 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 impératives 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 par écrit les affiliés et leur communique la nature et les raisons des modifications apportées, ainsi que la date à laquelle le nouveau Règlement de solidarité prend effet.

#### **5.5 Protection de la vie privée**

Dans le cadre de la gestion et de l'exécution du Régime de solidarité, l'assureur dispose d'un certain nombre de données personnelles relatives à l'affilié. Comme la loi le prescrit, l'affilié a un droit de consultation et de correction de ces données personnelles. L'assureur garantit le traitement confidentiel de ces données et leur usage exclusif en vue de la gestion et l'exécution du Régime de solidarité et, sauf opposition de l'intéressé, à des fins commerciales ou promotionnelles propres. L'assureur peut également transmettre ces données à des tiers mandatés par lui qui se sont engagés vis-à-vis de lui à une même obligation de confidentialité.

#### **5.6 Plaintes et litiges**

Si l'affilié avait une plainte relative à la gestion ou à l'exécution du Régime de solidarité par l'assureur et n'obtenait pas satisfaction, il peut s'adresser au Service Ombudsman Assurances, square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles. L'affilié conserve aussi la possibilité d'entamer une procédure judiciaire. Les litiges entre les parties relèvent de la compétence des tribunaux belges.

Des 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 naît, être tranchés par expertise médicale à l'amiable (arbitrage), où les parties désignent chacune un médecin. A 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 du Règlement de solidarité. Chaque partie règle les honoraires du médecin qu'elle a désigné. Les honoraires de l'éventuel médecin 'tiers' sont à la charge des parties, par parts égales.