

< **VIVIUM**

**Pension Libre Complémentaire
Sociale**

pour Indépendants (PLCI)
et pour prestataires de soins
salariés conventionnés (PLC)

Règlement de solidarité >

REF. 8.897F – 07.2026

TABLE DES MATIERES

RÈGLEMENT DE SOLIDARITÉ	1
ARTICLE 1. DEFINITIONS	3
ARTICLE 2. OBJET	4
ARTICLE 3. COTISATION DE SOLIDARITE	4
ARTICLE 4. INSTAURATION ET GESTION DU REGIME DE SOLIDARITE	4
ARTICLE 5. AFFILIATION	4
ARTICLE 6. ENTREE EN VIGUEUR ET MODIFICATION DU REGLEMENT DE SOLIDARITE	5
ARTICLE 7. FORMALITES MEDICALES ET CONTRÔLES	5
ARTICLE 8. PRESTATIONS DE SOLIDARITE	5
ARTICLE 9. DISPOSITIONS COMMUNES POUR TOUTES LES PRESTATIONS DE SOLIDARITE	5
ARTICLE 10. PRESTATION DE SOLIDARITE EN CAS D'INVALIDITE : FINANCEMENT DE LA CONVENTION DE PENSION	7
ARTICLE 11. PRESTATIONS DE SOLIDARITE EN CAS DE REPOS DE MATERNITE : FINANCEMENT DE LA CONVENTION DE PENSION AUVEAU-NE	8
ARTICLE 12. PRESTATION DE SOLIDARITE EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL : RENTE	9
ARTICLE 13. PRESTATION DE SOLIDARITE EN CAS DE DECES : RENTE DE SURVIE	9
ARTICLE 14. PRESTATION DE SOLIDARITE EN CAS DE MALADIE GRAVE : INDEMNISATION FORFAITAIRE	11
ARTICLE 15. OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE	11
ARTICLE 16. LIQUIDATION DU FONDS DE SOLIDARITE	11
ARTICLE 17. DROIT APPLICABLE ET RESSORT DE COMPETENCE EN CAS DE LITIGES	11
ARTICLE 18. RECUPERATION ET SUSPENSION DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE	11

ARTICLE 1. DEFINITIONS

Pour l'application du présent règlement, il convient d'entendre, par :

Organisme de pension et organisateur du régime de solidarité

VIVIUM, une marque de P&V Assurances SCRL.

VIVIUM intervient aussi en tant qu'assureur des prestations de solidarité.

Affections préexistantes

Les maladies, les affections, les accidents ainsi que les situations liées à la grossesse ou à la maternité survenus avant la date d'affiliation ou dont la (ou les) cause(s) est(sont) antérieure(s) à cette date et/ou dont les premiers symptômes se sont manifestés avant cette date.

Affilié

L'indépendant, le conjoint aidant, l'aidant ou le prestataire de soins qui a souscrit une convention sociale de pension auprès de l'organisme de pension.

Convention sociale de pension

La convention de pension souscrite en application de l'article 46 de la loi-programme du 24 décembre 2002. Une telle convention de pension est obligatoirement assortie d'un régime de solidarité, dont les prestations sont financées par une cotisation de solidarité d'au moins 10%, prélevée sur la cotisation payée dans le cadre de la constitution de la pension.

Cotisations de pension

La prime versée après déduction des primes pour les assurances complémentaires et de la cotisation de solidarité.

Dernière cotisation de pension

La cotisation de pension qui a été versée par l'affilié dans le courant de l'année qui précède l'événement donnant droit à la prestation de solidarité.

Prestataires de soins salariés

Les prestataires de soins qui exercent leurs activités professionnelles donnant lieu à des avantages sociaux dans un régime qui se traduit par un assujettissement total ou partiel au régime de sécurité sociale pour les travailleurs, à condition et tant qu'ils aient droit à une cotisation INAMI.

Ça peut être un médecin, dentiste, pharmacien, kinésithérapeute, sage-femme ou logopède.

« Incapacité de travail primaire », « invalidité » et « repos de maternité »

La signification qui est donnée à ces termes dans la sécurité sociale belge.

N'est PAS considérée comme une invalidité : la période pendant laquelle l'affilié reprend un travail préalablement autorisé, même si cette période est considérée comme une invalidité en vertu de la législation sociale.

Régime de solidarité

Le régime de prestations de solidarité qui est instauré au profit des affiliés et/ou de leurs ayants droit.

ARTICLE 2. OBJET

Le présent règlement de solidarité fixe les droits et obligations de l'affilié, des bénéficiaires et de l'organisateur du régime de solidarité.

Il fixe également les règles relatives à l'exécution du régime de solidarité en application de l'article 46 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 et des arrêtés royaux du 15 décembre 2003, fixant les prestations de solidarité liées aux conventions sociales de pension ainsi que les règles concernant le financement et la gestion d'un régime de solidarité lié à une convention sociale de pension, ainsi que de l'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée, le 14 juillet 1994.

Le régime de solidarité est lié aux conventions sociales de pension conclues avec l'organisme de pension, financées par les versements personnels des affiliés.

Ce règlement de solidarité fait partie intégrante de la convention sociale de pension.

Chaque affilié peut demander une copie du règlement.

ARTICLE 3. COTISATION DE SOLIDARITE

La cotisation de solidarité s'élève à 10 % de la prime versée, déduction faite des primes pour les éventuelles assurances complémentaires.

A la réception du versement dans la convention sociale de pension de l'affilié, l'organisme de pension verse la cotisation de solidarité dans le fonds de solidarité.

ARTICLE 4. INSTAURATION ET GESTION DU REGIME DE SOLIDARITE

L'organisateur du régime de solidarité souscrit auprès de l'organisme de pension une assurance collective des prestations de solidarité.

Les affiliés sont les bénéficiaires directs de l'assurance collective, à l'exception de deux prestations de solidarité : le financement en cas d'invalidité et le financement en cas de repos de maternité, où la prestation de solidarité consiste, en partie, en un financement de la convention de pension.

Le fonds de solidarité est géré par l'organisme de pension, séparément de ses autres activités. Il est crédité pour les cotisations de solidarité, telles que décrites dans ce règlement. Il est débité pour les primes de risque de l'assurance collective dont il est question dans le présent article. L'intégralité de la cotisation de solidarité sera affectée aux primes de risque pour cette assurance collective.

L'organisateur n'impute pas de frais pour la gestion du fonds. Les frais pour la gestion de l'assurance collective sont compris dans les primes de risque.

ARTICLE 5. AFFILIATION

Les affiliés au fonds de solidarité sont les indépendants et, limités aux prestataires de soins, les salariés qui ont souscrit une convention sociale de pension auprès de l'organisme de pension, et pour lesquels une cotisation de solidarité a été versée.

L'affiliation entre en vigueur à partir de la souscription d'une convention sociale de pension, et est valable à partir de l'année civile de la souscription.

L'affiliation prend fin de plein droit en cas de décès de l'affilié, à la date d'expiration prévue dans la convention sociale de pension, en cas de cessation de paiement des primes, en cas de rachat de la convention sociale de pension ou en cas de transfert des réserves de pension vers une autre convention de pension.

Toutefois, l'affiliation n'est pas suspendue pour les affiliés qui, au moment où la suspension devrait normalement s'appliquer, bénéficient d'une prestation de solidarité prévoyant la poursuite de la constitution de pension pendant une période d'invalidité ou de repos de maternité.

ARTICLE 6. ENTREE EN VIGUEUR ET MODIFICATION DU REGLEMENT DE SOLIDARITE

Ce règlement entre en vigueur le 1er juillet 2026 et s'applique à toutes les conventions sociales de pension souscrites auprès de l'organisme de pension, y compris les contrats transformés en une convention sociale de pension en vertu de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002.

Le règlement de solidarité peut être modifié unilatéralement par l'organisateur lorsque celui-ci l'estime nécessaire. Ainsi, l'organisateur peut décider de modifier les prestations de solidarité, d'offrir d'autres prestations de solidarité ou de supprimer certaines prestations de solidarité, notamment lorsque les cotisations de solidarité ne suffisent plus à financer l'assurance collective des prestations de solidarité.

La décision de modifier le règlement de solidarité sera communiquée aux affiliés via une publication sur le site internet de l'organisateur, et entrera en vigueur à ce moment, sauf si une autre date de prise d'effet est communiquée. Sauf dérogation expresse, cette modification s'appliquera à tous les affiliés, même si leur affiliation est entrée en vigueur avant la modification.

Toutefois, les affiliés qui, au moment de l'entrée en vigueur de la modification du règlement, bénéficient de prestations de solidarité au titre du règlement antérieur, conservent leurs droits à ces prestations pour les sinistres ayant déjà donné lieu à une intervention avant cette modification. En d'autres termes, les règles applicables à ces situations restent celles en vigueur avant la modification.

ARTICLE 7. FORMALITES MEDICALES ET CONTRÔLES

L'affilié doit être disposé à prêter son concours à toute formalité médicale qui pourrait, le cas échéant, être imposée par l'organisme de pension chargé de la couverture des risques.

Toutefois, le résultat des formalités médicales ne pourra en aucun cas entraîner un refus d'affiliation de l'affilié au régime de solidarité.

L'organisateur se réserve le droit de contrôler, à tout moment, l'état de santé de l'affilié. Si ce contrôle est rendu impossible par l'affilié, l'organisateur peut refuser toute intervention ou y mettre fin.

L'affilié autorise son médecin traitant à communiquer au médecin-conseil de l'organisateur tous les renseignements que ce dernier estime utiles.

ARTICLE 8. PRESTATIONS DE SOLIDARITE

Le régime de solidarité prévoit des prestations de solidarité en cas d'invalidité, de repos de maternité, d'incapacité de travail, de décès ou de maladie grave, conformément à l'arrêté royal du 15 décembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux conventions sociales de pension.

Le régime de solidarité prévoit les prestations de solidarité suivantes :

- le financement de la convention de pension pendant les périodes indemnisées en cas d'**invalidité**,
- le financement de la convention de pension pendant les périodes indemnisées en cas de **repos de maternité**,
- un montant de 700 EUR par nouveau-né en cas de **repos de maternité**,
- une rente en cas d'**incapacité de travail**,
- une rente de survie en cas de **décès** au cours de la carrière professionnelle,
- une indemnité forfaitaire en cas de **maladie grave**.

Les modalités et conditions applicables à ces prestations sont détaillées dans les articles suivants.

ARTICLE 9. DISPOSITIONS COMMUNES POUR TOUTES LES PRESTATIONS DE SOLIDARITE

9.1. Incapacité de travail résultant des affections préexistantes

Les prestations ne sont pas accordées lorsque l'incapacité de travail ou l'invalidité résulte d'affections préexistantes.

Cette disposition s'applique également en cas d'augmentation ou de remise en vigueur de la prestation.

L'incapacité de travail ou l'invalidité existant déjà au moment de la prise d'effet de la couverture, de sa remise en vigueur ou de son augmentation, ou résultant d'un risque exclu, ne peut être prise en compte pour déterminer le degré d'incapacité de travail.

9.2. Exclusions

La garantie n'est pas accordée lorsque le décès, l'incapacité de travail, l'invalidité ou la maladie grave résulte :

- du fait intentionnel de l'affilié ou de ses ayants droit,
- du suicide ou d'une tentative de suicide de l'affilié,
- d'un fait de guerre, de guerre civile ou de faits de même nature,
- d'invasion, d'une émeute (y compris révolte, mutinerie, rébellion, insurrection, révolution, mouvement populaire), d'une grève, de la loi martiale, de l'état de siège, de troubles, ainsi que de tout acte de violence d'inspiration collective (politique ou idéologique), accompagné ou non de rébellion contre l'autorité, sauf si l'affilié qu'il n'y a pas participé activement et volontairement, qu'il se trouvait en situation de légitime défense ou qu'il agissait dans le but de se protéger lui-même ou ses biens,
- directement ou indirectement d'alcoolisme, de toxicomanie ou de consommation excessive de médicaments ou de stupéfiants,
- alors que l'affilié se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous influence de stupéfiants, d'hallucinogènes ou d'autres substances, sauf s'il prouve qu'il n'existe aucun lien de causalité entre ces circonstances et la maladie ou l'accident,
- de la participation volontaire à un crime ou à un délit,
- d'un accident survenu à bord de tout véhicule participant ou se préparant à participer à une compétition, une course, un concours ou des épreuves sportives,
- de la pratique professionnelle de tout sport,
- de la pratique de sports dangereux tels que le sport automobile, le sport motocycliste, l'alpinisme, sports de combat (comme la boxe, le catch, le karaté, la lutte, etc, ...), les sports aériens (comme le delta-plane, l'ULM, le vol à voile, le parapente, etc , ...), les sports d'hiver en compétition, le cyclisme en compétition, l'équitation en compétition, les sports nautiques motorisés (comme le jetski, ...), la plongée sous-marine, le rugby, la spéléologie, l'escalade, le parachutisme, le benji, etc.

9.3. Portée territoriale

Les prestations sont accordées dans le monde entier, pour autant que l'affilié ait sa résidence habituelle en Belgique et que l'incapacité de travail ou l'invalidité puisse être contrôlée en Belgique.

9.4. Le terrorisme

Par terrorisme, l'on entend : une action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique ne sont pas couverts dans le présent contrat.

L'entreprise d'assurances couvre les dommages causés par le terrorisme. L'entreprise d'assurances est membre à cette fin de l'ASBL TRIP. Conformément à la loi du 3 mai 2024 relative l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des assureurs membres de l'ASBL est, en cas d'acte de terrorisme reconnu par arrêté royal, limitée à 1,7 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme actes de terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 2022. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 3 mai 2024, l'acte de terrorisme est reconnu comme tel par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres après avis de l'OCAM et du parquet fédéral. Le Comité de règlement des sinistres détermine, endéans les quatorze jours qui suivent la publication au Moniteur belge de l'arrêté royal qui reconnaît l'acte comme terroriste, si les plafonds relatifs provisoires et absolus dont question à l'article 12 de la loi du 3 mai 2024 pourraient être atteints dans le cadre de l'indemnisation des dommages. Il fixe dans le même délai, conformément à l'article 15 de ladite loi, le pourcentage de l'indemnisation que les assureurs membres de l'ASBL TRIP doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'affilié, le bénéficiaire ou la personne lésée ne peut prétendre, envers l'entreprise d'assurances, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. L'entreprise d'assurances paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles l'entreprise d'assurances a déjà communiqué sa décision à l'affilié ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

Lorsque le Comité constate que les montants cités à l'article 12 de la loi du 3 mai 2024 ne suffisent pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages corporels sont indemnisés en priorité.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de l'entreprise d'assurances, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

Les dispositions du présent chapitre ne sont pas applicables à la valeur de rachat théorique des assurances-vie.

Prévention du financement du terrorisme – Liste nationale des personnes et entités soupçonnées d'actes de terrorisme

L'arrêté royal du 28 décembre 2006 interdit à quiconque de mettre directement ou indirectement des fonds ou des ressources économiques à la disposition des personnes et entités reprises sur la Liste nationale des personnes et entités soupçonnées d'actes de terrorisme et exige que les institutions financières gèlent ces fonds ou ressources économiques. Sans préjudice des règles applicables en matière de communication d'informations, de confidentialité et de secret professionnel, les institutions financières sont tenues de fournir immédiatement toute information concernant des fonds et ressources économiques gelés, au ministre des Finances.

ARTICLE 10. PRESTATION DE SOLIDARITE EN CAS D'INVALIDITE : FINANCEMENT DE LA CONVENTION DE PENSION

10.1 Définition et nature de la prestation

L'organisme de pension prend en charge le financement de la constitution de pension en cas d'invalidité consécutive à une incapacité de travail primaire, pour laquelle l'affilié perçoit une prestation légale dans le cadre du régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants.

La couverture n'est octroyée qu'en cas d'incapacité de travail totale. L'incapacité de travail est considérée comme totale lorsque le taux d'incapacité de travail atteint au moins 67%.

- Est considérée comme invalidité :
L'état considéré comme une invalidité au sens de la législation relative au régime légal d'assurance indemnités en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants pour lequel des prestations légales sont octroyées dans ce régime.
- Sont également considérées comme invalidité :
Les périodes d'invalidité pour lesquelles les prestations, dans le cadre du régime légal, sont refusées si le dommage (maladie, lésions, troubles fonctionnels ou décès) a déjà donné lieu à une indemnisation effective en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun.

- Ne sont PAS considérées comme une invalidité :
Les périodes pendant lesquelles l'affilié reprend un travail préalablement autorisé, même si cette période est considérée comme une invalidité au sens de la législation sociale.
- Si l'affilié est un prestataire de soins salarié, il est entendu par invalidité :
Un état d'incapacité de travail totale qui est considéré comme une invalidité au sens de la législation dans le cadre du régime légal du règlement pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et qui est également indemnisé dans ce régime. En cas d'invalidité, le régime de solidarité prévoit également la poursuite du financement de la constitution de pension.

10.2. Durée et période de couverture

- La couverture prend effet le 1er janvier de l'année suivant l'affiliation, à la convention sociale de pension et démarre à partir du 13^{ème} mois de l'incapacité de travail totale.
- La période de couverture s'étend jusqu'à la date de fin de la convention sociale de pension, et au plus tard jusqu'à l'âge légal de pension de l'affilié, avec un maximum de 67 ans.
- Le financement s'étend au maximum jusqu'à la date de fin de la convention sociale de pension, et au plus tard à l'âge légal de pension de l'affilié, avec un maximum de 67 ans.

10.3 Montant

En cas de période d'invalidité indemnisée au cours d'une année civile, l'organisme de pension verse, dans le courant du mois de décembre de cette année, un montant dans la convention sociale de pension.

Ce montant est égal à la cotisation de pension versée au cours de l'année civile précédant le début de l'incapacité de travail primaire ayant conduit à l'invalidité, proratisée en fonction de la durée de la période indemnisée d'invalidité au cours de l'année civile concernée, exprimée en mois complets et divisée par douze.

La cotisation de pension qui sera prise en compte pour le calcul du versement ne peut jamais dépasser 90% de la prime maximale qui peut être versée dans le cadre de la Pension Libre Complémentaire pour Indépendants ou de la Pension Libre Complémentaire pour salariés prestataires de soins, pour l'année civile précédant la période d'incapacité de travail primaire, et qui précède l'invalidité.

10.4. Modalités de paiement

Pour autant que l'affilié soit invalide et prouve avoir perçu une indemnité légale liée à ce titre, il peut, chaque année, prétendre aux prestations prévues dans la convention sociale de pension, et ce au plus tard jusqu'à sa date de fin, étant entendu que l'intervention cesse en tout état de cause lorsque l'affilié a atteint l'âge légal de pension de l'affilié, avec un maximum de 67 ans.

La prestation de solidarité est payée sous la forme d'une prime unique dans la convention sociale de pension.

ARTICLE 11. PRESTATIONS DE SOLIDARITE EN CAS DE REPOS DE MATERNITE : FINANCEMENT DE LA CONVENTION DE PENSION ET 700 EUR PAR NOUVEAU-NE

11.1. Définition, nature et montant de la prestation

- Lorsque l'affiliée remplit les conditions d'octroi de l'allocation de maternité, l'organisme de pension verse, par accouchement, un montant forfaitaire unique, égal à 23% de la dernière cotisation de pension, dans la convention sociale de pension.
- En outre, l'organisme de pension verse, pendant une période maximale de trois mois, une rente trimestrielle en compensation de la perte de revenus pendant la période de maternité indemnisée. Cette rente est égale à 700 EUR par nouveau-né. Ce montant est versé directement à la mère affiliée.

11.2. Durée et période de couverture

La couverture prend effet le premier jour du mois suivant une période de neuf mois à compter de l'affiliation à la convention sociale de pension.

11.3. Modalités de paiement

Ces deux prestations de l'organisme de pension sont assujetties à la présentation d'une copie conforme de l'acte de naissance ou d'une attestation de la mutualité ou de la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité que l'allocation de maternité a été versée à l'affiliée.

ARTICLE 12. PRESTATION DE SOLIDARITE EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL : RENTE

12.1. Définition et nature de la prestation

L'organisme de pension verse une rente mensuelle, pendant une durée maximale de 12 mois, en cas d'incapacité de travail totale de l'affilié, à partir du 2^{ème} mois de l'incapacité de travail totale.

Par incapacité de travail, il convient d'entendre :

L'incapacité totale d'exercer une activité professionnelle résultant de l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de l'affilié.

Lors de l'appréciation de l'incapacité de travail de l'affilié, il est tenu compte de la profession exercée ainsi que des possibilités de reconversion dans une activité professionnelle compatible, dans des conditions économiques normales, avec ses connaissances et ses aptitudes.

La détermination du degré d'incapacité de travail est dès lors indépendante de tout autre critère économique.

Le taux d'incapacité pris en considération ne peut dépasser celui qui serait déterminé par les conditions du marché du travail en Belgique.

L'incapacité de travail est considérée comme totale lorsque le taux d'incapacité de travail atteint au moins 67%.

12.2. Durée et période de couverture

- La couverture prend effet le 1er janvier de l'année suivant l'affiliation.
- La période de couverture s'étend jusqu'à la date de fin de la convention sociale de pension, et au plus tard jusqu'au 67^e anniversaire de l'affilié.
- Le paiement de la rente s'étend au maximum jusqu'à la date de fin de la convention sociale de pension, et au plus tard jusqu'au 67^e anniversaire de l'affilié.

12.3. Montant

La rente sur base annuelle s'élève à huit fois la dernière cotisation de pension annuelle versée dans la convention sociale de pension, ne pouvant toutefois être supérieure au maximum légal de 25.000 EUR.

Nonobstant les règles de calcul précitées, lorsque la convention sociale de pension justifie d'un paiement continu des cotisations sur une durée minimale de trois ans précédant le sinistre, l'organisme de pension garantit l'octroi d'une rente, sur base annuelle, minimale de 10.000 EUR, sur base annuelle, dans les limites des dispositions légales et réglementaires applicables.

Le montant de la rente mensuelle est déterminé comme suit : la rente annuelle est divisée par 365 et multipliée par le nombre de jours d'incapacité de travail totale au cours du mois concerné.

Aucune rente n'est versée pendant le premier mois de l'incapacité de travail.

12.4. Modalités de versement

En cas d'incapacité de travail totale de l'affilié, et moyennant la production d'un certificat du ou des médecins traitants de l'affilié, le montant sera versé mensuellement à l'affilié.

ARTICLE 13. PRESTATION DE SOLIDARITE EN CAS DE DECES : RENTE DE SURVIE

13.1. Définition et nature de la prestation

En cas de décès de l'affilié, l'organisme de pension verse, à titre de compensation de la perte de revenus, une rente de survie au(x) ayant(s) droit de l'affilié durant une période définie selon l'âge de l'affilié au moment du décès, et comme repris dans le tableau suivant :

Age de l'affilié au moment du décès	Durée de la rente de survie
Moins de 35 ans	20 ans
Entre 35 et 45 ans	15 ans
Entre 46 et 55 ans	12 ans
A partir de 56 ans	10 ans

13.2. Durée et période de couverture

- La couverture prend effet, au plus tôt, le 1er janvier de la deuxième année suivant l'affiliation. Par dérogation, en cas de décès de l'affilié consécutif à un accident, la couverture prend effet le 1er janvier de l'année suivant l'affiliation.
- La période de couverture court jusqu'à la date de fin de la convention sociale de pension, et au plus tard jusqu'à l'âge légal de la pension de l'affilié avec un maximum de 67 ans.
- Le paiement de la rente s'étend au maximum jusqu'à la date de fin de la convention sociale de pension, et au plus tard jusqu'à l'âge légal de la pension de l'affilié décédé avec un maximum de 67 ans.

13.3. Montant

Le montant de la rente annuelle est calculé sur la base de la dernière cotisation annuelle de pension versée dans la convention sociale de pension, à laquelle est multiplié un coefficient dépendant de l'âge de l'affilié au moment du décès.

Ainsi, comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Age de l'affilié au moment du décès	Calcul de la rente annuelle
Moins de 35 ans	8 x la dernière cotisation annuelle de pension
Entre 35 et 45 ans	6 x la dernière cotisation annuelle de pension
Entre 46 et 55 ans	4 x la dernière cotisation annuelle de pension
Plus de 56 ans	2 x la dernière cotisation annuelle de pension

La cotisation de pension qui sera prise en compte pour le calcul du capital constitutif ne peut jamais dépasser 90% de la prime maximale qui peut être versée dans le cadre de la Pension Libre Complémentaire pour Indépendants pour l'année civile précédant le décès.

La rente ne peut en aucun cas être supérieure au maximum légal de 20.000 EUR par an.

13.4. Modalités de paiement

Ces prestations sont obligatoirement versées sous la forme d'une rente, conformément aux dispositions légales. Le paiement de la rente s'effectue par versement annuel.

La première échéance de rente est payée à la fin du mois suivant le décès. Les échéances suivantes sont versées aux anniversaires de cette première échéance.

Si le montant annuel total de la rente est inférieur à 300 EUR, le capital constitutif est versé en une seule fois.

La première tranche est payable sur présentation des pièces justificatives nécessaires à l'ouverture du droit aux prestations, à savoir :

- 1) Un extrait de l'acte de décès ;
- 2) Un certificat médical indiquant la cause du décès ;
- 3) Un acte de notoriété fixant les droits du ou des bénéficiaire(s).

La prestation de solidarité est versée au(x) ayant(s) droit de l'affilié :

- Les ayants droit à la rente de survie, dans le cadre du régime de solidarité, sont ceux désignés comme bénéficiaires d'une pension de survie dans la convention sociale de pension.
- Si aucun ayant droit n'est éligible au moment du décès ou si la rente cesse d'être versée en raison du décès de l'ayant droit avant son échéance complète, le capital constitutif ou son solde revient au fonds de solidarité.
- Le versement n'est dû que si, et aussi longtemps que l'ayant droit est en vie. Si, toutefois, l'ayant droit était le conjoint marié ou le partenaire cohabitant légal de l'affilié, et décède après l'ouverture du droit à la rente, les échéances restantes sont versées, à parts égales, aux enfants de l'affilié de moins de 25 ans, pour autant que et aussi longtemps qu'ils ont droit à des allocations familiales.

ARTICLE 14. PRESTATION DE SOLIDARITE EN CAS DE MALADIE GRAVE : INDEMNISATION FORFAITAIRE

14.1. Définition et nature de la prestation

L'organisme de pension verse un montant forfaitaire unique si l'affilié est atteint d'une des maladies graves suivantes : cancer, la leucémie, la tuberculose, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, la diphtérie, la poliomyélite, la méningite cérébro-spinale, la variole, le typhus, la fièvre typhoïde et paratyphoïde, l'encéphalite, le charbon, le tétanos, la maladie de Hodgkin, le choléra, la maladie d'Alzheimer, l'hépatite virale, la maladie de Crohn, le SIDA, la malaria, la maladie de Pompe, la maladie de Creutzfeld-Jacob, la mucoviscidose, le diabète, la dialyse rénale et la myopathie.

Il s'agit des maladies graves reconnues comme telles par le Ministre des Affaires Sociales.

14.2. Durée et période de la couverture

- La couverture prend effet le 1er janvier de l'année suivant l'affiliation.
- La période de couverture s'étend jusqu'à la date de fin de la convention sociale de pension, et au plus tard jusqu'à l'âge légal de la pension de l'affilié avec un maximum de 67 ans.

14.3. Montant

L'indemnité est égale à 2 fois la dernière cotisation de pension.

14.4. Modalités de versement

Le montant est versé par l'organisateur lors du diagnostic de l'une de ces maladies graves, pour autant que l'affilié reste en vie pendant une période de 90 jours suivant le diagnostic posé par un médecin-spécialiste autorisé à exercer sa profession en Belgique.

ARTICLE 15. OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

Tout sinistre de nature à ouvrir droit à une intervention doit être déclaré à l'organisme de pension dès que possible et, en tout état de cause, dans un délai d'un mois.

Toutefois, nous ne pouvons invoquer le non-respect de ce délai si la déclaration a été effectuée dès que cela pouvait raisonnablement être fait.

La partie de la convention de pension qui se rapporte au régime de solidarité est contestable pendant toute sa durée. En d'autres termes, le sinistre en cours peut être contrôlé et, si nécessaire, remis en cause à tout moment, par l'organisme de pension, pendant la durée de la convention de pension.

ARTICLE 16. LIQUIDATION DU FONDS DE SOLIDARITE

L'organisme de pension peut à tout moment décider de la liquidation du fonds de solidarité.

ARTICLE 17. DROIT APPLICABLE ET RESSORT DE COMPETENCE EN CAS DE LITIGES

Le règlement de solidarité sera régi par le droit belge.

Tout litige concernant le présent règlement ou son application sera réglé, dans un premier temps, à l'amiable.

À défaut d'un règlement à l'amiable, le litige relève de la compétence des tribunaux belges.

ARTICLE 18. RECUPERATION ET SUSPENSION DES PRESTATIONS DE SOLIDARITE

L'organisme de pension se réserve le droit de récupérer les prestations de solidarité indûment versées. Tel est notamment le cas lorsque l'affilié ne remplit pas (ou plus) les conditions d'incapacité de travail ou d'invalidité, telles que prévues par le présent règlement de solidarité.

Si l'affilié ne respecte pas, ou ne respecte pas à temps, une des obligations prévues par le règlement de solidarité, l'organisme de pension peut suspendre le paiement des prestations de solidarité.