

# **Plan de prévoyance**

Dispositions générales



## SOMMAIRE

### INSTITUTION

Article 1	-	LES INTERVENANTS AU PLAN DE PREVOYANCE	3
Article 2	-	LES DOCUMENTS CONTRACTUELS	3
Article 3	-	LES FORMALITES INHERENTES AU PLAN	3

### DESCRIPTION DU PLAN DE PREVOYANCE

Article 4	-	L'AFFILIATION	5
Article 5	-	L'OBJET DU PLAN	5
Article 6	-	LE FINANCEMENT DU PLAN	5
Article 7	-	LES FORMALITES MEDICALES	5
Article 8	-	LA PROPRIETE DES CONTRATS	6
Article 9	-	LA SORTIE DE L'AFFILIE	6
Article 10	-	LA LIQUIDATION DES CONTRATS	8
Article 11	-	L'AVANCE SUR POLICE OU LA MISE EN GAGE DU CONTRAT	11
Article 12	-	LA PARTICIPATION BENEFICIAIRE ACCORDEE SUR LES CONTRATS	12
Article 13	-	LES CONSEQUENCES DU NON-PAIEMENT DES PRIMES	12
Article 14	-	LE PLAN "STRUCTURE D'ACCUEIL"	14
Article 15	-	LES VERSEMENTS PERSONNELS	15
Article 16	-	QUELQUES DISPOSITIONS DIVERSES	15

### LEXIQUE

Les mots en lettres *italiques* sont définis dans le lexique. 18

## INSTITUTION

### Article 1 - LES INTERVENANTS AU PLAN DE PREVOYANCE

---

**La société** est celle désignée aux dispositions particulières, qui instaure le *plan de prévoyance* au profit des affiliés désignés ci-après.

**La compagnie** est AXA Belgium.

**L'affilié** est la personne qui fait partie de la catégorie de travailleurs et remplit les conditions d'affiliation précisées dans les dispositions particulières, ainsi que l'ancien travailleur qui continue à bénéficier de ses droits actuels ou différés conformément au présent plan.

**Le bénéficiaire** est la personne en faveur de laquelle sont stipulées les *prestations* assurées.

### Article 2 - LES DOCUMENTS CONTRACTUELS

---

**Les dispositions générales** sont explicitées dans les pages qui suivent et comprennent un lexique. Elles précisent les conditions générales applicables aux contrats d'assurance de groupe issus de ce *plan de prévoyance*.

**Les dispositions particulières** sont l'expression personnalisée du *plan de prévoyance*.

**Les conditions particulières** précisent pour chaque affilié les montants assurés par leurs contrats, conformément au plan.

### Article 3 - LES FORMALITES INHERENTES AU PLAN

---

#### **Gestion du plan**

La société veille à l'application du *plan de prévoyance* et communique, sous sa responsabilité, toutes les instructions et informations utiles à la compagnie dans le cadre de l'émission, de la gestion et de la liquidation des contrats d'assurance.

#### **Information de l'affilié**

La société communique à chaque affilié :

- sur simple demande de celui-ci, un exemplaire des dispositions générales et particulières du *plan de prévoyance* ainsi que de ses modifications ultérieures;
- un exemplaire des conditions particulières de ses contrats.

De plus, chaque affilié reçoit annuellement la fiche de pension établie par la compagnie, reprenant notamment la situation annuelle de ses contrats, les *prestations* et *réserves acquises*.

### **Information de la société à l'égard des affiliés sous contrat de travail**

La compagnie communique chaque année à la société un rapport sur la gestion du *plan de prévoyance*; la société le communique aux affiliés sur simple demande de leur part.

Ce rapport contient les éléments suivants :

- le mode de financement du *plan de prévoyance* et les modifications structurelles de ce financement,
- la stratégie d'investissement à long terme et à court terme et la prise en compte des aspects sociaux, éthiques et environnementaux,
- le rendement des placements,
- la structure des frais,
- la participation aux bénéfices.

Par ailleurs, la société doit demander l'avis des affiliés dans les matières suivantes :

- le mode de financement du régime de pension et les modifications structurelles de ce financement,
- la fixation des réserves et l'établissement annuel de la fiche de pension,
- l'application, l'interprétation et la modification du règlement de pension,
- le choix d'un organisme de pension et le transfert vers un autre organisme de pension, y compris le transfert éventuel des réserves.

Cette procédure d'avis doit s'effectuer en respectant les prescrits de l'article 39 de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale.

## DESCRIPTION DU PLAN DE PREVOYANCE

### Article 4 - L'AFFILIATION

---

L'affiliation est obligatoire et effective le premier jour ouvrable du mois au cours duquel la personne fait partie de la catégorie et remplit les conditions d'affiliation précisées dans les dispositions particulières du *plan de prévoyance*.

L'affiliation est facultative pour les personnes en fonction lors de la prise d'effet du *plan de prévoyance* sauf si le *plan* est instauré par convention collective de travail.

Le document relatif à l'affiliation doit être envoyé à la compagnie au plus tard dans le mois de l'affiliation.

### Article 5 - L'OBJET DU PLAN

---

Le présent plan garantit une *prestation* payable en cas de vie de l'affilié au terme des contrats, défini dans les dispositions particulières, ou une *prestation* payable en cas de décès de l'affilié avant ce terme.

### Article 6 - LE FINANCEMENT DU PLAN

---

Dans le but de financer le *plan de prévoyance*, la société souscrit, pour chaque affilié, des contrats d'assurance sur la vie auprès de la compagnie.

Les contrats prennent cours à la date indiquée à la rubrique "prise d'effet" des conditions particulières de ceux-ci.

Ils sont incontestables dès leur souscription, hormis le cas de fraude.

La société effectue sur les contrats d'assurance le versement des primes définies dans les dispositions particulières du plan.

Ces primes sont payées par la société aux dates prévues, directement à la compagnie, à la réception d'un avis d'échéance.

La société prend à sa charge la taxe sur ces primes.

### Article 7 - LES FORMALITES MEDICALES

---

La compagnie se réserve le droit de réclamer des formalités médicales lors des nouvelles affiliations ou des augmentations de prestations en cas de décès.

L'affilié se soumettra aux éventuelles formalités médicales réclamées par la compagnie.

Les éventuelles formalités médicales exigées par la compagnie sont déterminées en fonction du nombre d'affiliés, du type de plan et du montant des capitaux décès.

Si le résultat des formalités médicales entraîne l'application d'une surprime pour surmortalité, cette surprime est prise en charge par la société.

## Article 8 - LA PROPRIETE DES CONTRATS

---

L'affilié est propriétaire du *contrat "contribution personnelle"* et/ou *"contribution patronale"* prévu(s) par le présent plan.

Dès lors, les garanties constituées sur le *contrat "contribution personnelle"* ainsi que les participations bénéficiaires attribuées y afférentes lui sont acquises. En ce qui concerne le *contrat "contribution patronale"*, les garanties et participations bénéficiaires sont acquises à l'affilié conformément aux dispositions particulières du plan.

Néanmoins, tant que l'affilié est en fonction auprès de la société, il ne peut demander le *rachat de ses contrats*.

Dès sa *sortie* de la société, il peut exercer son droit au rachat de ses *réserves acquises*. Toutefois, pour l'affilié de statut salarié, ce droit n'est applicable qu'à partir de l'âge de 60 ans. Il ne peut aussi obtenir le paiement de ses *prestations acquises* que lorsqu'il est mis à la retraite ou qu'il a atteint l'âge de 60 ans. En cas d'octroi d'une avance sur police ou d'une mise en gage des contrats, le droit au rachat peut cependant être toujours exercé, respectivement par la compagnie ou par le créancier, lorsque l'affilié ne remplit pas ses engagements y afférents.

## Article 9 - LA SORTIE DE L'AFFILIE

---

Lorsque l'affilié cesse d'exercer ses fonctions auprès de la société, les contrats sont réduits à leur valeur acquise à la date de la *sortie* de l'affilié. La compagnie procède aux calculs des *réserves acquises* conformément aux modalités prévues dans les dispositions particulières. Pour l'affilié qui ne maintient pas ses réserves dans le présent plan et, dans l'éventualité où les réserves constituées sur les contrats ne correspondraient pas aux montants calculés, la compagnie adaptera les contrats en conséquence. L'éventuelle prime nécessaire pour apurer les réserves manquantes est prélevée du *fonds de financement*, ou à défaut d'alimentation suffisante de celui-ci, réclamée à la société.

### **Dispositions applicables à l'affilié de statut salarié**

L'affilié a le choix entre les possibilités suivantes :

- soit le maintien de la *réserve acquise* des contrats auprès de la compagnie;
- soit le transfert, sans frais, de la *réserve acquise* des contrats auprès de l'organisme de pension de son nouvel employeur avec lequel il a conclu un contrat de travail et pour autant qu'il soit affilié à l'engagement de pension de cet employeur;
- soit le transfert de la *réserve acquise* des contrats auprès d'un organisme de pension qui gère les pensions extra-légales.

En cas de transfert des *réserves acquises* dans le cadre d'une des propositions prévues ci-avant, le montant transféré des réserves est limité à la partie des réserves ne faisant pas l'objet d'une avance sur police ou d'une mise en gage.

Quelle que soit la décision de l'affilié, aucune indemnité ou perte de participation bénéficiaire ne peut être mise à sa charge, ni déduite de ses *réserves acquises* au moment de la *sortie*.

Si l'affilié décide de maintenir ses *réserves acquises* auprès de la compagnie, il peut également opter pour :

- le maintien de ses contrats dans le présent plan, sans modification de l'engagement de pension;
- le transfert de la réserve acquise de ses contrats dans le plan "Structure d'accueil" défini à l'article 14 ci-après;
- le *rachat* des contrats à partir de l'âge de 60 ans, dans les limites prévues par les dispositions particulières du plan.

Dans les 2 premières hypothèses, l'affilié peut également continuer le paiement des primes à titre personnel tel que prévu dans les dispositions particulières. Ces versements seront portés sur un *contrat personnel*.

A l'expiration du contrat de travail, la société en avise la compagnie au plus tard dans les 30 jours.

Dans les 30 jours qui suivent cet avis, la compagnie communique à la société les *prestations acquises* à la date de la *sortie* et les *réserves acquises* correspondantes ainsi que les différents choix offerts à l'affilié en ce qui concerne ses contrats (cf. ci-avant), en précisant si la garantie décès est maintenue ou non. La société en informe immédiatement l'affilié par écrit ou par voie électronique. Ce dernier dispose également de 30 jours pour indiquer à la compagnie l'affectation des *réserves acquises*. Lorsque l'affilié opte pour le transfert de ses réserves, la compagnie effectue ce transfert dans les 30 jours suivant la date à laquelle elle est informée de la décision de l'affilié. Passé ce délai, les *réserves acquises* sont augmentées des intérêts légaux pour la période excédant celui-ci.

Sans décision écrite de l'affilié à la compagnie dans le délai de 30 jours susdit, les *réserves acquises* sont maintenues auprès de la compagnie dans le présent plan, sans modification de l'engagement de pension.

Néanmoins, l'affilié garde la possibilité de demander en tout temps le transfert de ses réserves dans le cadre d'une des propositions reprises dans cet article.

### **Dispositions applicables à l'affilié de statut indépendant**

La compagnie offre à l'affilié les possibilités suivantes :

- le maintien de la *réserve acquise* des contrats auprès de la compagnie;
- le transfert de la *réserve acquise* de ses contrats dans le plan "Structure d'accueil" défini à l'article 14 ci-après;
- le transfert de la *réserve acquise*, ne faisant pas l'objet d'une avance sur police ou d'une mise en gage, de ses contrats vers l'organisme de pension de la société auprès de laquelle il va exercer ses fonctions;
- le *rachat* des contrats dans les limites prévues par les dispositions particulières.

Dans les 2 premières hypothèses, l'affilié peut également continuer le paiement des primes à titre personnel, tel que prévu dans les dispositions particulières. Ces versements seront portés sur un *contrat personnel*.

### **Sortie de l'affilié dans les 5 dernières années des contrats.**

Si l'affilié cesse d'exercer ses fonctions auprès de la société au cours d'une des 5 dernières années précédant le terme des contrats ou s'il bénéficie du régime de la retraite, il peut obtenir la liquidation de ses contrats suivant les dispositions reprises à l'article 10 ci-après. Toutefois, l'affilié de statut salarié doit être âgé de 60 ans pour bénéficier de cette disposition.

Lors de la liquidation, le capital ou le capital constitutif de la rente est limité au capital décès assuré, le solde éventuel étant maintenu en "*Capital différé sans remboursement*".

Toutefois, cette limitation au capital décès ne sera pas appliquée si l'une des deux conditions ci-après est remplie :

- l'affilié demande la liquidation des contrats lors de sa mise à la retraite anticipée;
- l'affilié a introduit sa demande de liquidation auprès de la compagnie au moins 6 mois avant la date à laquelle a lieu la liquidation.

## **Article 10 - LA LIQUIDATION DES CONTRATS**

---

### **En cas de vie de l'affilié**

Lorsque l'affilié est en vie au terme du contrat, la compagnie procède aux calculs des *prestations acquises*, conformément aux modalités prévues dans les dispositions particulières. Dans l'éventualité où les prestations constituées sur les contrats ne correspondraient pas aux montants calculés, la compagnie adaptera les contrats en conséquence.

L'éventuelle prime nécessaire pour apurer les prestations manquantes est prélevée du *fonds de financement*, ou à défaut d'alimentation suffisante de celui-ci, réclamée à la société.

Si les *prestations* du contrat sont exprimées en capital, ces *prestations* sont liquidées en capital.

L'affilié a toutefois la faculté d'opter pour la conversion des garanties en rente viagère selon les modalités suivantes :

- à chaque anniversaire de la prise en cours de la rente, cette dernière est revalorisée à concurrence de maximum 2 % de son montant;
- si l'affilié est marié ou est cohabitant légal, la rente est créée sur deux têtes et réversible à raison de maximum 80 % sur la tête du conjoint ou du cohabitant légal;
- les bases techniques utilisées pour la conversion sont celles en vigueur à la date de la conversion.

La compagnie informe l'affilié de ce droit à la conversion en rente 2 mois avant la liquidation au terme du contrat ou dans les 2 semaines après qu'elle a eu connaissance de la demande de la liquidation anticipée des contrats.

Lorsque le montant annuel de la rente est, dès le départ, inférieur ou égal à 500,00 EUR, la prestation est payée en capital. Le montant de 500,00 EUR est indexé suivant les dispositions de la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires et pensions.



Si les *prestations* du contrat sont exprimées en rente, elles sont liquidées en rente.

Toutefois, l'affilié a la possibilité de demander la conversion en capital, calculé suivant les bases techniques prévues aux dispositions particulières.

### **En cas de décès de l'affilié**

Si l'affilié décède avant le terme du contrat, les *prestations* en cas de décès sont acquises aux bénéficiaires quels que soient les causes, les circonstances ou le lieu de la mort de l'affilié, à l'exclusion des seuls cas énumérés ci-après (Risques exclus).

Si les *prestations* du contrat sont exprimées en capital, ces *prestations* sont liquidées en capital.

Toutefois, les bénéficiaires peuvent opter, lors de la liquidation des contrats, pour la conversion en rente viagère à leur profit, par application des bases techniques en vigueur à la date de conversion.

La compagnie informe les bénéficiaires de l'affilié de ce droit à la conversion en rente dans les 2 semaines après qu'elle a eu connaissance du décès.

Lorsque le montant annuel de la rente est, dès le départ, inférieur ou égal à 500,00 EUR, la prestation est payée en capital. Le montant de 500,00 EUR est indexé suivant les dispositions de la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires et pensions.

Si les *prestations* du contrat sont exprimées en rente, ces *prestations* sont liquidées en rente.

Les bénéficiaires peuvent néanmoins opter, lors de la liquidation des contrats, pour la conversion en capital, calculé suivant les bases techniques prévues aux dispositions particulières.

### **Bénéficiaires**

Les contrats sont liquidés au profit, soit du conjoint de l'affilié, ni divorcé ni séparé de corps judiciairement, soit du cohabitant légal de l'affilié. A défaut de ce conjoint ou de ce cohabitant, la liquidation s'effectue dans l'ordre suivant :

1. Par parts égales, aux enfants de l'affilié; si l'un de ces enfants est prédécédé, le bénéfice de la part de cet enfant revient, par parts égales, à ses enfants; à défaut, par parts égales, aux autres enfants de l'affilié.

L'enfant est celui dont la filiation est légalement établie à l'égard de son auteur, quel que soit le mode d'établissement de la filiation (légitime, adoptif ou naturel reconnu).

2. A défaut, aux autres bénéficiaires éventuellement désignés par l'affilié.
3. A défaut, au père et à la mère de l'affilié, par parts égales; à défaut de l'un d'eux, au survivant.
4. A défaut, aux grands-parents de l'affilié, par parts égales; à défaut de l'un d'eux, au survivant.
5. A défaut, aux frères et soeurs de l'affilié, par parts égales; à défaut de l'un d'eux et pour sa part, à ses enfants légitimes, adoptifs ou naturels reconnus, par parts égales; à défaut, aux autres frères et soeurs de l'affilié, par parts égales.
6. A défaut, aux héritiers légaux de l'affilié, par parts égales, à l'exclusion de l'Etat.

A défaut des bénéficiaires précités, le capital décès est versé au *fonds de financement*.

### Dérogation bénéficiaire

L'affilié peut demander une dérogation à l'attribution bénéficiaire de l'assurance telle qu'elle est décrite ci-dessus. Toutes les demandes doivent transiter par la société. Toutefois, si la dérogation a pour effet de porter atteinte aux intérêts de la famille, le conjoint en sera avisé, par application de la loi du 14 juillet 1976 relative aux droits et devoirs respectifs des époux et aux régimes matrimoniaux.

A cet effet, la signature du conjoint évincé sera requise sur l'avenant actant le changement de l'attribution bénéficiaire. A défaut de signature, la compagnie informera le conjoint évincé de la modification apportée au contrat, par lettre recommandée reprenant en annexe une copie de l'avenant.

### Acceptation du bénéfice

En cas *d'acceptation du bénéfice du contrat* par le bénéficiaire, la modification de l'attribution bénéficiaire, le rachat du contrat, sa mise en gage ou l'octroi d'une avance sur celui-ci sont subordonnés à l'autorisation écrite du bénéficiaire acceptant. Cette autorisation est également requise pour toute modification ayant pour effet de diminuer les *prestations* assurées par les primes déjà versées et stipulées au profit du bénéficiaire acceptant.

Le bénéficiaire acceptant sera avisé par la compagnie du non-paiement éventuel des primes.

*L'acceptation du bénéfice* par le conjoint de l'affilié n'empêche pas le caractère révocable de l'attribution bénéficiaire.

### Risques exclus

Les cas suivants ne sont pas couverts :

- Décès résultant d'un suicide survenant moins d'un an après la prise d'effet du contrat ou après sa remise en vigueur. Ce même principe s'applique aux augmentations des sommes assurées.
- Décès résultant du fait intentionnel d'un bénéficiaire.
- Décès résultant directement ou indirectement d'une guerre entre plusieurs Etats ou d'une guerre civile ou de faits de même nature.

Lorsque le décès de l'affilié résulte d'une guerre qui a éclaté pendant son séjour à l'étranger, les *prestations* assurées sont acquises si le bénéficiaire prouve que l'affilié n'a pris aucune part active aux hostilités.

Par ailleurs, à la demande préalable de la société et moyennant une mention expresse dans les conditions particulières, la couverture du risque de décès pourrait être accordée lorsque l'affilié se rend dans un pays en état de guerre, pour autant qu'il ne participe pas activement aux hostilités.

- Décès résultant d'une émeute ou d'actes de violence collective d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité. Si le fait de non-couverture est établi, les *prestations* assurées sont néanmoins acquises si le bénéficiaire prouve que l'affilié n'a pris aucune part active à ces événements.

Dans les cas de non-couverture énumérés ci-avant, la compagnie n'est tenue qu'au paiement de la *valeur de rachat théorique des contrats* calculée au jour du décès, limitée à la somme assurée en cas de décès à ce moment et exprimée en capital. Le montant de cette *valeur de rachat théorique* est payé aux mêmes conditions et dans les mêmes limites que les sommes assurées. Toutefois, lorsque le décès résulte du fait intentionnel d'un bénéficiaire, le capital décès est payé aux autres bénéficiaires selon l'ordre dans lequel ils sont désignés.

### **Modalités de paiement des prestations**

La liquidation du contrat, en capital ou en rente, est effectuée contre quittance revêtue des signatures légalisées et dès réception :

- de l'exemplaire du contrat et des avenants éventuels;
- d'une copie de la carte d'identité (recto-verso) de l'affilié et/ou du bénéficiaire ainsi que son numéro de registre national;

auxquels il y a lieu d'ajouter :

- si le paiement résulte de la vie de l'affilié : un certificat de vie ou une preuve équivalente, au terme du contrat;
- si le paiement résulte du décès de l'affilié :
  - un extrait de l'acte de décès;
  - un certificat médical sur formule délivrée par la compagnie et indiquant notamment la cause du décès;
  - un acte de notoriété indiquant les qualités et les droits des bénéficiaires, lorsqu'ils n'ont pas été nominativement désignés.

Si la liquidation du contrat s'effectue en rente :

- La compagnie pourra exiger, à chaque échéance des arrérages de rente, un certificat de vie du bénéficiaire de la rente ou une preuve équivalente.
- Le droit à la rente assurée en cas de décès prend effet le premier jour du mois au cours duquel l'affilié est décédé.
- Les arrérages de rente sont payables par fractions mensuelles à terme échu, jusque et y compris l'échéance d'arrérages précédant le décès du rentier et, au plus tard, jusqu'au terme fixé s'il s'agit de rentes temporaires.

### **Article 11 - L'AVANCE SUR POLICE OU LA MISE EN GAGE DU CONTRAT**

---

Une avance sur police peut être accordée à l'affilié, dans les limites et sous les conditions en vigueur à la compagnie.

Le montant maximal de l'avance est égal à la valeur qui est liquidée en cas de rachat, diminuée des retenues fiscales et sociales à effectuer lors du rachat du contrat.

L'affilié peut également demander la mise en gage des polices pour garantir un prêt.

Toutefois, en vertu de l'article 35, § 1er, 3° de l'arrêté royal d'exécution du Code des Impôts sur les Revenus 1992, les avances sur contrats et les mises en gage de contrats consenties pour garantir un prêt ne peuvent être admises que pour permettre à l'affilié d'acquérir, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés sur le territoire de la Belgique et productifs de revenus imposables. Ces avances et prêts couverts par la mise en gage doivent être remboursés dès que les biens visés sortent du patrimoine de l'affilié.

## Article 12 - LA PARTICIPATION BENEFICIAIRE ACCORDEE SUR LES CONTRATS

---

Une participation bénéficiaire est attribuée aux contrats remplissant les conditions requises. Les dispositions particulières du plan précisent le règlement de participation suivant lequel les participations sont octroyées.

La compagnie communique annuellement, au moyen de la fiche de pension, le montant de la participation bénéficiaire qui est acquise aux affiliés, ainsi que l'augmentation des *prestations* assurées qui y correspond. Par ailleurs, la compagnie informe annuellement la société des conditions auxquelles les contrats doivent satisfaire pour pouvoir bénéficier d'une participation bénéficiaire relative à l'exercice en cours. La société se chargera de communiquer aux affiliés ces informations.

## Article 13 - LES CONSEQUENCES DU NON-PAIEMENT DES PRIMES

---

### **Cessation du versement des primes**

En cas de cessation du versement des primes, la société est mise en demeure par lettre recommandée. Par ailleurs, dans les 3 mois qui suivent la suspension des paiements, la compagnie avertira chacun des affiliés par simple lettre à la poste.

Il résultera du non-paiement des primes, la *réduction des contrats* - ou la résiliation si le droit à la *réduction* n'existait pas - 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée; la production du récépissé de la poste est une preuve suffisante de son envoi.

Si, par écrit et après la date d'échéance d'une prime impayée, la société déclare à la compagnie cesser le paiement des primes, la compagnie procède à la *réduction des contrats* à la date dudit écrit. Si la lettre recommandée n'a pas encore été expédiée, la compagnie est dispensée de son envoi.

Dans tous les cas, la *réduction* prend effet à la date de la première prime impayée.

### **Remise en vigueur**

La société peut demander la remise en vigueur des contrats réduits ou résiliés par suite du non-paiement des primes; toute remise en vigueur demandée plus de 3 mois après la date de la résiliation ou plus de 3 ans après la date de la *réduction du contrat* est toutefois subordonnée à l'accord préalable de la compagnie.

La nouvelle prime sera calculée en fonction de la *valeur de rachat théorique du contrat* au moment de la remise en vigueur.

De plus, la remise en vigueur d'un contrat résilié s'effectue après remboursement de la *valeur de rachat*.

La compagnie se réserve le droit de réclamer des formalités médicales lors de la remise en vigueur des contrats. Toutes les dispositions de l'article 7 "Formalités médicales" sont également d'application à la remise en vigueur des contrats.

### **Cessation du plan de prévoyance**

En cas de cessation de l'assurance de groupe, les contrats sont réduits ou résiliés si le droit à la *réduction* n'existe pas.

La société en informe chaque affilié par écrit au plus tard 3 mois après la date de la cessation de l'assurance de groupe.

Les contrats réduits restent soumis au présent *plan de prévoyance* et continuent à participer aux bénéfices.

Le *fonds de financement* est liquidé comme défini dans l'article 16 "Quelques dispositions diverses" repris ci-après.

### **Transfert de l'assurance vers un autre organisme d'assurance**

Les contrats peuvent être rachetés dans le but de transférer les *valeurs de rachat théoriques* à une autre entreprise d'assurances agréée en Belgique ou habilitée à y exercer par la voie d'une succursale ou en libre prestation de services ou à une institution de prévoyance agréée en Belgique ou habilitée à exercer son activité en Belgique.

Dans ce cadre, la société doit respecter les prescrits de l'article 34 de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale.

Le montant transféré est limité à la partie des *valeurs de rachat théoriques* ne faisant pas l'objet d'une avance sur police ou d'une mise en gage.

La société informe préalablement les affiliés ainsi que la "Commission bancaire, financière et des assurances" (CBFA) du changement d'organisme de pension et du transfert des réserves qui y fait suite.

Ce rachat est subordonné à l'accord entre la société et la compagnie sur les modalités de ce transfert, dont notamment la prise en charge par la société d'une indemnité de rachat.

La CBFA peut s'opposer à ce transfert si l'équilibre de la compagnie est menacé.

### **Transfert interne de l'assurance de la branche 21 vers la branche 23 (assurance de groupe liée à des fonds d'investissement)**

La société peut demander le transfert interne de son *plan de prévoyance* assuré en branche 21 vers un plan investi en branche 23.

La compagnie procède alors au transfert immédiat des *valeurs de rachat théorique* de l'assurance de groupe vers des contrats émis en *branche 23*. Dans ce cas, la compagnie se réserve le droit de réclamer une indemnité visant à la prémunir contre la perte financière éventuelle et les frais résultant de la réalisation anticipée des actifs représentatifs de ces *valeurs de rachat théorique*. Cette indemnité ne pourra en aucun cas excéder l'indemnité de rachat.

De plus, la compagnie se réserve le droit de réclamer des frais de gestion pour l'émission des nouveaux contrats d'assurance en *branche 23*. Ces frais seront identiques à ceux appliqués aux versements effectués en vertu du *plan de prévoyance* en *branche 23*, en vigueur au moment du transfert des réserves.

L'ensemble de ces indemnités et frais ne peut en aucun cas être mis à charge des affiliés dans le cadre de la protection de leurs droits acquis.

### Mise en liquidation, absorption ou fusion de la société

Si la cessation de l'assurance de groupe résulte de la mise en liquidation, l'absorption ou la fusion de la société, accompagnée d'une cessation du contrat de travail ou, pour le travailleur indépendant, d'une cessation d'activité, les dispositions suivantes sont d'application, à moins qu'une autre entreprise ne reprenne l'intégralité des engagements fixés au présent *plan de prévoyance* :

- la propriété des contrats est acquise aux affiliés (cf article 8 "La propriété des contrats") et les dispositions décrites à l'article 9 "Sortie de l'affilié" ci-avant sont d'application;
- le *fonds de financement* est liquidé comme précisé dans l'article 16 "Quelques dispositions diverses" repris ci-après.

### Article 14 - LE PLAN "STRUCTURE D'ACCUEIL"

---

Un plan "Structure d'accueil" est instauré auprès de la compagnie.

Celui-ci est destiné à accueillir les réserves des contrats, d'une part, des affiliés au présent plan de la société qui, lors de leur sortie, optent pour le transfert de leurs réserves dans le plan "Structure d'accueil" (cf. article 9 "La sortie de l'affilié") et, d'autre part, des affiliés à un *plan de prévoyance* ou à une convention de pension de leur ancien employeur qui, lors de leur affiliation au présent plan, optent pour le transfert de leurs *réserves acquises* dans l'ancien plan ou dans la convention de pension vers le plan "Structure d'accueil" de leur nouvel employeur.

Ce plan "Structure d'accueil" est régi par des conditions générales qui définissent notamment les affiliés, les conditions générales des contrats individuels émis dans le cadre de ce plan, ainsi que le règlement de participation bénéficiaire y afférent.

Pour chaque affilié, la compagnie émet :

- un contrat pour la réserve transférée qui provient d'un contrat alimenté par des versements à charge de son ancien employeur;
- un contrat pour la réserve transférée qui provient d'un contrat alimenté par des versements obligatoires de l'affilié, retenus par son ancien employeur sur ses rémunérations.

Ces contrats sont émis dans la *combinaison d'assurance "Capital différé avec remboursement de l'épargne" (CDAE)*. L'affilié a toutefois la possibilité de choisir une autre combinaison d'assurance parmi les combinaisons "Capital différé sans remboursement des primes du type non connexe à une assurance décès" (CDSR), "Assurance de genre Mixte" et "Assurance Temporaire terme 65 ans".

La compagnie se réserve le droit de demander des formalités médicales déterminées en fonction du montant des capitaux décès.

Le terme des contrats est fixé aux 65 ans de l'affilié.

Les garanties constituées sur ces contrats ainsi que les participations bénéficiaires attribuées y afférentes sont acquises à l'affilié qui peut en disposer dans les limites prévues aux dispositions générales de ce plan.

## Article 15 - LES VERSEMENTS PERSONNELS

---

L'affilié peut effectuer des versements "personnels" supplémentaires.

Il peut également, en cas de diminution des garanties assurées par les contrats, verser les primes nécessaires pour maintenir les garanties assurées précédemment.

La compagnie accorde à ces versements personnels les mêmes bases tarifaires que celles consenties aux versements définis aux dispositions particulières, mais elle peut subordonner leur acceptation aux conclusions favorables de formalités médicales.

Les versements supplémentaires de l'affilié sont portés sur un *contrat "personnel"* dans une des *combinaisons d'assurance* suivantes : *assurance de genre Mixte, assurance de Capital différé sans remboursement des primes (CDSR) ou avec remboursement de l'épargne (CDAE) et/ou assurance Temporaire à primes annuelles constantes.*

## Article 16 - QUELQUES DISPOSITIONS DIVERSES

---

### Fonds de financement

Un *fonds de financement* est créé dans le but de financer, dans la mesure du disponible, les charges de la société relatives à l'alimentation des *contrats "contribution patronale"*.

Le *fonds de financement* est alimenté par :

- les versements nécessaires au financement des droits acquis définis dans les dispositions particulières;
- les capitaux décès sans attribution;
- les intérêts résultant de la gestion du fonds qui sont établis conformément au plan de participation bénéficiaire précisé dans les dispositions particulières du plan;
- tous versements de la société destinés à compléter les avoirs du fonds.  
Le plan de financement de ces versements est précisé dans les dispositions particulières.

Les versements de la société au *fonds de financement* sont soumis à la taxe annuelle sur les contrats d'assurance.

Le *fonds de financement* fait partie intégrante de l'assurance de groupe et, à ce titre, est soumis aux dispositions légales réglementant celle-ci.

Il ne peut en tout ou en partie réintégrer le patrimoine de la société.

En cas d'abrogation définitive du présent plan, en cas de liquidation de la société, de faillite de la société et de procédures analogues ou en cas de licenciements tels que visés dans la loi du 28 juin 1966 relative à l'indemnisation des travailleurs licenciés en cas de fermeture d'entreprises et dans l'arrêté royal du 29 août 1985 définissant les entreprises en difficulté ou connaissant des circonstances économiques exceptionnellement défavorables visées à l'article 39bis de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, les avoirs du *fonds de financement* dont le montant est précisé ci-après, sont versés dans un fonds social de la société, géré conformément à l'article 15, h, de la loi du 20 septembre 1948 portant organisation de l'économie, à moins que d'autres modalités d'attribution ne soient convenues par convention collective de travail.

En absence de fonds social de la société et de dispositions prévues en cette matière dans une convention collective de travail, les avoirs du *fonds de financement* définis ci-après seront répartis sur les contrats des affiliés en fonction auprès de la société à la date officielle de l'événement, au prorata de la réserve acquise de leur contrat "contribution patronale".

Le montant des avoirs du *fonds de financement* qui est versé dans un fonds social de la société ou qui reçoit une autre destination sur la base d'une convention collective de travail, est au plus égal au montant des actifs qui dépassent les *réserves acquises* des travailleurs concernés, telles que définies dans les dispositions particulières.

Dans l'éventualité où le *fonds de financement* devrait être scindé, cette scission s'opérera au prorata des réserves acquises des contrats.

### **Révision du plan**

La société a la possibilité de réviser le présent *plan de prévoyance* moyennant le respect des prescrits de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale.

La modification du plan ne peut en aucun cas entraîner une réduction des *prestations acquises* ou des *réserves acquises* aux affiliés pour les années écoulées.

En cas de modification du plan entraînant une augmentation des obligations des affiliés, ceux-ci peuvent, à la date de la modification, renoncer à leur affiliation au plan modifié et continuer à bénéficier du plan existant. Cette possibilité n'est pas offerte aux affiliés lorsque la modification est instaurée par convention collective de travail.

### **Résiliation du plan**

La société a la faculté de résilier le présent *plan de prévoyance* dans les 30 jours suivant sa prise d'effet définie dans les dispositions particulières, moyennant le respect des prescrits de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale. Dans ce cas, la compagnie rembourse les primes versées sous déduction du coût des risques couverts.

La demande de résiliation doit être communiquée à la compagnie, soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier, soit par la remise d'une lettre contre récépissé.

### **Tarifs**

Les tarifs utilisés sont établis selon les bases techniques communiquées par la compagnie à la CBFA. Si l'une de ces bases est modifiée, les nouveaux tarifs seront applicables à tout nouveau contrat et pour les contrats en cours, à toute augmentation des sommes assurées. Toutefois, lorsque l'adaptation tarifaire conduit à primes maintenues à une diminution des prestations assurées, les prestations assurées au moment de l'adaptation restent garanties sans complément de prime.

Les dispositions particulières du plan mentionnent le taux technique du tarif appliqué lors de la prise d'effet du plan. Toute modification éventuelle de celui-ci sera actée dans un avenant aux dispositions particulières.



### **Charges diverses**

Toutes charges, fiscales, sociales ou d'une autre nature, présentes ou futures, applicables, soit aux primes, soit aux *prestations* dues, en vertu du contrat, incombent à la société et au bénéficiaire.

En ce qui concerne les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement les primes, c'est la législation du pays d'établissement de la personne morale qui a souscrit le contrat qui est applicable.

Les impôts applicables aux *prestations* dues ainsi que d'autres charges éventuelles sont déterminés par la loi du pays de résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays de la source des revenus.

Pour ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du bénéficiaire sont applicables.

### **Avantages fiscaux**

La législation fiscale du pays d'établissement de la société, personne morale, détermine l'octroi éventuel d'avantages fiscaux pour les primes.

### **Limitation des prestations "retraite" : règle fiscale**

Conformément aux articles 59 et 145<sup>3</sup> CIR 1992, les contributions patronales et les contributions personnelles ne peuvent bénéficier d'avantages fiscaux que dans la mesure où le montant total, exprimé en rente,

- des *prestations* assurées par le présent plan,
- de la pension légale de retraite,
- des autres *prestations* extra-légales assurées sur la tête de l'affilié bénéficiaire, à la seule exception des *prestations* résultant d'un contrat d'assurance vie souscrit personnellement et à titre individuel ainsi que de l'épargne-pension,

NE DEPASSE PAS 80 % de la dernière rémunération brute annuelle normale et tient compte d'une durée normale d'activité professionnelle.

### **Divers**

Tout problème relatif au contrat peut être soumis par la société à la compagnie par l'entremise de ses intermédiaires habituels. Si la société estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, elle peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (fax n° 02/547.59.75, e-mail : info@ombudsman.as) ou encore à la Commission bancaire, financière et des assurances (CBFA), rue du Congrès 10-16 à 1000 Bruxelles (fax 02/220.58.17, e-mail : cob@cbfa.be), sans préjudice de la possibilité de demander l'intervention de la justice.

### **Juridiction**

Le contrat est régi par la loi belge.

Les contestations éventuelles entre parties sont soumises aux tribunaux belges.

Si l'une des parties n'est pas domiciliée en Belgique, est seul compétent le tribunal civil de l'arrondissement du siège social de la compagnie.

## LEXIQUE

### **Acceptation du bénéfice du contrat**

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice; il sera dans ce cas nommé "bénéficiaire acceptant". Cette acceptation doit être notifiée par écrit par le bénéficiaire à la compagnie et n'aura d'effet que si elle est actée dans la police ou par avenant.

Les conséquences de l'acceptation du bénéfice sont reprises à l'article 10.

### **Branche 21**

Assurance sur la vie non liée à des fonds d'investissement.

### **Branche 23**

Assurance sur la vie liée à des fonds d'investissement.

### **Combinaison d'assurance**

- "Capital différé avec remboursement de l'épargne" (CDAE) qui prévoit le paiement d'un capital en cas de vie de l'affilié au terme du contrat ou un capital égal à la valeur de rachat théorique en cas de décès avant ce terme.
- "Capital différé sans remboursement" (CDSR) qui prévoit le paiement d'un capital en cas de vie de l'affilié au terme.  
En cas de décès avant ce terme, le contrat cesse ses effets et les primes versées restent acquises à la compagnie en raison des engagements de cette dernière à l'égard des affiliés survivants.

La combinaison CDSR sera du type "connexe à une assurance décès" (utilisation des tables de mortalité pour les opérations de genre décès) pour autant que, globalement sur l'ensemble des affiliés au plan, le rapport entre les montants assurés (hors participation bénéficiaire) des capitaux vie et des capitaux décès soit inférieur ou égal à 2,5.

La combinaison CDSR du type "non connexe à une assurance décès" (utilisation des tables de mortalité pour les opérations de genre vie) sera appliquée si le rapport défini ci-avant est supérieur à 2,5. Il en sera de même en cas de modification du plan entraînant une augmentation du rapport au-dessus de 2,5.

- "Assurance de genre Mixte" qui garantit un capital payable en cas de vie de l'affilié au terme du contrat ou un capital payable en cas de décès avant ce terme.

Dans l'assurance mixte 10/5, 10/15, 10/20, 10/25, le capital vie vaut respectivement 0,5 fois, 1,5 fois, 2 fois ou 2,5 fois le capital décès, tandis que dans l'assurance mixte 10/10, les 2 capitaux sont égaux.

- "Assurance Temporaire terme 65 ans" qui prévoit le paiement d'un capital au décès de l'affilié, s'il se produit pendant la durée du contrat.

Si l'affilié est en vie au terme de ce dernier, le contrat cesse ses effets et les primes versées restent acquises à la compagnie pour prix du risque qu'elle a couvert.

#### **Contrat "contribution patronale"**

Contrat alimenté par les versements à charge de la société, qui ne sont pas versés dans le *fonds de financement*. Ces versements sont appelés "contribution patronale".

#### **Contrat "contribution personnelle"**

Contrat alimenté par les versements obligatoires de l'affilié, retenus par la société sur ses rémunérations. Ces versements sont appelés "contribution personnelle".

#### **Contrat "personnel"**

Contrat d'assurance individuelle à primes facultatives, conclu par l'affilié, conformément au plan de prévoyance.

#### **Fonds de financement**

Réserve collective constituée auprès de la compagnie, dans le cadre d'une assurance de groupe déterminée. Les versements effectués par la société pour alimenter ce fonds sont appelés "dotations".

#### **Plan de prévoyance**

Ensemble des dispositions contractuelles fixant les conditions de l'assurance de groupe, les droits et obligations des personnes en fonction auprès de la société en matière d'affiliation, ainsi que les droits et obligations de la société, de l'affilié ou de ses ayants droit et de la compagnie, relatifs à cette assurance.

#### **Prestation**

Montant payable par la compagnie en exécution du contrat d'assurance de groupe.

#### **Prestations acquises**

Prestations auxquelles l'affilié a droit au terme du contrat, conformément au plan de prévoyance si, au moment de sa sortie, il maintient ses réserves acquises auprès de la compagnie.

#### **Réserves acquises**

Réserves auxquelles l'affilié a droit, à un moment déterminé, conformément au plan de prévoyance.

## Sortie

*Expiration du contrat de travail ou, pour un travailleur indépendant, cessation de ses fonctions auprès de la société, autrement que par décès ou mise à la retraite.*

### Valeur de rachat du contrat

Par "rachat du contrat", il faut entendre que le contrat est résilié, à charge pour la compagnie de payer la "valeur de rachat".

La valeur de rachat est égale à la valeur de rachat théorique diminuée d'une indemnité de rachat.

Cette indemnité est égale au maximum entre :

- 75,00 EUR. Ce montant est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2ème mois du trimestre précédant la date de rachat;
- le minimum entre 5 % de la valeur de rachat théorique et 1 % de cette valeur de rachat théorique multipliée par la durée exprimée en années restant à courir jusqu'au terme du contrat.

En cas de rachat de tous les contrats dans le mois suivant leur réduction suite à l'abrogation du plan, l'indemnité forfaitaire n'est pas due lors de la réduction du contrat (cf. définition "valeur de réduction du contrat" ci-avant).

Le rachat produit ses effets à la date à laquelle la quittance de rachat - ou le document en tenant lieu - est signée par l'affilié.

Le calcul de la valeur de rachat du contrat s'opère en se plaçant à la date de la demande de rachat formulée par un écrit daté et signé.

Cependant, la valeur de rachat n'est liquidée qu'à concurrence du capital assuré en cas de décès, le solde éventuel de la valeur de rachat théorique étant affecté à la constitution, en base d'inventaire, de prestations en cas de vie payables à la même échéance et dans les mêmes conditions que les prestations en cas de vie de l'opération initiale.

Toutefois, le droit au rachat n'existe pas pour les assurances de "Capital différé sans remboursement" ni pour l' "Assurance Temporaire" de durée un an.

### Valeur de rachat théorique du contrat

Réserve constituée par la capitalisation viagère des primes payées en vue de la constitution des prestations assurées en cas de vie et de la couverture du risque décès, après déduction des frais et prélèvement du coût du risque décès.

### **Valeur de réduction du contrat**

Prestations restant assurées, aux conditions du contrat, en cas de cessation du paiement des primes.

Par "réduction du contrat", il faut entendre que le contrat continue son cours pour la "valeur de réduction", tout versement de prime ayant pris fin.

La réduction produit ses effets à la date de l'échéance de prime qui suit la demande ou, s'il y a des primes impayées, au moment défini à l'article 13.

Le calcul de la valeur de réduction du contrat s'opère en se plaçant à la date d'échéance de la prime qui suit la demande ou, s'il y a des primes impayées, à la date de l'échéance de la première prime impayée.

Au moment de la réduction des contrats suite à l'abrogation du plan, une indemnité forfaitaire par contrat fixée à 75,00 EUR est réclamée par la compagnie à la société. Ce montant est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2ème mois du trimestre précédant la date de la réduction.

Le droit à la réduction n'existe pas pour les assurances "Temporaire" de durée un an.

Vous avez besoin de vivre confiant et d'assurer la pérennité de votre entreprise. Notre métier est de vous proposer les solutions qui protègent votre entourage professionnel.

**Chez AXA, c'est cela notre conception de la protection financière.**

AXA Belgium vous aide à :

**anticiper les risques,  
protéger et motiver votre personnel,  
protéger les locaux, machines et marchandises de toute détérioration,  
préserver les résultats,  
réparer les conséquences des dommages causés à autrui.**

[www.axa.be](http://www.axa.be)



AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie  
(A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979) ● Siège social : boulevard du Souverain 25 - B-1170 Bruxelles (Belgique)  
Internet : [www.axa.be](http://www.axa.be) ● Tél. : (02) 678 61 11 ● Fax : (02) 678 93 40 ● RPM/TVA BE 404 483 367

*Vivre Confiant*