

Règlement du régime de solidarité associé aux conventions sociales de pension (Life Pension Plan - PCLI & INAMI)

Table des matières

1. Définitions
2. Objet du règlement de solidarité
3. Exécution du régime de solidarité
4. Conditions pour pouvoir bénéficier des prestations de solidarité
5. Prestations de solidarité
 - 5.1 Prise en charge du financement de la constitution de la pension complémentaire pendant les périodes d'incapacité de travail primaire en cas d'incapacité de travail due à une maladie ou un accident
 - 5.2 Prise en charge du financement de la constitution de la pension complémentaire pendant les périodes d'invalidité en cas d'incapacité de travail due à une maladie ou un accident
 - 5.3 Prise en charge du financement de la constitution de la pension complémentaire en cas de repos de maternité
 - 5.4 Compensation de la perte de revenu pendant les périodes d'invalidité en cas d'incapacité de travail due à une maladie ou un accident
 - 5.5 Compensation de la perte de revenu pendant le repos de maternité
6. Exclusions
7. Durée de validité de l'assurance
8. Fin du droit aux prestations de solidarité
9. Liquidation du fonds de solidarité
10. Renseignements médicaux et contestations
11. Charges fiscales
12. Plaintes
13. Droit applicable et juridiction compétente
14. Loi relative à la protection de la vie privée

1. Définitions

Chaque fois qu'ils apparaissent dans le texte, les termes suivants ont la signification qui leur est conférée ici :

Affiliés :

Les preneurs d'une *convention sociale de pension* souscrite auprès de l'*assureur*.

Assureur :

KBC Assurances SA – Professor Roger Van Overstraetenplein 2 – 3000 Leuven – Belgique – TVA BE 0403.552.563 – RPM Leuven – IBAN BE43 7300 0420 0601 – BIC KREDBEBB. Entreprise agréée pour toutes les branches sous le code 0014 (A.R. du 4 juillet 1979, M.B. du 14 juillet 1979) par la Banque Nationale de Belgique, boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, Belgique. Une entreprise du groupe KBC.

Convention sociale de pension :

La convention de pension complémentaire conclue avec l'*assureur*, dont les conditions particulières mentionnent explicitement qu'elle est souscrite en application de l'article 46 de la loi-programme du 24 décembre 2002. Cela signifie qu'à cette convention de pension est lié le *régime de solidarité* décrit dans le présent règlement.

Le *régime de solidarité* vaut pour la convention de pension de type tant police PCLI que police INAMI.

Règlement du régime de solidarité associé aux conventions sociales de pension (Life Pension Plan - PCLI & INAMI)

Si la convention de pension est (une nouvelle fois) liée au *régime de solidarité* après sa date d'effet initiale, la date de l'édition de police établissant cette liaison sera, pour l'application du présent règlement, considérée comme la date d'effet de la *convention sociale de pension*. Ce n'est par conséquent qu'à partir de cette date qu'il sera question d'une *convention sociale de pension* au sens du présent règlement.

Régime de solidarité

Le régime des prestations de solidarité instauré au profit des *affiliés*, de la manière décrite dans le présent règlement de solidarité.

Incapacité de travail primaire – invalidité :

La législation belge relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités distingue deux périodes d'incapacité de travail. Les douze premiers mois d'incapacité de travail sont appelés période d'*incapacité de travail primaire*, la période qui suit étant appelée période d'*invalidité*. Pendant cette période, l'indépendant est en *invalidité*. Par *incapacité de travail primaire* et *invalidité*, l'on entend les périodes d'*incapacité de travail primaire* et d'*invalidité* indemnisées reconnues par la loi, telles que les définit la législation précitée.

Repos de maternité

On entend par *repos de maternité* la période de *repos de maternité* reconnue par la loi telle que la définit la législation belge relative à l'assurance Maternité, et durant laquelle l'*affiliée* perçoit une allocation de maternité.

Prime :

Le versement perçu par l'*assureur* en exécution de la *convention sociale de pension* de l'*affilié*, aux fins de constitution de la pension complémentaire.

2. Objet du règlement de solidarité

En application de l'article 46 de la loi-programme du 24 décembre 2002, un *régime de solidarité* est associé aux conventions sociales de pension.

Ce régime regroupe, aux conditions exposées ci-après, les cinq prestations de solidarité suivantes :

- le financement de la constitution d'une pension complémentaire dans le cadre de la *convention sociale de pension* lorsque l'*affilié(e)* :
 - est en incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident pendant les périodes d'*incapacité de travail primaire*,
 - est en incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident pendant les périodes d'*invalidité*,
 - est en *repos de maternité* ;
- une prestation compensatoire de la perte de revenu, lorsque l'*affilié(e)* :
 - est en incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident pendant les périodes d'*invalidité*,
 - est en *repos de maternité*.

Le présent règlement définit les règles d'exécution du *régime de solidarité*, de même que les droits et obligations des *affiliés* et de l'*assureur*.

Règlement du régime de solidarité associé aux conventions sociales de pension (Life Pension Plan - PCLI & INAMI)

3. Exécution du régime de solidarité

L'assureur exécute lui-même le régime de solidarité. L'arrêté royal du 15 décembre 2003 fixant les règles concernant le financement et la gestion d'un régime de solidarité, lié à une convention sociale de pension, est d'application.

Le régime de solidarité est financé par les cotisations de solidarité des affiliés. Les cotisations de solidarité sont prélevées sur chaque versement effectué au profit d'une convention sociale de pension ; elles s'élèvent à 10 % du montant de chaque versement.

En exécution du régime de solidarité, les prestations de solidarité sont assurées par l'assureur lui-même. Les assurés de ladite assurance sont les affiliés ; les affiliés sont également les bénéficiaires directs des conditions définies dans le règlement de solidarité. Ces dispositions sont propres à ladite assurance et diffèrent des conditions générales des conventions sociales de pension.

4. Conditions pour pouvoir bénéficier des prestations de solidarité

Conditions pour avoir droit aux prestations de solidarité décrites dans le règlement de solidarité :

- L'affilié doit avoir disposé, au cours de l'année civile qui a précédé l'année durant laquelle débute l'incapacité de travail primaire ou le repos de maternité, d'une convention sociale de pension souscrite auprès de l'assureur. Une prime, sur laquelle la cotisation de solidarité a pu être prélevée pour financer le règlement de solidarité, doit avoir été versée pour cette année.
-
- Si l'affilié dispose d'une convention sociale de pension de type police INAMI, il doit de surcroît, au cours de l'année considérée :
 - o avoir adhéré aux Accords ou Conventions nationaux cités à l'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;
 - o avoir réclamé à l'INAMI l'avantage social évoqué dans ce même article ; et
 - o avoir consacré cet avantage social au financement de la convention sociale de pension souscrite par ses soins.
- Le risque assuré se produit au cours de la période assurée par le règlement de solidarité (voir le point 7. « Durée de validité de l'assurance » pour plus de détails à ce sujet).

5. Prestations de solidarité

5.1. Prise en charge du financement de la constitution de la pension complémentaire pendant les périodes d'incapacité de travail primaire en cas d'incapacité de travail due à une maladie ou un accident

But

Si à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'affilié est dans un état d'incapacité de travail qui relève de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'assureur verse à ses frais dans la convention sociale de pension de l'affilié, au cours des périodes d'incapacité de travail primaire, une cotisation en vue de la constitution de sa pension complémentaire. Cette cotisation est appelée la « cotisation prise en charge ».

Déclaration

L'affilié déclare son incapacité de travail à l'assureur par écrit le plus rapidement possible et au plus tard, dans les deux mois qui suivent le début de l'incapacité de travail.

Règlement du régime de solidarité associé aux conventions sociales de pension (Life Pension Plan - PCLI & INAMI)

Si l'*affilié* démontre que le caractère tardif de la déclaration est dû à la force majeure ou qu'il a effectué la déclaration dès qu'il lui a été raisonnablement possible de le faire, l'*assureur* n'invoquera pas le délai précité.

L'*incapacité de travail primaire* à la suite d'une maladie ou d'un accident ne peut être prouvée qu'au moyen d'une attestation délivrée par la mutuelle ou par le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI. Aucun droit aux prestations d'assurance ne peut être ouvert sans cette preuve. L'*assureur* verse dans la *convention sociale de pension* de l'*affilié* la cotisation dont il assure la prise en charge, à condition que celui-ci lui ait transmis l'attestation.

Montant de la cotisation prise en charge

La cotisation prise en charge est calculée par année civile.

La cotisation prise en charge au cours d'une année civile donnée correspond à la *prime* de l'année civile ayant précédé l'année au cours de laquelle la période d'*incapacité de travail primaire* débute, calculée au prorata du nombre de jours, durant l'année civile, pour lesquels l'*affilié* a fourni une attestation délivrée par la mutuelle ou par le Conseil médical de l'invalidité prouvant qu'il était en incapacité de travail. Seuls les jours d'*incapacité de travail* calculés à partir du septième mois de chacune des *périodes d'incapacité de travail primaire entamées* sont pris en considération.

Si, au cours des trois mois qui suivent la fin d'une période d'*incapacité de travail primaire* reconnue, l'*affilié* est à nouveau dans un état d'incapacité de travail relevant de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités en raison de la même maladie ou du même accident, l'on considère que la période d'*incapacité de travail primaire* se poursuit. L'*affilié* n'a toutefois pas droit aux prestations de solidarité pour les jours, au cours de cette période, durant lesquels il n'a pas été déclaré en incapacité de travail.

L'on considère que l'état d'*incapacité de travail se poursuit* pendant la période au cours de laquelle, en application des articles 23 et 23bis de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 et moyennant l'accord préalable du médecin conseil, l'*affilié* reprend en partie l'occupation professionnelle qu'il exerçait au moment où l'incapacité de travail a débuté ou entame une autre activité professionnelle indépendante, une activité d'aidant ou une autre activité professionnelle quelle qu'elle soit. La cotisation prise en charge est dans ce cas diminuée au prorata du degré de reprise.

Pour définir le montant de la cotisation prise en charge, il est tenu compte de la manière exposée ci-après des limites prévues par la législation :

- Dans le cas d'une police PCLI, la cotisation prise en charge par année civile est limitée à la cotisation maximum autorisée sur le plan fiscal pour une *convention sociale de pension*, pour l'année civile considérée. Si une *prime* est versée par l'*affilié* ou pour son compte durant l'année de la prise en charge, la cotisation prise en charge est, pour cette année civile, limitée à la cotisation maximum autorisée sur le plan fiscal précitée diminuée de la *prime* versée, pour que le plafond fiscal reste intact.
- Si pendant la période assurée, l'*affilié* continue à avoir droit aux avantages sociaux au sens de l'article 54 de la loi (loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994), la cotisation calculée conformément aux alinéas qui précèdent, prise en charge au cours d'une année civile donnée, sera diminuée de la cotisation INAMI versée pour cette même année.

Traitement de la cotisation prise en charge

La cotisation prise en charge est considérée, du point de vue juridique, comme un versement ordinaire effectué en vue de la constitution de pension dans le cadre de la *convention sociale de pension* de l'*affilié* et sera intégrée même dans la réserve, après déduction des frais et de la cotisation de solidarité. Si la *convention sociale de pension* fait mention d'une combinaison d'assurances spécifique, cette combinaison s'applique à la cotisation prise en charge également.

Règlement du régime de solidarité associé aux conventions sociales de pension (Life Pension Plan - PCLI & INAMI)

Durée

La cotisation prise en charge est versée, chaque année civile à partir de l'année civile au cours de laquelle la période d'*incapacité de travail primaire* a débuté, pendant toute la durée de l'*incapacité de travail primaire* reconnue, jusqu'au départ à la pension légale de l'*affilié* au plus tard. Seuls les jours d'*incapacité de travail* calculés à partir du septième mois de chacune des périodes d'*incapacité de travail primaire* entamées sont pris en considération.

La cotisation est versée y compris durant l'année civile au cours de laquelle l'*affilié* atteint l'âge légal de la retraite. Le calcul de la cotisation prise en charge pour cette année civile ne tient compte que du nombre de jours au cours de ladite année civile qui ont précédé le jour où l'*affilié* a atteint l'âge légal de la retraite et pour lesquels il a fourni une attestation délivrée par la mutuelle ou par le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI prouvant qu'il était en incapacité de travail.

Date du versement

La cotisation prise en charge est versée dans la *convention sociale de pension* de l'*affilié* à la fin de chaque année civile pour laquelle l'*affilié* peut y prétendre.

5.2. Prise en charge du financement de la constitution de la pension complémentaire pendant les périodes d'*invalidité* en cas d'*incapacité de travail* due à une maladie ou un accident

But

Si à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'*affilié* est dans un état d'*invalidité* qui relève de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'*assureur* verse à ses frais dans la *convention sociale de pension* de l'*affilié* une cotisation en vue de la constitution de sa pension complémentaire.

Cette cotisation est appelée la « cotisation prise en charge ».

Déclaration

L'*affilié* déclare son *invalidité* à l'*assureur* par écrit le plus rapidement possible et au plus tard, dans les deux mois qui suivent le début de l'*invalidité*.

Si l'*affilié* démontre que le caractère tardif de la déclaration est dû à la force majeure ou qu'il a effectué la déclaration dès qu'il lui a été raisonnablement possible de le faire, l'*assureur* n'invoquera pas le délai précité.

L'*affilié* n'a pas à faire de nouvelle déclaration écrite si la période d'*invalidité* succède directement à la période d'*incapacité de travail primaire*, et que cette dernière a été déclarée à l'*assureur* dans le cadre de la prestation de solidarité évoquée au point 5.1.

Pendant les périodes d'*invalidité*, l'*incapacité de travail* est elle aussi prouvée au moyen d'une attestation délivrée par la mutuelle ou par le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI. Aucun droit aux prestations d'assurance ne peut être ouvert sans cette preuve. L'*assureur* verse dans la *convention sociale de pension* de l'*affilié* la cotisation prise en charge, à condition que l'*affilié* lui ait transmis l'attestation.

Montant de la cotisation prise en charge

La cotisation prise en charge est calculée par année civile.

La cotisation prise en charge au cours d'une année civile donnée correspond à la *prime* de l'année civile qui a précédé l'année au cours de laquelle la période d'*incapacité de travail* primaire débute, calculée au prorata du nombre de jours au cours de l'année civile au sujet desquels l'*affilié* a fourni une attestation délivrée par la mutuelle ou par le Conseil médical de l'invalidité prouvant qu'il était en *invalidité*.

Si, au cours des trois mois qui suivent la fin d'une période d'*invalidité* reconnue, l'*affilié* est à nouveau dans un état d'*incapacité de travail* relevant de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités en raison de la même maladie ou du même accident, l'on considère que la période d'*invalidité* se poursuit. L'*affilié* n'a toutefois pas droit aux prestations de solidarité pour les jours, au cours de cette période, durant lesquels il n'a pas été déclaré en incapacité de travail.

Règlement du régime de solidarité associé aux conventions sociales de pension (Life Pension Plan - PCLI & INAMI)

L'on considère que l'état d'incapacité de travail se poursuit pendant la période au cours de laquelle, en application des articles 23 et 23bis de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 et moyennant l'accord préalable du médecin conseil, l'*affilié* reprend en partie l'occupation professionnelle qu'il exerçait au moment où l'incapacité de travail a débuté ou entame une autre activité professionnelle indépendante, une activité d'aidant ou une autre activité professionnelle quelle qu'elle soit. La cotisation prise en charge est dans ce cas diminuée au prorata du degré de reprise.

Pour définir le montant de la cotisation prise en charge, il est tenu compte de la manière exposée ci-après des limites prévues par la législation :

- Dans le cas d'une police PCLI, la cotisation prise en charge par année civile est limitée à la cotisation maximum autorisée sur le plan fiscal pour une *convention sociale de pension*, pour l'année civile considérée. Si une *prime* est versée par l'*affilié* ou pour son compte durant l'année de la prise en charge, la cotisation prise en charge est, pour cette année civile, limitée à la cotisation maximum autorisée sur le plan fiscal précitée diminuée de la *prime* versée, pour que le plafond fiscal reste intact.
- Si pendant la période assurée, l'*affilié* continue à avoir droit aux avantages sociaux au sens de l'article 54 de la loi (loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994), la cotisation, calculée conformément aux alinéas qui précèdent, prise en charge au cours d'une année civile donnée, sera diminuée de la cotisation INAMI versée pour cette même année.

Traitement de la cotisation prise en charge

La cotisation prise en charge est considérée, du point de vue juridique, comme un versement ordinaire effectué en vue de la constitution de pension dans le cadre de la *convention sociale de pension* de l'*affilié* et sera intégrée même dans la réserve, après déduction des frais et de la cotisation de solidarité.

Durée

La cotisation prise en charge est versée, chaque année civile à partir de l'année civile au cours de laquelle la période d'*invalidité* a débuté, pendant toute la durée de l'*invalidité* reconnue, jusqu'au départ à la pension légale de l'*affilié* au plus tard.

La cotisation est versée y compris durant l'année civile au cours de laquelle l'*affilié* atteint l'âge légal de la retraite. Le calcul de la cotisation prise en charge pour cette année civile ne tient compte que du nombre de jours de ladite année civile qui ont précédé le jour où l'*affilié* a atteint l'âge légal de la retraite et pour lesquels il a fourni une attestation délivrée par la mutuelle ou par le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI prouvant qu'il était invalide.

Date du versement

La cotisation prise en charge est versée dans la *convention sociale de pension* de l'*affilié* à la fin de chaque année civile pour laquelle l'*affilié* peut y prétendre.

Article 5.3. Prise en charge du financement de la constitution de la pension complémentaire pendant les périodes de *repos de maternité*

But

En cas de *repos de maternité* qui relève de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'*assureur* verse à ses frais dans la *convention sociale de pension* de l'*affiliée* une cotisation en vue de la constitution de sa pension complémentaire.
Cette cotisation est appelée la « cotisation prise en charge ».

Déclaration

L'*affiliée* déclare le *repos de maternité* à l'*assureur* par écrit le plus rapidement possible et au plus tard, dans les deux mois qui suivent le début du *repos de maternité*.

Règlement du régime de solidarité associé aux conventions sociales de pension (Life Pension Plan - PCLI & INAMI)

Si l'*affiliée* démontre que le caractère tardif de la déclaration est dû à la force majeure ou qu'elle a effectué la déclaration dès qu'il lui a été raisonnablement possible de le faire, l'*assureur* n'invoquera pas le délai précité.

Le *repos de maternité* ne peut être prouvé qu'au moyen d'une attestation de la mutuelle ou de l'acte de naissance. Aucun droit aux prestations d'assurance ne peut être ouvert sans cette preuve. L'*assureur* verse dans la *convention sociale de pension* de l'*affiliée* la cotisation prise en charge, à condition que l'*affiliée* lui ait transmis l'attestation.

Montant de la cotisation prise en charge

La cotisation prise en charge est calculée par accouchement.

Par accouchement, la cotisation prise en charge s'élève à un montant unique équivalent à 25 % de la *prime* de l'année civile ayant précédé l'année au cours de laquelle le *repos de maternité* débute.

Pour définir le montant de la cotisation prise en charge, il est tenu compte de la manière exposée ci-après des limites prévues par la législation :

- Dans le cas d'une police PCLI, la cotisation prise en charge par année civile est limitée à la cotisation maximum autorisée sur le plan fiscal pour une *convention sociale de pension*, pour l'année civile considérée. Si une *prime* est versée par l'*affilié* ou pour son compte durant l'année de la prise en charge, la cotisation prise en charge est, pour cette année civile, limitée à la cotisation maximum autorisée sur le plan fiscal précitée diminuée de la *prime* versée, pour que le plafond fiscal reste intact.
- Si pendant la période assurée, l'*affiliée* continue à avoir droit aux avantages sociaux au sens de l'article 54 de la loi (loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994), la cotisation, calculée conformément aux alinéas qui précèdent, prise en charge au cours d'une année civile donnée, sera diminuée de la cotisation INAMI versée pour cette même année.

Traitement de la cotisation prise en charge

La cotisation prise en charge est considérée, du point de vue juridique, comme un versement ordinaire effectué en vue de la constitution de pension dans le cadre de la *convention sociale de pension* de l'*affiliée* et sera intégrée même dans la réserve, après déduction des frais et de la cotisation de solidarité.

Date du versement

La cotisation prise en charge est versée dans la *convention sociale de pension* de l'*affiliée* à la fin de chaque année civile pour laquelle l'*affiliée* peut y prétendre.

5.4. Compensation de la perte de revenu pendant les périodes d'*invalidité* en cas d'*incapacité de travail* due à une maladie ou un accident

But

Si à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'*affilié* est dans un état d'*invalidité* qui relève de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'*assureur* lui verse une rente.

Déclaration

L'*affilié* déclare l'*invalidité* à l'*assureur* par écrit le plus rapidement possible et au plus tard, dans les deux mois qui suivent le début de l'*invalidité*. Si l'*affilié* démontre que le caractère tardif de la déclaration est dû à la force majeure ou qu'il a effectué la déclaration dès qu'il lui a été raisonnablement possible de le faire, l'*assureur* n'invoquera pas le délai précité.

L'*affilié* n'a pas à faire de nouvelle déclaration écrite si la période d'*invalidité* succède directement à la période d'*incapacité de travail primaire*, et que cette dernière a été déclarée à l'*assureur* dans le cadre de la prestation de solidarité évoquée au point 5.1.

Règlement du régime de solidarité associé aux conventions sociales de pension (Life Pension Plan - PCLI & INAMI)

L'*invalidité* due à une maladie ou un accident ne peut être prouvée qu'au moyen d'une attestation délivrée par la mutuelle ou par le Conseil médical de l'INAMI. Aucun droit aux prestations d'assurance ne peut être ouvert sans cette preuve. L'*assureur* verse la rente à l'*affilié*, à condition que celui-ci lui ait transmis l'attestation.

Montant de la rente annuelle

La rente annuelle est égale à trois fois le montant de la *prime* de l'année qui a précédé l'année au cours de laquelle l'*incapacité de travail primaire* a débuté.

Conformément à la législation en vigueur, la rente annuelle est limitée au montant maximum fixé dans l'arrêté royal du 15 décembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux conventions sociales de pension.

Si, au cours des trois mois qui suivent la fin d'une période d'*invalidité* reconnue, l'*affilié* est à nouveau dans un état d'*incapacité de travail qui relève de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités* en raison de la même maladie ou du même accident, l'on considère que la période d'*invalidité* se poursuit. L'*affilié* n'a toutefois pas droit aux prestations de solidarité pour les jours, au cours de cette période, durant lesquels il n'a pas été déclaré en incapacité de travail.

L'on considère que l'état d'*incapacité de travail* se poursuit pendant la période au cours de laquelle, en application des articles 23 et 23bis de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 et moyennant l'accord préalable du médecin conseil, l'*affilié* reprend en partie l'occupation professionnelle qu'il exerçait au moment où l'*incapacité de travail* a débuté ou entame une autre activité professionnelle indépendante, une activité d'aidant ou une autre activité professionnelle quelle qu'elle soit. Dans ce cas, le montant de la rente annuelle est diminué au prorata au degré de reprise.

Durée

La rente est versée à partir de la prise d'effet de l'*invalidité* et pendant toute la durée de l'*invalidité* reconnue, jusqu'au départ à la pension légale de l'*affilié* au plus tard.

Date du versement

La rente annuelle est payée sur une base mensuelle. A la fin de chaque mois pour lequel l'*affilié* prouve son *invalidité* au moyen d'une attestation délivrée par la mutuelle ou par le Conseil médical de l'INAMI, un montant correspondant à un douzième de la rente annuelle est payé à l'*affilié*.

Si, d'après cette attestation, l'*invalidité* débute ou se termine par un mois incomplet, le montant de la rente payé pour le mois concerné sera diminué au prorata.

La rente est versée y compris pour le mois au cours duquel l'*affilié* atteint l'âge légal de la retraite. Le calcul de la rente payée pour ce mois ne tient compte que du nombre de jours dudit mois qui ont précédé le jour où l'*affilié* a atteint l'âge légal de la retraite et pour lesquels il a fourni une attestation délivrée par la mutuelle ou par le Conseil médical de l'INAMI prouvant qu'il était invalide.

5.5. Compensation de la perte de revenu pendant le repos de maternité

But

En cas de *repos de maternité* qui relève de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'*assureur* paie à l'*affiliée* un montant unique de 250 euros par nouveau-né.

Déclaration

La déclaration de *repos de maternité*, effectuée conformément aux dispositions relatives à la prestation de solidarité décrites au point 5.3., vaut également pour la prestation de solidarité.

Règlement du régime de solidarité associé aux conventions sociales de pension (Life Pension Plan - PCLI & INAMI)

6. Exclusions

Aucune prestation de solidarité n'est octroyée si l'*affilié* est en incapacité de travail à la suite :

- de conséquences ou de complications :
 - i. d'une maladie ou d'une infirmité qui s'est manifestée dès avant la prise d'effet de la *convention sociale de pension* de l'*affilié*,
 - ii. d'un accident survenu avant la date d'effet de la *convention sociale de pension* de l'*affilié*.Par conséquences et complications, l'on entend également une poussée aiguë d'une maladie contagieuse, inflammatoire ou chronique ;
- d'une tentative de suicide ;
- d'un acte intentionnel de l'*affilié* ;
- de maladies résultant d'une consommation exagérée d'alcool, de drogue ou d'autres stupéfiants ;
- d'accidents survenus alors que l'assuré était en état d'ivresse manifeste ou sous l'influence de drogue ou de stupéfiants. Les intoxications alcooliques supérieures à 1,5 pour mille sont toujours considérées comme un état d'ivresse manifeste ;
- de troubles subjectifs ou psychiques sans symptômes objectifs ;
- d'émeutes, de troubles, d'actes de violence collectifs de nature politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion à l'égard des autorités publiques ou de tout autre pouvoir établi, pour autant que l'*affilié* y ait pris part volontairement et activement ;
- d'un fait de guerre ; la garantie reste toutefois acquise pendant les 14 jours qui suivent l'éclatement du conflit, si l'*affilié* a été surpris à l'étranger par un état de guerre et à condition qu'il n'ait pas participé activement aux hostilités ;
- d'actes de violence commis sur des personnes ou pendant le détournement ou la détérioration malveillante de biens ;
- d'accidents survenus lors de l'exécution de paris ou de défis pour lesquels des risques déraisonnables sont pris, ou de tout autre acte téméraire ;
- de réactions nucléaires, de radioactivité et de radiations ionisantes, à l'exception des radiations requises à la suite d'une maladie ou d'un accident assuré ;
- d'un saut en parachute, sauf cas de force majeure ;
- de la pratique de sports de combat, du rugby, de sports aériens, du parapente, de courses automobiles ou de moto, de courses nautiques, de la voile, de courses de voile, du saut à l'élastique, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, de sports d'escalade, de ski acrobatique, de kite surf, de canyoning ou de parachutisme, sauf cas de force majeure et ski nautique ;
- d'un accident à bord d'un prototype, d'un U.L.M., d'un deltaplane ou à bord d'un appareil de navigation aérienne utilisé à l'occasion de compétitions, d'expositions, d'essais de vitesse, de raids, de vols d'essai, de records ou de tentatives de record ou au cours d'entraînements en vue de la participation à l'une de ces activités ;
- d'un accident survenu au cours de l'utilisation d'appareils de navigation aérienne,
 - o sauf en tant que pilote ou passager à bord de tout avion ou hélicoptère légalement destiné au transport de personnes ou de tout appareil aérien de transport militaire,
 - o sauf en tant que pilote amateur ou passager à bord d'un appareil à moteur ou d'un planeur dans un but touristique. Le pilote doit effectuer un vol autorisé par son permis de vol et l'appareil doit être muni d'un certificat de navigabilité ;
- d'accidents survenus pendant la participation à des concours d'adresse ou à des courses de vitesse avec des animaux, des véhicules ou des bateaux motorisés ou pendant des entraînements en vue de telles compétitions ;
- d'accidents survenus pendant la pratique d'une activité sportive à titre professionnel ou dans le cadre du contrat de travail, entraînements compris.

Cette garantie couvre les dommages causés par le terrorisme, conformément à la loi relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

L'*assureur* est à cet effet membre de l'ASBL TRIP.

Règlement du régime de solidarité associé aux conventions sociales de pension (Life Pension Plan - PCLI & INAMI)

Conformément à la loi précitée, l'exécution de tous les engagements de toutes les entreprises d'assurance membres de l'ASBL TRIP peut être limitée dans le cas où au cours d'une même année civile, le montant total à payer de tous les engagements de toutes les entreprises d'assurance ensemble dépasserait le montant fixé par la loi.

S'il s'avère que le montant à rembourser doit être écrêté, cela se fera par application d'un pourcentage fixé conformément à la législation précitée. L'*affilié* pourra faire valoir ses droits auprès de l'*assureur* dès que ce pourcentage aura été fixé.

7. Durée de validité de l'assurance

La période assurée dont il est question au point 4 correspond à la durée de validité du règlement de solidarité.

Le règlement entrera en vigueur le 1er janvier 2018 ; il sera ensuite, conformément aux conditions particulières de la *convention sociale de pension*, reconductible pour des périodes successives d'une année civile, jusqu'à sa modification ou résiliation.

Si, pendant la durée de validité d'un règlement donné, l'*affilié* a droit, conformément aux dispositions dudit règlement, aux prestations de solidarité qui y sont prévues et que le règlement est modifié ou supprimé, l'*affilié* continue à exercer ses droits aux prestations de solidarité conformément aux dispositions du règlement d'origine modifié ou supprimé.

8. Fin du droit aux prestations de solidarité

En cas de décès de l'*affilié*, de rachat de la *convention sociale de pension* (départ à la retraite ou rachat anticipé) ou de transfert par l'*affilié* de la réserve de la *convention sociale de pension* vers un organisme de pension autre que l'*assureur*, le droit aux prestations de solidarité prend fin à la date dudit décès, rachat ou transfert.

L'*affilié* qui bénéficie des prestations de solidarité au moment où prend fin son affiliation à la caisse d'assurances sociales qui encaisse les *primes* de la *convention sociale de pension*, continue à bénéficier des prestations en cours conformément aux conditions et modalités de ce règlement, même après la fin de son affiliation.

Si pour une année donnée, l'*affilié* n'a pas effectué de versement dans sa *convention sociale de pension* en vue de constituer une pension complémentaire, son droit aux prestations de solidarité s'éteint au début de l'année civile qui suit l'année au cours de laquelle aucun versement n'a été effectué. N'est pas visé ici le cas où l'*affilié* n'effectue plus de versements parce qu'il est en incapacité de travail ou en *invalidité*.

9. Liquidation du fonds de solidarité

Les cotisations destinées à financer le *régime de solidarité* sont versées dans un fonds de solidarité géré par l'*assureur*.

Si l'autorité de contrôle impose un plan de redressement au fonds de solidarité et que l'*assureur* ne peut financer ce plan, le *régime de solidarité* sera dénoncé et l'*assureur* proposera de procéder à la liquidation du fonds de solidarité.

Le fonds servira tout d'abord à garantir les prestations de solidarité en cours. Le solde éventuel sera partagé entre les *affiliés*, proportionnellement aux réserves constituées par chacun d'eux dans la *convention sociale de pension*.

Règlement du régime de solidarité associé aux conventions sociales de pension (Life Pension Plan - PCLI & INAMI)

Si le *régime de solidarité* est transféré dans un autre organisme agréé, le fonds de solidarité sera liquidé chez l'*assureur* dans la mesure de ce transfert, et transféré vers le nouvel organisme.

10. Renseignements médicaux et contestations

A la demande du médecin-conseil de l'*assureur*, l'*affilié* fournit les renseignements médicaux que le médecin-conseil estime nécessaires à l'approbation du paiement des prestations de solidarité. Les renseignements médicaux sont transmis au médecin-conseil.

Aussi longtemps que les renseignements médicaux demandés n'ont pas été fournis, l'*assureur* peut refuser de s'acquitter des prestations de solidarité.

En cas de divergence d'opinion entre le médecin-conseil de l'*assureur* et le médecin de l'*affilié*, un troisième médecin, chargé de se prononcer, sera désigné. Si les deux médecins ne parviennent pas à se mettre d'accord sur la désignation du troisième, c'est le tribunal compétent qui s'en chargera.

Chacune des parties supporte les honoraires et frais de son médecin, les honoraires et frais du troisième médecin étant supportés pour moitié par chacune des parties.

11. Charges fiscales

L'*assureur* peut mettre à charge des *affiliés* tous les impôts actuels et futurs applicables au présent règlement et à toutes les sommes dues pour un quelconque motif du fait de ce règlement.

12. Plaintes

L'intermédiaire d'assurances de l'*affilié* est son premier interlocuteur en cas de question ou de plainte. Si aucun accord n'est dégagé, l'*affilié* pourra s'adresser au Service Traitement des réclamations de KBC, Brusselsesteenweg 100, 3000 Leuven, plaintes@kbc.be.

En l'absence de solution, il pourra saisir l'Ombudsman des assurances, square de Meeûs 35 à 1000, Bruxelles, www.ombudsman.as, compétent pour l'intégralité du secteur. L'*affilié* conserve toutefois le droit d'intenter une action en justice.

13. Droit applicable et tribunaux compétents

La présente assurance est régie par le droit belge. Tout litige entre l'*assureur* et l'*affilié* ou ses ayants droit au sujet de la présente assurance relève de la compétence des tribunaux belges.

14. Loi relative à la protection de la vie privée

L'*assureur* accorde une importance considérable à la protection de la vie privée et entend traiter les données à caractère personnel en toute légalité, honnêteté et transparence. L'*assureur* traite les données personnelles du (candidat) preneur d'assurance, de l'*affilié* et du bénéficiaire conformément à la loi relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, à sa propre déclaration en matière de respect de la vie privée et aux contrats qu'il a conclus avec le (candidat) preneur. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement et l'échange des données par l'*assureur* et sur les droits des parties intéressées dans la déclaration générale en matière de respect de la vie privée de l'*assureur* (disponible à l'adresse www.kbc.be/privacy ou auprès de votre intermédiaire). La déclaration en matière de respect de la vie privée est régulièrement mise à jour.

Règlement du régime de solidarité associé aux conventions sociales de pension (Life Pension Plan - PCLI & INAMI)

Les représentants et les entreprises qui communiquent à l'*assureur* des données de personnes physiques avec lesquelles ils sont liés s'engagent à ne fournir ces données que dans la mesure où ceci est autorisé par la loi et où les personnes physiques concernées en ont été suffisamment informées et y ont consenti, et ont été suffisamment informées de leurs droits. L'entreprise conserve les preuves de ce qui précède et les fournit à l'*assureur* si celui-ci lui en fait la demande. Ainsi l'entreprise collectera-t-elle les autorisations des *affiliés* et les conservera-t-elle aux fins de traitement, par l'*assureur*, des données relatives à leur état de santé en cas de déclaration de sinistre. L'entreprise préserve l'*assureur* de toute réclamation (par les personnes concernées ou par la Commission de la protection de la vie privée) à ce propos.

Si une partie n'accepte pas la manière dont l'*assureur* collecte et traite ses données à caractère personnel, l'*assureur* lui conseille d'initier les démarches qui s'imposent, par exemple en le lui faisant savoir par les canaux prévus à cet effet, de la manière décrite dans la déclaration générale en matière de respect de la vie privée.