

RÈGLEMENT DE SOLIDARITÉ

Table des matières

Article 1 : Dispositions générales.....	3	Article 7 : Exclusions	6
1.1. Objectif	3	Article 8: Dommages causés par le terrorisme	7
1.2. Définitions	3	Article 9 : Déclaration de sinistre.....	7
Article 2 : Affiliation.....	3	9.1. Déclaration de sinistre	7
Article 3 : Financement du fonds de solidarité	4	9.2. Révision.....	7
Article 4 : Gestion du fonds de solidarité	4	Article 10 : Liquidation du fonds de solidarité.....	8
Article 5 : Le droit aux prestations de solidarité	4	Article 11 : Fiscalité	8
Article 6: Prestations de solidarité	4	Article 12 : Entrée en vigueur et modification du règlement de solidarité	8
6.1. Financement de la constitution d'une pension complémentaire en cas d'incapacité de travail	4	Article 13 : Droit applicable et compétence juridique	8
6.2. Financement de la constitution d'une pension complémentaire en cas de maternité.....	5	Article 14 : Protection des données à caractère personnel ..	8
6.3. Versement d'une rente en cas de perte de revenus due à une incapacité de travail	5		
6.4. Paiement d'une indemnité en cas de maladie grave.....	5		

Règlement de solidarité

Article 1 : Dispositions générales

1.1. Objectif

Le présent règlement de solidarité détermine tant les droits et obligations de l'affilié, des bénéficiaires que de l'organisme de pension, Belfius Insurance, en qualité de personne morale organisant le régime de solidarité.

Il détermine également les modalités d'exécution du régime de solidarité conformément aux articles 46 et 54 à 57 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002 et aux arrêtés royaux du 15 décembre 2003 pris pour l'exécution de cette loi ainsi que, le cas échéant, conformément à l'article 54 de la loi relative à l'assurance légale pour les soins de santé et les indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

1.2. Définitions

Maladie grave :

Cancer (tumeurs malignes des organes, de la peau, du sang et des ganglions lymphatiques, du cerveau et du système nerveux, des os et des muscles), maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer, sida, tuberculose, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique (SLA), méningite à méningocoques, dystrophies musculaires progressives, encéphalite, tétanos, hépatite virale, paludisme, fièvre typhoïde, diphtérie, mucoviscidose, insuffisance rénale chronique nécessitant une dialyse, maladie de Creutzfeldt-Jakob, accident vasculaire cérébral (AVC), infarctus du myocarde, tumeurs cérébrales bénignes (entraînant une hypertension intracrânienne), sepsis, vascularite systémique avec atteinte d'organe, sclérodermie avec atteinte d'organe, anévrisme de l'aorte avec rupture, greffe d'organe.

Organisme de pension :

La compagnie d'assurances auprès de laquelle le contrat a été souscrit, à savoir Belfius Insurance SA, entreprise d'assurances agréée sous le code 0037, ayant son siège social à B-1210 Bruxelles, Place Charles Rogier 11.

Prime «Pension» :

La part de la prime qui est affectée à la partie du contrat relative aux prestations de pension et à la couverture décès.

Article 2 : Affiliation

Sont affiliés au fonds de solidarité :

- les indépendants, conjoints aidants ou aides qui sont assurés dans le cadre d'une PLCI sociale conclue avec l'organisme de pension.
- les prestataires de soins, indépendants ou salariés, qui sont assurés dans le cadre d'une PLCI INAMI souscrite auprès de l'organisme de pension sur laquelle les allocations INAMI sont versées.

L'affiliation prend effet à partir de la souscription de la convention de pension sociale. L'affiliation au Régime de Solidarité est soumise aux critères généraux d'acceptation que l'organisme de pension applique. Toutefois, l'affiliation au Régime de Solidarité n'est pas subordonnée au résultat d'un examen médical.

L'affiliation prend fin de plein droit :

- à la date de fin de la convention de pension à laquelle le régime de solidarité est lié ;
- à la date du décès de l'affilié ;
- à la date de la mise à la retraite ;
- à la date d'effet de la résiliation du contrat auquel le régime de solidarité est lié ;
- à la date d'exécution du rachat total des réserves auxquelles le régime de solidarité est lié, soit sous la forme du versement de la valeur de rachat, soit par le transfert des réserves vers un autre organisme de pension (les prestations de solidarité n'ont ni valeur de rachat ni réserves) ;
- lorsque le contrat auquel le système de solidarité est lié est résilié en raison de l'épuisement des réserves.

Article 3 : Financement du fonds de solidarité

Le Système de Solidarité est financé par un prélèvement de cotisations de solidarité sur les réserves de pension de chaque contrat de pension sociale. Ce prélèvement a lieu en principe le 31 décembre de chaque année.

Par dérogation à ce qui précède, le retrait a lieu lorsque les événements suivants surviennent à une autre date que le 31 décembre d'une année :

- lors de la retraite de l'affilié ;
- à la date du décès de l'affilié ;
- à la date d'effet de la résiliation du contrat auquel le régime de solidarité est lié ;
- à la date d'effet du rachat total des réserves du contrat auquel le régime de solidarité est lié, soit sous la forme de paiement de la valeur de rachat, soit par transfert des réserves vers un autre organisme de pension.

Le montant des cotisations de solidarité à prélever est égal à 10 % de la prime « Pension ».

Article 4 : Gestion du fonds de solidarité

L'organisme de pension agit en tant qu'organisateur du régime de solidarité et en tant qu'assureur de l'assurance collective des garanties de solidarité, dont les affiliés sont les bénéficiaires directs. La prime de risque collective que l'assureur facture à cet effet correspond au montant total des cotisations de solidarité prélevées pour tous les affiliés. Le fonds de solidarité est crédité des cotisations de solidarité et débité de la prime de risque collective correspondante pour l'assurance collective.

Le fonds de solidarité est géré par l'organisme de pension séparément de ses autres activités.

Aucun frais n'est facturé pour la gestion du fonds de solidarité. Les charges de gestion de l'assurance collective sont comprises dans les primes de risque.

Article 5 : Le droit aux prestations de solidarité

La période de couverture du régime de solidarité commence le 1er janvier suivant la date à laquelle le contrat est entré en vigueur et la date à laquelle la première prime « Pension » a été payée.

Si la prime de pension n'est pas payée (par l'affilié ou l'INAMI), la période de couverture prend fin le 31 décembre de la troisième année suivant l'année au cours de laquelle le paiement de la prime a été interrompu. La même règle s'applique en l'absence de créance certaine sur les avantages sociaux de l'INAMI.

L'assurance des prestations de solidarité, et donc également sa période de couverture, prend fin au plus tard dans chacun des cas suivants :

- à la date de fin du contrat auquel le régime de solidarité est lié ;
- à la date du décès de l'affilié ;
- à la date d'effet de la résiliation du contrat auquel le régime de solidarité est lié ;
- à la date d'exécution du rachat total des réserves du contrat auquel le régime de solidarité est lié, soit sous la forme de paiement de la valeur de rachat, soit par transfert des réserves vers un autre organisme de pension (les prestations de solidarité n'ont ni valeur de rachat ni réserves);
- lorsque le contrat auquel le régime de solidarité est lié est résilié en raison de l'épuisement des réserves.

Article 6: Prestations de solidarité

6.1. Financement de la constitution d'une pension complémentaire en cas d'incapacité de travail

En cas d'incapacité de travail totale de l'affilié, l'organisme de pension prévoit un financement supplémentaire de la constitution d'une pension complémentaire. Il y a incapacité de travail totale lorsque le degré d'incapacité de travail atteint au moins 67 % .

Cette couverture est accordée sous réserve d'un délai de carence de 180 jours et pendant la période d'incapacité de travail durant laquelle l'affilié bénéficie d'une allocation légale de l'INAMI.

Dès que le degré d'incapacité de travail devient inférieur à 67 % ou dès que l'affilié ne bénéficie plus d'une allocation légale de l'INAMI, l'intervention de l'organisme de pension prend fin. En tout cas, la couverture prend fin à la date de fin du contrat de pension, ou, si l'un des événements suivants survient plus tôt : à la prise de pension effective ; au décès de l'affilié ; lorsque l'affilié rachète le contrat conformément à l'article 6 des conditions générales avec la référence n° 8952101092026F ; lorsque le contrat de pension ne comporte plus de régime de solidarité ; ou en cas de non-paiement de la prime « Pension » par l'affilié ou par l'INAMI.

Lorsqu'une incapacité de travail débute dans les 3 ans suivant la fin d'une précédente période d'incapacité de travail et qu'elle est due à la même cause, cette période précédente d'incapacité de travail est également prise en compte pour le calcul du délai de carence de 180 jours.

La prestation est égale à la prime moyenne « Pension » des 3 dernières années civiles précédant l'incapacité de travail.

6.2. Financement de la constitution d'une pension complémentaire en cas de maternité

Lorsque l'affilié remplit les conditions pour l'octroi d'une allocation de maternité, l'organisme de pension verse une seule fois un montant forfaitaire égal à 15 % de la prime moyenne « Pension » des 3 dernières années civiles dans le contrat de pension sociale.

En complément de cette prestation, l'organisme de pension verse à l'affilié lui-même une somme forfaitaire unique de 250 EUR par nouveau-né.

6.3. Versement d'une rente en cas de perte de revenus due à une incapacité de travail

En cas d'incapacité de travail totale de l'affilié, l'organisme de pension prévoit une allocation mensuelle pendant maximum 12 mois à l'affilié. Il est question d'incapacité de travail totale si le degré d'incapacité de travail est d'au moins 67 %.

Cette couverture est accordée sous réserve d'un délai de carence de 90 jours et pendant la période d'incapacité de travail durant laquelle l'affilié bénéficie d'une allocation légale de l'INAMI.

Dès que le degré d'incapacité de travail devient inférieur à 67 % ou dès que l'affilié ne bénéficie plus d'une indemnité légale de l'assurance maladie-invalidité, l'intervention de l'organisme de pension prend fin. En tout cas, la couverture est limitée à la date de fin du contrat de pension, ou, si l'un des événements suivants survient plus tôt : à la prise de pension effective ; au décès de l'affilié ; lorsque l'affilié procède au rachat du contrat conformément à l'article 6 des conditions générales avec la référence n° 8952101092026F ; lorsque le contrat de pension ne comporte plus de régime

de solidarité et en cas de non-paiement de la prime « Pension » par l'affilié ou par l'INAMI.

Lorsqu'une incapacité de travail débute dans les 3 ans suivant la fin d'une précédente période d'incapacité de travail et qu'elle est due à la même cause, cette période précédente d'incapacité de travail est également prise en compte pour le calcul du délai de carence de 90 jours.

La rente annuelle s'élève au maximum à 6 fois la prime moyenne « Pension » des 3 dernières années civiles.

6.4. Paiement d'une indemnité en cas de maladie grave

Si, au cours de sa carrière professionnelle et pendant la période où il est affilié au régime de solidarité, une maladie grave est diagnostiquée chez un affilié, l'organisme de pension verse une seule fois un montant forfaitaire égal à 2 fois la prime moyenne « Pension » des trois dernières années civiles.

La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical établi par un spécialiste compétent dans le domaine de la maladie grave concernée. Ce certificat mentionne au minimum :

- le diagnostic de la maladie grave ;
- la durée probable de l'affection ;
- le traitement et/ou la médication prescrits ;
- le lieu où l'affilié est soigné.

L'intervention n'est accordée que si le diagnostic de la maladie grave a été posé après l'affiliation au régime de solidarité, que l'affilié n'est pas encore effectivement parti à la retraite et qu'il n'a pas encore atteint l'âge légal de la retraite au moment du diagnostic.

Cette prestation de solidarité ne peut être accordée qu'une seule fois au cours de la carrière professionnelle complète de l'affilié. Si l'affilié rechute ou est ultérieurement atteint d'une autre maladie grave, cela ne donne pas lieu à une nouvelle intervention ou à une indemnité supplémentaire dans le cadre de cette prestation de solidarité.

Article 7 : Exclusions

L'organisme de pension n'accorde aucune couverture dans le cadre des prestations de solidarité lorsque l'incapacité de travail, ou sa cause, est provoquée, favorisée, ou liée à l'un des événements suivants :

- un duel, un crime ou un délit commis intentionnellement par l'affilié en tant qu'auteur ou coauteur ;
- la participation à des actes répréhensibles, des bagarres ou des querelles (sauf en cas de légitime défense) et des actes imprudents (sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens) ;
- un accident d'aéronef à bord duquel l'affilié se trouvait en tant que passager ou membre d'équipage, sauf s'il s'agit d'un vol régulier ou charter de nature non militaire ;
- saut en parachute (sauf en cas de force majeure) ;
- émeute et tout acte collectif de violence à caractère politique, idéologique ou social, qu'il soit ou non accompagné d'une révolte contre l'autorité, à moins que l'affilié ne prouve qu'il n'y a pris aucune part active, ou qu'il se trouvait en état de légitime défense, ou qu'il n'est intervenu qu'en tant que membre de la force déployée par l'autorité pour le maintien de l'ordre ;
- guerre, tout fait de guerre ou guerre civile, sauf si le conflit éclate pendant le séjour de l'affilié dans un pays étranger et qu'il prouve ne pas avoir participé activement aux hostilités ;
- armes ou engins destinés à exploser par modification de la structure du noyau atomique ;
- tout fait ou toute succession de faits ayant une cause commune et résultant de sources de rayonnements ionisants, de combustibles nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs, ou en étant la conséquence ;
- combustible nucléaire, tout produit radioactif, déchet radioactif ou toute source de rayonnements ionisants, à l'exception des irradiations médicales rendues nécessaires par un accident ou une maladie ;
- un état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou d'intoxication similaire résultant de l'utilisation de drogues ou de substances hallucinogènes ;
- l'incapacité de l'affilié à contrôler ses actes en raison d'un usage non médical de stupéfiants ;
- troubles subjectifs ou psychiques, à l'exception de ceux dont le diagnostic repose sur des symptômes organiques ;
- une affection allergique qui ne représente pas une incapacité physiologique de plus de 25 % ;
- les traitements que l'affilié s'est appliqués à lui-même, à l'exception des actes de soins personnels normaux ;
- la pratique professionnelle de n'importe quel sport et toute forme de pratique sportive rémunérée
- la pratique des sports de combat, la participation à des courses, compétitions ou épreuves de vitesse, y compris lors des entraînements, ainsi qu'à l'occasion de paris ou de défis ;
- la pratique, même occasionnelle, de sports dangereux tels que l'acrobatie, le football américain, le saut à l'élastique, l'alpinisme et l'escalade, le pilotage ou la pratique en tant que passager d'avions de sport, d'hélicoptères ou de montgolfières, le bodyflying, le canyoning, l'escalade urbaine, la corrida, le deltaplane, les sports de combat, l'haltérophilie, le hockey sur glace, l'ice surfing, la chasse, le karting, le kayak, les activités militaires, les activités offshore, le vol à voile, le parachutisme, le parapente et le parasailing, le rafting, la luge, le rodéo, le rugby, le skysurf, les stages de survie, l'ULM, la pêche hauturière, la voile hauturière, ... ;
- la pratique régulière ou la pratique en compétition (y compris les entraînements préparatoires) de sports dangereux tels que le bobsleigh, le skeleton, le saut à ski, le ski en compétition, les courses hippiques, le polo, la spéléologie, la plongée sous-marine, ... ;

- certaines activités professionnelles dangereuses telles que la descente dans des puits, des mines, des carrières, des travaux sous-marins ou des travaux sur des lignes électriques à haute tension, la manipulation d'outils et de produits explosifs ou corrosifs, des activités sur un chantier de démolition ; une chute de plus de 4 mètres lors de l'exercice d'une activité professionnelle ;
- une [tentative de] suicide.

Article 8: Dommages causés par le terrorisme

Le décès de l'assuré causé par le terrorisme est couvert selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 3 mai 2024 relative à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, ainsi que ses arrêtés d'exécution. À cet effet, nous sommes membres de l'ASBL TRIP. L'exécution de tous les

engagements de toutes les entreprises d'assurances membres de cette ASBL est limitée à 1,7 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme terrorisme qui se sont produits au cours de l'année civile concernée.

Ce montant est adapté chaque année au 1er janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur la base de l'indice de novembre 2022. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement d'application à partir de la première échéance suivant la modification, sauf si le législateur prévoit expressément une autre mesure transitoire.

Si le total des indemnités de dommages calculées ou estimées est supérieur au montant mentionné dans le paragraphe précédent, une règle de proportionnalité est appliquée : les indemnités de dommages à verser sont limitées à concurrence du rapport entre le montant mentionné dans le paragraphe précédent ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités de dommages à verser imputées à cette année civile.

Les dispositions relatives à l'indemnisation ne sont pas applicables à la valeur de rachat théorique.

Article 9 : Déclaration de sinistre

9.1. Déclaration de sinistre

Tout sinistre susceptible de donner lieu à l'intervention de l'organisme de pension doit lui être déclaré, au moyen du formulaire prévu à cet effet, dans un délai maximum de 30 jours. En cas de déclaration tardive, l'organisme de pension peut réduire son intervention du préjudice qu'elle a subi, à moins qu'il ne soit démontré que la déclaration du sinistre a été introduite aussi rapidement que raisonnablement possible.

La déclaration doit être accompagnée de tous les documents originaux, attestations et rapports pouvant démontrer l'existence et la gravité du sinistre. L'organisme de pension peut à cet effet exiger toute pièce complémentaire, telle que la preuve que l'affilié bénéficie d'une allocation légale de l'INAMI.

Toutes les parties concernées par l'intervention de l'assureur sont tenues de prêter leur entière collaboration afin que les examens et contrôles jugés

utiles par l'organisme de pension puissent être effectués dans les meilleures conditions. Elles doivent également autoriser et inviter tout médecin ayant prodigué ou prodiguant des soins à l'affilié à communiquer au médecin-conseil de l'organisme de pension tous les renseignements demandés par celui-ci. Ces obligations s'appliquent tant lors de la survenance de l'incapacité de travail que dans le cadre de son suivi médical ultérieur. Toutes les mesures visant à accélérer la guérison doivent être prises dans les plus brefs délais et les traitements médicaux prescrits doivent être suivis. Si l'une de ces obligations n'est pas respectée, l'organisme de pension peut refuser ou interrompre totalement ou partiellement son intervention.

Après la déclaration du sinistre et sur la base des informations fournies ainsi que des résultats d'éventuelles enquêtes, l'organisme de pension confirme si son intervention est accordée, ainsi que la date de début de l'incapacité de travail et le taux d'incapacité de travail et communique sa position à l'affilié. Ceci est considéré comme accepté si l'affilié, dans les 8 jours suivant la notification, n'a pas signalé par lettre recommandée à l'assureur qu'il n'est pas d'accord.

9.2. Révision

Lors de l'octroi et du versement des prestations de solidarité, tant l'affilié que l'assureur ont toujours le droit de soumettre le taux d'incapacité de travail à une révision. Toute modification de l'état de santé de l'affilié qui cause ou pourrait causer

une diminution du taux d'incapacité de travail doit être spontanément signalée à l'assureur dans un délai de 15 jours. Chaque fois que l'organisme de pension le demande, l'affilié doit fournir la preuve qu'il bénéficie d'une allocation légale de l'INAMI, ce qui constitue une condition pour (continuer à) bénéficier de l'octroi et du versement de prestations de solidarité (voir ci-dessus). L'organisme de pension peut réclamer le remboursement de toute somme indûment versée ou octroyée, majorée des intérêts légaux.

Article 10 : Liquidation du fonds de solidarité

L'organisme de pension peut à tout moment décider de liquider le fonds de solidarité.

Si l'actif ne couvre plus les provisions, l'organisme de pension soumettra un plan de redressement à la FSMA. Si le plan de redressement pour le fonds de solidarité échoue, l'organisme de pension proposera de procéder à la liquidation du fonds de solidarité.

Article 11 : Fiscalité

Toutes les taxes existantes ou futures applicables aux conventions de pension sociale et/ou aux prestations, sont à la charge de l'affilié.

Article 12 : Entrée en vigueur et modification du règlement de solidarité

Le présent règlement de solidarité entre en vigueur le 14/09/2026.

L'organisme de pension peut, pour des raisons fondées (par exemple dans le cadre d'une modification de la législation) et dans les limites de la bonne foi, modifier le Règlement de solidarité. L'organisme de pension en informe les affiliés, en mentionnant la date d'entrée en vigueur du nouveau Règlement de solidarité.

Article 13 : Droit applicable et compétence juridique

Le droit belge est applicable à ce règlement de solidarité. Tous les litiges entre l'organisme de pension et l'affilié ou ses ayants droit relatifs à ce règlement de solidarité relèvent de la compétence des tribunaux belges.

Article 14 : Protection des données à caractère personnel

Belins SA (connue sous la marque et le nom commercial "DVV") et, le cas échéant, votre intermédiaire d'assurances, traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées.

Vos données à caractère personnel relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées aux sociétés liées à Belins SA et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des réparateurs, des entreprises de réassurance et Datassur SC.

Vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel dont nous disposons et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à vous-même. En outre, vous pouvez demander de limiter le traitement.

Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel vous avez donné votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter préjudice à légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait.

Droit d'opposition

Vous avez le droit de vous opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de vous opposer à tout moment à l'utilisation de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée DVV. Cette charte est disponible auprès de votre intermédiaire d'assurances et peut également être consultée sur www.dvv.be/chartevieprivee.