

Leven

**1. 2E PIJLER & VRIJSTELLING ALS VOORDEEL VAN ALLE AARD**

*Fiscologue / Fiskoloog n° 1008 & 1011, januari 2006*

Een van de reparatiewetten van het einde van het jaar (de wet van 27 december 2005 houdende diverse bepalingen) stelt, onder meer, de bepalingen van het WAP inzake vrijstelling van voordelen van alle aard bij (art. 38 §1, 18° & 19 WIB/92).

**Voor de werknemers** waren de premies voor een **individuele pensioentoezegging** slechts vrijgesteld als voordelen van alle aard in hoofde van de betrokken werknemer indien er 'in de onderneming' ook een collectieve toezegging bestond. Door over 'onderneming' te spreken, kon deze tekst verwarring stichten en de werknemers die in dienst zijn van beoefenaars van een vrij beroep of van een vzw uitsluiten. Daarom is de term 'in de onderneming' vervangen door de term 'bij de werkgever'. Zo kan dus ook voor werknemers van een vzw of van beoefenaars van een vrij beroep een individuele pensioentoezegging worden gedaan. Dit geldt eveneens voor de zogenaamde 'contractuelen' in de openbare sector.

**Voor de zelfstandigen** was de tekst niet beter geformuleerd : opdat de premies gestort in het kader van een **individuele of collectieve pensioentoezegging** als voordelen van alle aard werden vrijgesteld, moesten ze aftrekbaar zijn van de vennootschapsbelasting. Per definitie waren de leiders van een vzw dus uitgesloten. Nu is de tekst aangepast en geeft hij de aanvankelijke basisidee weer : **de gestorte premies moeten gewoon betrekking hebben op regelmatig en minstens om de maand betaalde bezoldigingen voor het einde van de belastbare periode tijdens welke de bezoldigde activiteit die er recht op geeft, werd uitgeoefend**. Op die voorwaarde zijn de premies steeds vrijgesteld in hoofde van een bedrijfsleider. En dit, ongeacht de premie door een vennootschap wordt betaald of door een rechtspersoon die onderworpen is aan de belasting op de rechtspersonen (zoals een vzw). Wat tot een andere bevinding kan leiden : de bestuurders van een vzw zouden als bedrijfsleiders kunnen worden beschouwd in de fiscale zin van het woord (wat een basisvoorwaarde is om toegang te hebben tot een pensioentoezegging) en dit in tegenstelling tot wat de minister eerst had beweerd.

De aanpassing maakt ook duidelijk **dat een overschrijding van de 80%-grens op zich geen reden is om de premies te belasten in hoofde van de betrokken** bedrijfsleider voor zover de pensioenpremie betrekking hebben op regelmatige en maandelijkse bezoldigingen. Een overschrijding van die grens heeft voor de vennootschap in kwestie enkel de niet-aftrekbaarheid van het gedeelte van de premie dat 80% overschrijdt tot gevolg (verworpen uitgave). Voor een entiteit onderworpen aan de rechtspersonenbelasting zoals een vzw, wordt het premiegedeelte dat de 80%-grens overschrijdt, belast tegen het normale tarief dat in de vennootschapsbelasting geldt, zijnde heden 33,99%.

## 2. PENSIOENPLANNEN NA FUSIES

*L. Sommerijns, Les pensions complémentaires en pratique, Kluwer 2005 & PensionLetter 2005, n°7 ; S. van Wassenhove, Pensions de retraite et de survie, Kluwer, 2005*

Steeds meer rechtbanken worden gevraagd zich uit te spreken over de vraag **of het al dan niet geoorloofd is om na een fusie onderscheiden pensioenplannen te behouden.**

In 1997 had het Arbeidshof van Brussel al geoordeeld dat een onderscheid terzake niet discriminerend was indien beide ondernemingen na de fusie autonoom verder bleven functioneren. Het feit dat de werknemers van de overgenomen onderneming niet aangesloten werden bij het pensioenplan van de overnemer werd geoorloofd omdat de overgenomen werknemers in een aparte technische bedrijfseenheid van de overnemer tewerkgesteld bleven. Op basis van dit arrest **kan een werkgever verschillende pensioenplannen toepassen in zijn onderscheiden technische bedrijfseenheden, ook na fusie.**

In 2004 gaat de Arbeidsrechtbank van Brussel nog een stap verder. De rechter aanvaardde de verdere toepassing, na een fusie, van het pensioenplan van de overdrager ten aanzien van de overgenomen werknemers, naast de toepassing van het pensioenplan van de overnemer op de werknemers die hetzij voor de fusie in dienst waren van de overnemer, hetzij na de fusie in dienst getreden waren van de overnemer. Men kan zich echter afvragen in welke mate dergelijke onderscheiden plannen na een fusie kunnen worden behouden en voor hoelang. Zeker niet meer wanneer de arbeids- en loonvoorwaarden op elkaar worden afgestemd.

**Bij een overname van een onderneming verplicht de CAO 32bis de nieuwe werkgever de bestaande arbeidscontracten over te nemen, doch niet de pensioenplannen.**

De overnemer is dus in principe niet verplicht de pensioenverbintenis genomen door de overdrager te behouden en de werknemer beschikt over geen enkel drukingsmiddel. Indien de overnemer het oude plan niet overneemt, wordt dit bevroren en de toestand beschouwd als een vertrek van de aangeslotene. De gebruikelijke voorstellen moeten aan de overgedragen personen worden gedaan. De overnemer kan het overgenomen personeel bij zijn eigen plan aansluiten. In die onderstelling kan men niet beschouwen dat er in hoofde van de overdrager een wijziging van het plan is. In dat geval moet het dynamisch beheer dus ook niet worden toegepast. De CBFA deelt die mening.

**Een uitzondering** evenwel : **indien het pensioenplan steunt op een CAO** is de overnemer wettelijk verplicht de CAO die de vorige werknemer verbond, na te komen totdat de CAO geen uitwerking meer heeft.

Met uitzondering dus van het geval van de CAO, is de overnemer niet verplicht het pensioenplan van de overdrager over te nemen. **Gelet echter op het loonaspect van de werkgeversbijdragen, zou een overgenomen werknemer voor de rechtbank een gelijkwaardig voordeel in termen van kosten kunnen eisen.** De overnemer zou “iets” moeten toekennen om een verhaal van de betrokken werknemers te voorkomen. Dit zou uiteraard enkel betrekking hebben op de toekomst, d.w.z. de arbeidsperiode na de datum van overname.

### 3. TAK 23 : NIET-HERKWALIFICATIE VAN EEN LEVENSVERZEKERING

*Fiscologue/Fiskoloog n°1009, januari 2006*

Volgens de Rechtbank van Koophandel te Brussel **is voor een geldige tak 23-levensverzekering geen gegarandeerd minimumkapitaal bij overlijden vereist.**

Na verscheidene vonnissen van herkwalificatie werd door sommigen de invoering van een dergelijk minimumkapitaal aanbevolen. In het onderhavige geval heeft de rechter evenwel geweigerd om die reden een dergelijk tak 23-contract te herkwalificeren als beleggingsproduct.

In casu kwam het kapitaal toe aan vier zussen, tevens de erfgenamen van de overleden verzekerde. Een van de zussen vond dat de uitkering abnormaal laag was. Ze was immers aanzienlijk lager dan de gestorte premie.

Ze daagde de verzekeraar dus voor de rechter en eiste de uitkering van een bedrag dat ten minste gelijk was aan de gestorte premie, verhoogd met de interesten. Ten gronde betwistte ze de kwalificatie van de overeenkomst als levensverzekering.

Ze beriep zich o.m. op

1° het feit dat er geen medische inlichtingen werden verzameld en daarvan dan ook geen eensluidend verklaard afschrift werd verstrekt

en

2° het feit dat er niet in een minimale uitkering bij overlijden werd voorzien.

Voor de rechtbank vormen het verzamelen van medische inlichtingen en het verstrekken van een eensluidend verklaard afschrift geen geldigheidsvoorwaarden voor een levensverzekering.

Voor de bepaling van de constitutieve bestanddelen van een levensverzekering verwijst de rechtbank naar de definities in het KB Leven en naar de mededelingen van de toenmalige controledienst voor de verzekeringen. De rechtbank besluit hieruit dat een gegarandeerd minimumkapitaal geen vereiste is voor een geldige levensverzekering.

Dit vonnis is interessant in de mate dat een reeks van rechterlijke uitspraken beslist hadden levensverzekeringen te herkwalificeren als beleggingsproducten wegens het beweerdelijk ontbreken van een aleatoir karakter, meer bepaald omdat die contracten niet voorzagen in een gewaarborgd minimumkapitaal bij overlijden.

## Marktinformatie

### 1. DE GEZONDHEIDSINDEX AANGEPAST

*L'Echo van 27 januari 2006*

De sociale partners hebben de **nieuwe index van de consumptieprijzen en bijgevolg de nieuwe gezondheidsindex** goedgekeurd. De “korf van de huisvrouw” waarop die index steunt, is dus gewijzigd. Sommige producten die voorbijgestreefd zijn, zijn verdwenen terwijl andere, die tot het huidige verbruikspatroon behoren (computers, kosten gsm-verkeer, diepvriesmaaltijden, enz.), zijn opgenomen. Voortaan zal zo’n aanpassing om de twee jaar geschieden. De nieuwe gezondheidsindex die als maatstaf geldt voor de loonsverhogingen, de verhogingen van de sociale uitkeringen en de lonen van de openbare sector, is **op 30 januari ll. van kracht geworden**. Als basis geldt voortaan 2004 in plaats van 1996.

### 2. HET ATTRACTIEBEGINSEL NOGMAALS HERZIEN

*Fiscologue / Fiskoloog nr.1011, januari 2006*

**De reparatiewet van het einde van het jaar heeft het “attractiebeginsel” opnieuw geordend** (alle bezoldigingen van een bedrijfsleider worden belast alsof ze alle voortkomen uit een activiteit van bedrijfsleider). Reeds in 1999 was de wettelijke tekst aangepast ten gevolge van een arrest van het Arbitragehof : dit attractiebeginsel is niet van toepassing op de natuurlijke personen die een onbezoldigde opdracht van bestuurder of zaakvoerder in een vzw uitoefenen. Ongeveer vijf jaar geleden, nieuw arrest van hetzelfde Arbitragehof : het vernietigde ook de uitwerking van dit beginsel ten opzichte van de natuurlijke personen die bezoldigde functies uitoefenen in een handelsvennootschap, waar ze bovendien onbezoldigd een opdracht van bestuurder of zaakvoerder uitoefenen.

In beide gevallen voegt de wet eraan toe dat de uitschakeling van het attractiebeginsel slechts geldt voor zover de betrokkene geen onroerende inkomsten van de vzw of van de vennootschap ontvangt, die als bezoldiging geherkwalificeerd worden (situatie waarin de betrokkene aan de vennootschap of vzw een onroerend goed verhuurt en de huurprijs hoger is dan 5/3 van het gerevaloriseerd kadastraal inkomen).

### 3. VRIJWILLIGE AANGIFTE VAN HET TE VERZEKEREN RISICO

*Rechtbank van 1e aanleg te Brussel, 15 oktober 2003, RGAR 2005, p. 14052*

Een aangeslotene bij een groepsverzekering vult op 12 februari 1997 een medische vragenlijst in voor toetreding met inwerkingtreding op 1 januari van hetzelfde jaar. Op de vraag “Hebt u in de voorbije 5 jaar gedurende uw beroepsactiviteit langer dan een maand gestaakt om gezondheidsredenen?”, vermeldt hij een dergelijke onderbreking in augustus 1992. Maar naar aanleiding van een schadegeval ontdekt de verzekeraar dat de betrokkene een tweevoudige operatie had ondergaan op 10 en 30 januari 1992, en langer dan een maand (tot 3 maart 1992) in het ziekenhuis was opgenomen. De aangeslotene betwist dat deze ingrepen bedoeld werden door de medische vragenlijst : ofschoon hij wel degelijk begin 1992 in het ziekenhuis was

opgenomen, bevond het oorzakelijk feit van die operaties zich in november-december 1991, zijnde een periode die niet door de medische vragenlijst werd bestreken.

Voor de rechtbank **is de kandidaat-verzekerde**, ofschoon hij in principe redelijkerwijs mag denken dat de omstandigheden die niet door de vragenlijst zijn bedoeld geen invloed hebben op de beoordeling van het risico, **toch gehouden omstandigheden aan te geven, zelfs al zijn ze niet uitdrukkelijk door de vragenlijst voorzien, waarvan hij weet of waarvan elke normaal voorzichtige en bedachtzame mens moest weten dat ze een invloed hebben op de beoordeling van het risico.** Het spontane karakter van de verplichting van aangifte van het risico, voorzien door de wet op de verzekeringsovereenkomst, beperkt immers geenszins deze verplichting van de verzekeringnemer tot de vragen die door de verzekeraar worden gesteld.

Opdat het contract nietig is, moet de verzwijging of de onjuistheid nog opzettelijk zijn. Met andere woorden, de verzekeraar moet aantonen dat de verzekerde had moeten weten dat de hem bekende omstandigheid en die niet of onjuist is aangegeven, een invloed had op het risico en dat hij het wist. In het onderhavige geval had de betrokkene, die begin 1992 was gehospitaliseerd, als voorzichtige en bedachtzame mens deze periode moeten aangeven, zelfs al had hij het vertrekpunt van de 5 jaar wettig op 12 februari 1997 kunnen plaatsen, datum waarop hij de medische vragenlijst heeft ingevuld. Immers, elke voorzichtige en bedachtzame persoon moest inzien dat de aldus vermelde duur van de onderbreking dit was gelet op de zwaarte van de aandoening die tot deze onderbreking heeft geleid, zodat de hospitalisatieperiode van 12 februari tot 3 maart 1992 niet kunstmatig kon worden losgekoppeld van een ononderbroken hospitalisatie van 7 januari tot 3 maart 1992. Onder die voorwaarden is het opzettelijke karakter van de verzwijging of onjuistheid wel degelijk aangetoond.

#### 4. CONTROLEPLICHT VAN DE TUSSENPERSOON

*M. Vanderweckene, IMAG, november/ december 2005*

**Wanneer een makelaar nalaat het nodige onderzoek te doen of de ogen sluit voor verzwijgingen of onjuiste opgaven van zijn klant, kan zijn aansprakelijkheid worden ingeroepen.**

Het Hof van Beroep te Luik heeft er in een arrest van 9 september 1997 aan herinnerd: elke makelaar moet zoveel mogelijk inlichtingen inwinnen over de antecedenten van de verzekerde, op straffe van het verwijt te krijgen van een bijzonder zware nalatigheid, die tot gevolg heeft dat de verzekeringsmaatschappij is misleid over de verzekerbaarheid van het risico. In het geval in kwestie had de verzekeraar zijn tegemoetkoming met goed recht geweigerd wegens valse verklaring, daar de verzekerde ontkenkend had geantwoord op de vraag of hij reeds bij een andere maatschappij verzekerd was geweest, terwijl hij eerder een BA Auto had gehad bij 2 andere verzekeraars die het contract hadden opgezegd, de een wegens niet-betaling van de premie en de ander ten gevolge van verscheidene schadegevallen.