

## SÉNAT DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 24 MAI 1922

### Projet de Loi sur le contrôle des entreprises d'assurances sur la vie.

#### EXPOSÉ DES MOTIFS.

MESSIEURS,

Le présent Projet de Loi est la reproduction, dans son économie générale, d'un projet déposé sur le bureau du Sénat le 30 juillet 1920 par notre honorable prédécesseur. Ce projet est devenu caduc par suite de la dissolution des Chambres législatives.

Nous avons estimé utile de reproduire dans son ensemble l'Exposé des motifs qui accompagnait le susdit projet. Cet exposé a été complété, en certains points, en raison de quelques modifications que nous avons cru devoir apporter au projet même.

#### I. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Dans ces dernières années, l'opinion publique s'est émue des agissements d'un certain nombre de sociétés qui pratiquent, dans le royaume, les assurances sur la vie dites « assurances populaires ». Ces sociétés recrutent leur clientèle parmi les gens de condition modeste. Pour faire miroiter, aux yeux du vulgaire, les avantages plus ou moins fallacieux des combinaisons qu'elles offrent, elles ne se contentent point, la plupart du temps, d'user des moyens ordinaires de la publicité ; elles font la chasse à l'assuré, à l'aide de rabatteurs qu'elles lancent dans les quartiers populaires des villes, dans les agglomérations industrielles et jusque dans les campagnes. Attirés par les gros chiffres des prospectus, séduits par l'apparente modicité des cotisations en échange desquelles on leur promet monts et merveilles, les gens signent, sans les lire, ou du moins sans les comprendre, les polices qu'on leur présente. Ces polices sont généralement encombrées de clauses de déchéance ou de nullité, auxquelles le souscripteur ne prête qu'une attention distraite, et qui sont autant de pièges tendus à la bonne foi ignorante. Tout système d'assurance sur la vie doit reposer sur le principe de l'équivalence des engagements de l'assureur et des engagements de l'assuré ; or, il semble que certaines entreprises aient pris pour règle de détruire cette équivalence à leur avantage, par la mise en œuvre d'une organisation astucieuse qui leur permet d'encaisser le plus de primes possible et de ne payer que le moins de capitaux et de rentes possible. Tout se lie d'ailleurs dans l'agencement des moyens de spoliation qu'elles n'hésitent pas à employer ; établies sur des bases défectueuses, elles n'arrivent à équilibrer tant bien que mal leurs recettes et leurs dépenses qu'en ayant recours aux expédients les plus condamnables. Elles voudraient devenir honnêtes qu'elles ne le pourraient pas, à moins d'être bientôt acculées à la faillite. Aussi bien, à côté des entreprises fondées par de véritables escrocs, en est-il qui, pour se présenter

sous les dehors de l'honorabilité, ne sont ni plus ni moins contraires que celles-là aux règles de la technique des assurances et conséquemment ni plus ni moins nuisibles à l'intérêt général.

On s'étonne de trouver, dans les conseils d'administration de quelques compagnies de valeur fort contestable, des noms qui sembleraient devoir inspirer toute confiance. Cela s'explique pourtant assez aisément. Les vrais principes de l'assurance sur la vie, malgré qu'ils soient fort simples et que l'on puisse s'en rendre très suffisamment compte à l'aide des règles de l'arithmétique élémentaire, sont généralement ignorés de la plupart des gens cultivés. Cette ignorance est exploitée avec adresse par les inventeurs des combinaisons plus ou moins boiteuses qu'il s'agit de lancer financièrement. Ceux-ci en imposent au vulgaire par leur prétendue expérience d'hommes du métier. Il est assez aisé de se faire passer aux yeux des profanes, pour un technicien de l'assurance, lorsque l'on a acquis la pratique de la profession d'agent d'assurance ; et c'est ordinairement du monde de ces intermédiaires, qui compte un très grand nombre d'honnêtes gens mais aussi un certain nombre de brebis galeuses, que proviennent ordinairement les fondateurs des sociétés d'assurances populaires. Que leurs intentions soient pures ou non, elles ne suffisent pas à en faire des assureurs capables, s'ils ne sont pas pénétrés des vérités fondamentales qui président à l'organisation des assurances ; et la connaissance de ces vérités n'est pas indispensable à ceux qui se contentent d'exercer, même avec la plus grande probité, la profession d'intermédiaire. Le public se fait pourtant les idées les plus fausses à ce sujet ; et c'est ainsi que des hommes très honorables peuvent se trouver associés, comme à leur insu, à des affaires plus ou moins suspectes. Les premières dupes que font les promoteurs de ces affaires sont parfois les personnes qu'ils recrutent pour composer un conseil d'administration d'apparence irréprochable.

Les abus commis en Belgique par beaucoup de sociétés d'assurances populaires ont été dénoncés à diverses reprises par des membres du Parlement, par les organes de la presse et par les philanthropes qui, grâce aux rapports fréquents qu'ils ont avec les familles pauvres, sont en situation particulière de se rendre compte des ravages exercés par les écumeurs de l'épargne. Il y a lieu de citer surtout les faits révoltants qui ont été signalés, il y a sept ans, dans un remarquable rapport publié par l'Association pour l'amélioration des logements ouvriers (section de l'épargne populaire).

Le moment semble arrivé de mettre fin à ces abus. Dans la recherche des moyens à employer pour y parvenir, il faudrait pourtant se garder d'une vue trop étroite de la question : si c'est principalement à propos des sociétés d'assurances populaires que les graves inconvénients d'une liberté sans frein ont ému l'opinion, ce n'est pas qu'ils soient exclusivement propres à ce genre d'établissements. C'est en réalité le régime des assurances sur la vie, considéré dans son ensemble, dont le procès doit être fait en l'occurrence ; et les scandales révélés à la charge des entreprises qui exploitent surtout la petite épargne sont plutôt à considérer comme la cause occasionnelle que comme la raison déterminante d'une intervention tutélaire de la loi. Les désordres des sociétés dites populaires proviennent en effet de ce que les entreprises d'assurance sur la vie en général échappent à tout contrôle public, et peuvent se livrer impunément, au détriment des particuliers, à des spéculations répréhensibles. En fait, bien que les abus soient moins criants peut-être, il ne serait pas difficile de trouver, en dehors des sociétés populaires suspectes, des compagnies d'assurance dont les opérations ne sont pas moins critiquables. La notion de l'assurance populaire est d'ailleurs trop vague pour faire l'objet d'une définition légale propre à circonscrire le champ d'action de la réglementation à créer. Ce n'est pas une notion juridique. Les assurances populaires sur la vie ne diffèrent des autres que par la moi-

dre importance des sommes assurées et par le fractionnement très étendu des paiements de primes, particularités qui tiennent à la nature de la clientèle, c'est-à-dire à un élément extrinsèque d'ordre contingent et non pas à ce qu'il y a d'essentiel dans l'organisation technique de l'assurance.

Le problème apparaît ainsi dans toute son ampleur : il s'agit d'abord de justifier, par des raisons d'une application générale, le principe du contrôle des entreprises d'assurances sur la vie : il s'agit ensuite d'organiser ce contrôle dans des conditions qui, sans faire obstacle au développement normal des entreprises honnêtes et sans nuire aux initiatives légitimes de ceux qui les administrent, soient susceptibles de garantir le public contre la fraude et de ruiner la concurrence déloyale que les sociétés dépourvues de scrupules font actuellement aux compagnies honnêtes.

Le but ne saurait être atteint par une simple revision des dispositions légales qui régissent aujourd'hui le contrat d'assurance. La loi du 11 juin 1874 a sans doute beaucoup vieilli. Il faudra quelque jour la remettre sur le métier. Mais cette loi n'a trait qu'aux rapports individuels entre un assureur donné et un assuré donné. Sauf dans son article 2, où il est fort laconiquement question des assurances mutuelles, elle fait abstraction de la collectivité de risques — réalisés par le groupement des individus exposés aux risques — que suppose toute assurance quelle qu'elle soit. Or, c'est précisément dans l'organisation de cette collectivité, ainsi que dans la constitution et la gestion des capitaux formés par les versements de ses membres, que consiste, à proprement parler, l'industrie de l'assurance, que cette industrie soit exploitée par une compagnie commerciale ou qu'elle soit exercée par une association mutuelle.

La loyauté des combinaisons que comporte ce que l'on pourrait appeler le « plan d'affaires » de l'entreprise, et partant la loyauté des conditions stipulées dans les polices, d'une part, et, d'autre part, la sûreté de l'exécution future des contrats qui, il ne faut pas l'oublier, sont ici généralement des contrats à très long terme, reposent en dernière analyse sur la correction technique des opérations et sur la capacité financière de l'établissement d'assurances. Le contrat d'assurance sur la vie présente tous les caractères des contrats d'adhésion. Il ne suppose aucune discussion effective de la plupart des stipulations de l'engagement. Du montant que le souscripteur a fait son choix entre les quelques types d'assurances qui lui sont proposés, il se soumet par le fait même aux clauses préfixes de la police et aux conditions invariables des tarifs. Voulut-il s'enquérir des éléments réels de l'opération, qu'il ne le pourrait point. Il lui faudrait, en effet, se rendre compte du mécanisme de l'ensemble des affaires traitées par l'établissement, et même un expert en la matière n'y parviendrait que par l'étude de certaines données fondamentales, que ne révèlent point les seules publications auxquelles sont astreintes les entreprises d'assurances lorsqu'elles revêtent la forme des sociétés commerciales. Le public est donc à la merci de l'honnêteté et de la compétence des assureurs.

On se rend compte de ce que, pour donner aux particuliers les garanties qu'ils ne sont pas en mesure de se procurer et de vérifier eux-mêmes, il ne suffirait pas des sanctions ordinaires, mêmes renforcées et précisées, qui résultent du droit civil et du droit pénal, telles que la nullité du contrat, l'action résolutoire, l'action en dommages et intérêts, les pénalités répressives des fraudes de diverses catégories. Dans la pratique, ces sanctions n'interviennent que lorsque le mal est consommé et elles n'ont généralement, en la matière qui nous occupe, qu'un effet réparateur assez médiocre, pour ne pas dire nul. La même observation s'applique aux dispositions protectrices des droits créanciers, qui se rattachent au régime des faillites. La faillite n'a lieu qu'en raison de la cessation des paiements. Or, grâce à

des artifices que la législation actuelle ne permet point d'atteindre, une compagnie d'assurance, infectée des vices d'organisation ou de gestion les mieux caractérisées et qui la condamnent à la ruine finale, est la plupart du temps en mesure de prolonger pendant des années une situation de solvabilité apparente, et juridiquement suffisante du point de vue de la loi sur les faillites ; de sorte que le public est alors exposé aux dangers les plus graves, par suite même de la sécurité dont on lui donne l'illusion.

Ces considérations font entrevoir que les remèdes aux abus ne peuvent être demandés qu'à la réglementation préventive ; et telle est, en effet, la conclusion à laquelle on est invinciblement conduit lorsque l'on considère de plus près la nature et le mécanisme des assurances sur la vie. La légitimité des mesures de prévention découle à vrai dire des principes mêmes de l'organisation de ces assurances, ainsi qu'on le verra plus loin. Mais ce ne serait point assez pour justifier l'intervention légale, s'il n'était établi par surcroît que le contrôle de l'autorité est pratiquement possible et que l'on est en droit d'en attendre de bons résultats. Or, il n'y a point de doute. La possibilité du contrôle est, comme sa légitimité, fondée sur les lois scientifiques de la technique des assurances. Il n'y a donc pas à craindre que l'on ne verse ici dans l'arbitraire : tout revient à faire en sorte que les assureurs se conforment aux règles de la technique propre à leur industrie. La rigoureuse observation de ces règles est d'ailleurs la condition essentielle de la solidité financière des établissements d'assurance et de la loyauté des contrats, de telle manière que, loin de se contrarier, la vérité mathématique, la vérité économique et la vérité juridique s'harmonisent parfaitement et se prêtent un mutuel appui. Et que l'on ne croie pas que ces vues soient purement théoriques : elles ont reçu la consécration d'une expérience longue et décisive. La surveillance des entreprises privées d'assurances a été instituée en Suisse par la loi fédérale du 25 juin 1885 ; elle fonctionne donc dans la Confédération depuis plus de trente ans. Pour ce qui est des assurances sur la vie en particulier, le contrôle suisse, tel que l'exerce le Bureau fédéral des assurances, repose sur des bases essentiellement techniques et, grâce aux principes qui le dirigent, il apparaît comme aussi efficace que peu vexatoire. Aussi n'est-il pas étonnant que les pays étrangers qui, dans ces derniers temps, ont réglementé l'exploitation des assurances, se soient tous plus au moins inspirés d'un exemple aussi excellent. Il n'est pas téméraire de penser, pourtant, que le modèle suisse n'a nulle part été égalé ; et malgré les imitations plus ou moins fidèles dont il a été l'objet, et qui n'ont à vrai dire subi que depuis quelques années seulement l'épreuve de la pratique, c'est toujours à ce modèle qu'il faut se rapporter pour juger avec sûreté de la valeur du système préventif. On abuse peut-être, à notre époque, de la législation comparée, dont l'étude est d'ordinaire assez stérile lorsqu'elle se borne à la confrontation des textes et des théories doctrinales qui s'y rattachent. Mais, précisément, l'expérience suisse a ce précieux avantage de pouvoir être suivie dans la réalité des faits, dans l'application vivante, grâce aux remarquables rapports que publie tous les ans le Bureau fédéral. Ces rapports ne se bornent pas à donner des tableaux statistiques et à les commenter. Ils contiennent des exposés élémentaires sur les principales questions techniques concernant l'assurance-vie : ils décrivent les méthodes selon lesquelles l'autorité compétente exerce son contrôle ils signalent les abus qu'elle prévient ou qu'elle réprime, et ne manquent jamais, en ce cas, de faire voir les raisons de son intervention. Bref, ces documents, d'un très haut intérêt, constituent une mine précieuse de renseignements dont les praticiens de l'assurance peuvent faire leur profit aussi bien que le public en général. Il s'en dégage l'impression que l'administration suisse, par une action aussi ferme

qu'exempte de tout formalisme routinier, par un inflexible esprit de suite et par une impartialité scrupuleuse, est parvenue, pour ainsi parler, à assainir l'industrie de l'assurance sur le territoire de la Confédération.

L'exemple est donc probant. Mais il ne nous est pas interdit d'invoquer également, dans un domaine il est vrai beaucoup plus restreint, notre propre expérience, qui n'est pas non plus sans signification quant au principe de la réglementation préventive. Ce principe a été appliqué chez nous, à un point de vue d'ailleurs très spécial, en matière d'assurances contre les accidents du travail. Il a été rapidement accepté par les intéressés et il a donné de bons résultats. On est dès lors en droit d'affirmer que l'on ne s'aventure point dans l'inconnu en proposant aujourd'hui de soumettre au contrôle de l'administration les entreprises privées d'assurances sur la vie.

\* \* \*

L'assurance sur la vie, comme l'assurance contre les dommages (assurances de choses ; assurance des personnes contre la maladie, les accidents, l'invalidité) repose sur l'idée de la compensation des effets du hasard. Mais elle diffère de l'assurance contre les dommages par une particularité remarquable. Dans l'assurance contre les dommages, l'assurance-incendie par exemple, l'événement qui détermine le paiement de la somme assurée est un événement anormal et incertain. Dans l'assurance-vie, cet événement est un événement normal et certain. Tous les bâtiments ne deviennent pas la proie des flammes même au cours de plusieurs siècles. Par contre, la durée de la vie est limitée, et tous les hommes meurent au bout d'un certain temps. Si chaque individu savait quand il mourra, il n'y aurait point matière à assurance, car l'assurance suppose un risque, c'est-à-dire un événement aléatoire : les hommes prévoyants se borneraient à faire de la capitalisation individuelle, à placer leurs épargnes à intérêts, pour en disposer lorsqu'ils en auraient besoin ou pour les transmettre à leurs héritiers légaux ou testamentaires. Mais personne ne sait quand il mourra : et voilà l'élément hasardeux qui permet aux combinaisons de l'assurance de s'exercer. Comment cela se fait-il ? Il faut, pour s'en rendre compte, avoir une idée des lois de mortalité.

Si, au lieu de considérer un individu, ou quelques individus, l'on envisage un groupe très nombreux d'hommes vivants, ayant tous le même âge, on constate que la disparition progressive, par décès, des membres de ce groupe, n'est pas irrégulière. En observant une population déterminée et les décès qui s'y produisent, on peut dresser une table indiquant le nombre de survivants, à chaque âge, d'un groupe de personnes qui seraient nées le même jour ; cette table donne en même temps le nombre de décès qui surviennent chaque année dans le même groupe. C'est ce qu'on appelle une table de mortalité ou table de survie. Les tables de mortalité permettent d'établir des prévisions : l'expérience a montré, en effet, que des populations de composition identique suivent les mêmes lois de mortalité, à la condition que le nombre des têtes observées soit suffisamment grand. La loi des grands nombres, qui se déduit mathématiquement de la science des probabilités, se vérifie expérimentalement

Supposons qu'une personne âgée de vingt-cinq ans veuille se réserver dans vingt ans, soit au moment où elle aura atteint l'âge de quarante-cinq ans, la disposition d'un capital déterminé, soit 100 francs. Le moyen le plus simple qu'elle pourra employer sera de placer à intérêts composés une somme qui, au bout du délai choisi, atteindra la valeur de 100 francs. Au taux de 3 1/2 p. e., 100 francs, payables dans vingt ans, valent actuellement fr. 50-26 ;

et telle est effectivement la somme qui, pour réaliser l'opération d'épargne imaginée, devra être constituée par l'intéressé.

Si un très grand nombre de personnes, toutes âgées de vingt-cinq ans, ont l'intention commune de faire acte de prévoyance dans les mêmes conditions, il leur suffira de constituer chacune une somme moindre, puisqu'elles ne seront plus toutes en vie au moment prévu pour l'entrée en jouissance du capital de 100 francs. Au lieu d'une série d'opérations individuelles d'épargne, elles pourront faire collectivement un ensemble d'opérations viagères identiques qui, dans notre hypothèse, seront des opérations dites d'assurances « en cas de vie ». Comment évaluer le montant du versement qu'elles auront à effectuer dans ce but?

Il faut pour cela consulter une table de mortalité. L'une des tables utilisées par les compagnies (la table R. F.) nous apprend que sur 796,786 personnes âgées de vingt-cinq ans, il en survit 685,784 à quarante-cinq ans. Pour former un capital de 100 francs, payable à quarante-cinq ans, il suffira dès lors d'un versement individuel (opéré à vingt-cinq ans) de

$$\text{fr. } \frac{50.26 \times 685,784}{796,786}, \text{ soit de fr. } 43.26.$$

Cette dernière somme est la valeur actuelle (au taux de 3 1/2 p. c.) de 100 francs payables dans un délai de vingt ans, en cas de survie, au profit d'une personne âgée de vingt-cinq ans au point initial du délai. Elle constitue la *prime unique* d'une assurance dite de capital différé.

La notion de la valeur actuelle d'une somme à payer dans le cas où se produirait un événement donné tel que la survie (autrement dit la notion de l'espérance mathématique) suppose toujours un nombre d'opérations tel que les contributions de ceux qui n'arrivent pas à l'échéance puissent servir à combler le déficit de ceux dont le capital devient exigible. Cette remarque doit être généralisée : elle est vraie de toutes les opérations dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine. Il s'ensuit que les opérations viagères ne peuvent pas se réaliser isolément ; elles ne se conçoivent que comme les parties d'un ensemble, d'un groupe indivisible, et le groupe doit être assez nombreux pour qu'il s'établisse, entre les cas individuels, un équilibre compensateur se traduisant par une moyenne.

L'exemple que nous venons de donner est susceptible de variantes multiples. Au lieu de l'assurance d'un capital différé, on peut imaginer la constitution d'une rente viagère différée, d'une rente temporaire différée, d'une rente viagère immédiate, etc. Le principe de ces combinaisons, qui appartiennent au type des assurances en cas de vie, est toujours le même ; il n'y a que les applications qui changent.

Les assurances en cas de décès sont également susceptibles de modalités diverses : assurances pour la vie entière, assurances temporaires, assurances différées, etc. ; ces assurances sont aussi très souvent combinées avec les diverses formes de l'assurance en cas de vie (assurances dites mixtes). Pour en saisir le mécanisme, il suffira de prendre comme exemple l'assurance dite pour la vie entière.

Le problème est ici de rechercher la somme (prime unique) à payer par une personne d'un âge donné, en vue de constituer à sa mort, au profit de ses héritiers ou de tout autre bénéficiaire désigné par elle, un capital déterminé (ou une rente viagère déterminée). La table de mortalité nous indique, pour un groupe de personnes âgées par exemple de vingt-cinq ans, le nombre de celles d'entre elles qui décèdent au bout de un, deux, trois ans, et ainsi de suite, jusqu'à disparition complète du groupe. Il est facile d'établir, pour chaque année successive, la totalité des sommes qu'il y aura à payer par

suite des décès survenus dans l'année, et de calculer la *valeur actuelle*, à un taux d'intérêt convenu, de cette série de paiements annuels. La somme de ces valeurs actuelles, divisée par le nombre initial des vivants, âgés de vingt-cinq ans, indiqué par la table de mortalité, donnera le montant de la *prime unique* individuelle à exiger de chaque assuré.

Appliquons ce raisonnement à un exemple numérique très simple.

Si un groupe de personnes de vingt-cinq ans voulait payer un capital de 100 francs aux ayants droit de tous ceux qui n'atteindront pas l'âge de vingt-six ans, ces personnes feraient ce que l'on appelle l'assurance en cas de décès temporaire pour un an.

Consultons d'abord la table de mortalité.

Sur 796,786 personnes âgées de vingt-cinq ans, il en meurt 4,969 avant qu'elle n'atteignent vingt-six ans. Le groupe aura donc 496,900 francs à payer dans un an.

La contribution de chacun des 796,786 vivants, escomptée à 3 1/2 p. c., est donc de .

$$\begin{array}{r} 496,900 \\ \text{fr. } \frac{\text{---}}{796,786} \times 0.966184 = \text{fr. } 0.60. \end{array}$$

En étendant successivement cette opération aux années suivantes, on constaterait que la contribution imposée augmente d'année en année ; ce qui est conforme à la logique.

Nous n'entrerons pas dans tout le détail des diverses combinaisons d'assurance ; qu'il suffise, d'après les deux exemples très simples que nous venons d'examiner, de comprendre que le calcul des primes pour les assurances en cas de vie (rentes viagères immédiates, pensions, etc.), aussi bien que celui des primes des assurances en cas de décès, repose exclusivement sur les données fournies par la table de mortalité et sur le taux d'intérêt.

Une fois ces deux éléments choisis, un calcul rigoureux donne une solution qui n'est susceptible d'aucune réduction.

Ceci permet de réfuter une fois pour toutes les systèmes ingénieux que certaines personnes peu averties échafaudent sur la *vie probable* ou la *vie moyenne* ou l'*âge moyen d'un groupe*. Ces deux expressions que l'on voit employer à tort et à travers, même dans certains jugements de nos tribunaux, n'ont absolument rien à voir dans les calculs d'évaluation des sommes à payer, soit en cas de vie, soit en cas de décès d'une personne d'un âge déterminé. Comme nous l'avons calculé dans les exemples ci-dessus, la somme de 100 francs payable en cas de vie après vingt ans ne vaut aujourd'hui que fr. 43-26, tandis que la somme de 100 francs payable dans un an si une personne âgée de vingt-cinq ans succombe dans l'année vaut fr. 0-60. Les multiplicateurs de réduction 0.4326 et 0.0060 portent le nom d'espérance mathématique pour 1 franc.

Et l'on peut dire, en deux mots, que le calcul des primes uniques d'assurance n'est que le calcul des espérances mathématiques, quelle que soit la combinaison proposée.

Ces exemples élémentaires font voir que l'assurance sur la vie n'est pas une spéculation plus ou moins arbitraire dont on puisse abandonner la réalisation aux expédients plus ou moins grossiers de l'empirisme. Elle a des bases scientifiques certaines, reposant sur la loi des grands nombres appliqués aux phénomènes démographiques. Elle a dès lors sa technique propre, dont les règles sont invariablement fixées. On conçoit d'ailleurs qu'au lieu de calculer les primes par les procédés arithmétiques beaucoup trop longs que nous avons indiqués, on soit obligé de recourir à des moyens plus rapides, à des méthodes abrégatives empruntées aux mathématiques supérieures et

spécialement au calcul des probabilités. La nécessité d'opérer ainsi est évidente, lorsqu'au lieu des combinaisons simples que nous avons supposées, l'on a affaire aux cas beaucoup plus compliqués de la pratique.

Parmi ces complications, il en est une qui résulte de la substitution des primes périodiques à la prime unique dont il a été question jusqu'à présent. Au lieu de s'acquitter de son versement en une fois, l'assuré préfère ordinairement échelonner ses paiements sur un certain nombre d'années. En général, la prime est alors annuelle et constante ; mais la prime annuelle elle-même est susceptible de fractionnement. On démontre facilement que la prime annuelle d'une opération viagère s'obtient en divisant la prime unique de cette opération par la valeur d'une rente de 1 franc par an, payable par anticipation, soit pour la vie entière de l'assuré si la prime annuelle est payable jusqu'à son décès, soit temporairement, si le paiement de la prime annuelle doit cesser en cas de vie de l'assuré après un certain nombre d'années.

\* \* \*

Quel que soit le mode de paiement de la prime, toutes les combinaisons de l'assurance sur la vie impliquent toujours la constitution de réserves mathématiques. Dans le bilan des institutions d'assurance, le montant de ces réserves est porté au passif. Il représente en effet une dette : c'est l'évaluation des engagements pris envers la totalité des assurés. Cette dette a nécessairement sa contre-partie à l'actif, puisque l'entreprise doit posséder, à due concurrence, des valeurs réelles qui lui permettent de faire face à ses obligations vis-à-vis des assurés.

Dans les opérations à primes uniques, la réserve mathématique est, à l'origine, pour un groupe donné, égale au total des primes versées, c'est-à-dire à la somme qui, grâce au jeu de l'intérêt composé combiné avec le jeu de la mortalité, permettra de payer éventuellement aux assurés ce dont on est convenu. On déduit de là la notion abstraite de la réserve individuelle, qui n'est que la part idéale de chacun des membres du groupe dans l'ensemble.

Il est aisé de concevoir que, par le cours du temps, la réserve initiale de l'opération à prime unique va se modifier en raison de la productivité des versements effectués et de la réduction continue du nombre des membres du groupe, par l'effet de la loi de mortalité. Mais il est indispensable qu'à tout moment l'assureur possède exactement la valeur des engagements qu'il a assumés vis-à-vis des assurés. On voit ainsi que la réserve d'une opération à prime unique doit, à un moment quelconque, être égale à la prime unique d'un contrat identique hypothétiquement calculée à ce moment, c'est-à-dire, abstraction faite du temps écoulé depuis l'origine. Théoriquement, lorsque les opérations afférentes au groupe considéré auront toutes été liquidées, les réserves mathématiques seront absorbées intégralement.

Dans l'assurance à primes annuelles, le moyen le plus simple de se faire une idée de la réserve mathématique est de se représenter qu'au début il y a équivalence entre l'engagement de l'assureur, qui s'oblige à payer le capital assuré, et l'engagement de l'assuré, qui consent à payer annuellement la prime convenue. Cette équivalence ne se maintient pas. En effet, au fur et à mesure que l'assuré avance en âge, le nombre de primes qu'il aura encore à payer diminue, et la valeur de son engagement se réduit en proportion ; au contraire, l'engagement de l'assureur croît graduellement en valeur par la raison que, plus le temps avance, plus on se rapproche du moment où le capital assuré sera payable. Si l'assureur veut être à même d'exécuter ses

obligations, il devra nécessairement, à tout moment, posséder la différence entre la valeur des deux engagements réciproques. La réserve d'une opération à primes annuelles répondra à ces conditions si elle est toujours égale à la prime unique de l'assurance correspondante, diminuée de la valeur actuelle des primes encore dues. Cette dernière valeur s'établit d'après l'âge de l'assuré au moment considéré : c'est, pour préciser, la valeur d'une rente viagère fictive établie sur la tête de l'assuré et dont les arrérages équivalaient à la prime annuelle. En d'autres termes, la réserve, à un moment quelconque, est représentée par la valeur de l'engagement de l'assureur diminuée de la valeur de l'engagement de l'assuré à ce même moment.

Cette définition, que nous venons d'établir à propos des opérations à primes annuelles, s'applique également à la réserve mathématique des opérations à primes uniques. En effet, à l'origine d'une opération de cette dernière sorte, soit à l'instant où se fait l'unique versement exigible, l'assuré se trouve entièrement libéré ; son engagement à l'égard de l'assureur est donc égal à zéro. A ce même instant, l'engagement de l'assureur est exactement de la valeur actuelle de la somme assurée, et, comme on l'a vu, cette valeur est figurée par le montant de la prime unique. La réserve mathématique, d'après notre dernière définition, serait donc ici égale à la valeur de cette prime, diminuée de zéro, ce qui est une façon de dire que les deux termes se confondent. Or, nous avons montré que la réserve mathématique, dans l'opération à prime unique, est au début équivalente à cette prime. La définition donnée est, par conséquent, absolument générale.

Il suit des observations qu'on vient de lire, que le fonctionnement de l'assurance sur la vie est impossible sans la constitution de réserves mathématiques qui ne sont, à vrai dire, que le fonds même de l'assurance, ce à l'aide de quoi les opérations doivent se liquider. Il résulte encore de ces observations que les réserves mathématiques ne sont pas des provisions fixées empiriquement, au gré de l'assureur, qui n'aurait pour les évaluer d'autre guide que sa pratique professionnelle. Ces réserves dépendent, au contraire, d'éléments que l'on connaît avec certitude : elles sont déterminées par les lois de la mortalité et les règles du calcul des intérêts composés, et elles sont dites mathématiques par la raison que, grâce à ces circonstances, il est possible de les évaluer par des procédés mathématiques.

Ainsi nous apparaît, pour ce qui est des réserves comme pour ce qui est des primes, l'aspect technique des combinaisons quelconques de l'assurance sur la vie, et, par voie de conséquence, la possibilité pratique de l'exercice d'un contrôle, participant de la sûreté et de la précision qui caractérisent les méthodes des sciences exactes.

D'ailleurs, rien ne peut faire saisir mieux — d'une façon plus simple ou plus frappante — la nécessité de l'existence de réserves mathématiques bien déterminées pour un assureur qui veut faire face jusqu'au bout à tous ses engagements que l'examen de tableaux numériques montrant le jeu d'un fonds d'assurance alimenté par les primes et les intérêts des capitaux accumulés, et épuisés par la réalisation des risques couverts par l'assureur. C'est à cette fin qu'ont été dressés les tableaux ci-dessous, montrant l'évolution théorique complète du fonds d'assurance dans les cas des assurances mixtes par prime unique ou par primes annuelles. Des tableaux de même nature peuvent être calculés scientifiquement quelle que soit l'espèce d'assurance contre les risques de survie ou de décès que l'on puisse imaginer.

**Assurances mixtes de dix années au capital de 100 francs conclues par 796.786 personnes de vingt-cinq ans moyennant :**

1° Une prime unique de 71.69 francs ;

2° Des primes annuelles de 8.56 francs.

**Formation du fonds d'assurances ou des réserves mathématiques.**

1° Assurance par prime unique.

Années.	1	2	3	4	5	6	7	8
	Nombre d'assurés. (Table A. F.)	Prime payée	Fonds d'assurances. Commencement année.	Capitaux (colonne 4) augmentés des intérêts à 3 1/2 p. c. produits au cours de l'année.	Nombre de décès.	Capitaux payés en fin d'année pour les simi- lures survenus.	Fonds d'assurance fin année.	
1	796,786	57,123,500	57,123,500	59,122,830	5,006	500,600	58,622,230	
2	791,780	—	58,022,230	60,674,010	5,067	506,700	60,167,310	
3	786,713	—	60,167,310	62,273,170	5,135	513,500	61,759,670	
4	781,578	—	61,759,670	63,921,260	5,210	521,000	63,400,260	
5	776,368	—	63,400,260	65,619,270	5,293	529,300	65,089,970	
6	771,075	—	65,089,970	67,368,120	5,385	538,500	66,829,620	
7	765,690	—	66,829,620	69,168,660	5,487	548,700	68,619,960	
8	760,203	—	68,619,960	71,021,660	5,597	559,700	70,461,960	
9	754,606	—	70,461,960	72,928,430	5,719	571,900	72,356,230	
10	748,887	—	72,356,230	74,888,700	5,851	585,100	74,303,600	

2° Assurance par primes annuelles.

Années.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Nombre d'assurés. (Table A. F.)	Fonds d'assurances. Commencement année.	Primes annuelles.	Capitaux. (Col. 3 + 4.)	Capitaux (colonne 5) <sup>51</sup> augmentés des in- térêts à 3 ½ p. c. produits au cours de l'année.	Nombre de décès.	Capitaux payés en fin d'année pour les si- nistres survenus.	Fonds d'assurance. Fin d'année.	
1	796,786	---	6,824,000	6,824,000	7,063,000	5,006	500,600	6,562,400	
2	791,780	6,562,400	6,781,000	13,343,400	13,810,500	5,067	506,700	13,303,800	
3	786,713	13,303,800	6,738,000	20,041,800	20,743,000	5,135	513,500	20,229,500	
4	781,578	20,229,500	6,693,500	26,923,000	27,865,500	5,210	521,000	27,344,500	
5	776,368	27,344,500	6,649,000	33,993,500	35,183,300	5,293	529,300	34,654,000	
6	771,075	34,654,000	6,604,000	41,258,000	42,702,000	5,385	538,500	42,163,500	
7	765,690	42,163,500	6,557,500	48,721,000	50,426,200	5,487	548,700	49,877,500	
8	760,203	49,877,500	6,510,500	56,388,000	58,361,700	5,597	559,700	57,802,000	
9	754,606	57,802,000	6,463,000	64,265,000	66,513,900	5,719	571,900	65,942,000	
10	748,887	65,942,000	6,414,000	72,356,000	74,888,700	5,851	585,100	74,303,600	

La part revenant aux 743,036 survivants après dix ans s'élève dans le cas de l'assurance par prime unique

$$\text{ou par primes annuelles à } \frac{74,303,600}{743,036} = 100 \text{ francs.}$$

Mais la question des réserves doit être envisagée aussi au point de vue financier. Il ne suffirait guère de les calculer avec justesse si les valeurs actives, mobilières ou immobilières, en lesquelles elles doivent positivement consister, n'offraient que des garanties aléatoires. Le placement des réserves requiert d'autant plus de prudence que l'assureur pourrait être tenté de spéculer témérairement sur la différence entre le taux hypothétique d'intérêt, d'après lequel ont été établis les tarifs de primes, et le taux effectivement réalisé dans les opérations de placement. Cette différence est la source la plus importante des bénéfices de l'assureur. La spéculation n'a rien d'illégitime ; mais il ne faut pas qu'elle s'exerce au détriment de la sécurité financière des réserves mathématiques. Celles-ci ne peuvent être constituées qu'en valeurs de tout repos. Il s'ensuit que, dans une bonne organisation de l'industrie de l'assurance sur la vie, le choix de l'assureur doit nécessairement être limité en ce qui concerne les placements.

\* \* \*

Au point de vue juridique, les considérations que nous avons développées permettent de fixer, en termes généraux, les conditions auxquelles doivent répondre les contrats d'assurance sur la vie pour satisfaire aux principes de l'équité.

Lorsque l'on examine les résultats du jeu de la mortalité dans les institutions d'assurance, on pourrait être tenté de croire, au premier abord, que la justice est méconnue. Si, dans l'ensemble, le groupe des assurés reçoit collectivement des capitaux dont la valeur est en toute rigueur égale à celle de la totalité des versements, on constate par contre, en analysant les cas individuels, que certaines personnes retirent de la combinaison à laquelle elles participent, les unes plus, les autres moins que la valeur des sommes qu'elles ont versées chacune.

Mais ce qui légitime cette inégalité dans les répartitions, c'est l'égalité de risque à conditions égales. Or, pour des opérations de même nature, de même importance et de même durée, l'égalité est complète entre des assurés de même âge.

Imaginons deux individus de même âge se faisant assurer en cas de décès pour une même somme. Au moment de la conclusion du contrat, l'engagement de l'assureur de payer à la mort de l'un et de l'autre la somme convenue est exactement le même vis-à-vis de l'un et de l'autre. L'assureur est en ce moment incertain de la date à laquelle se réalisera la condition du paiement, à savoir le décès, et cette incertitude est de même degré à l'égard des deux assurés. L'assureur ne sait qu'une chose, c'est que, du groupe entier de ses assurés de l'âge supposé, il en mourra telle quotité la première année, telle autre la seconde, telle autre la troisième, et ainsi de suite. Mais à l'instant où se fait l'opération, il n'y a pas plus de raison que ce soit tel ou tel des assurés qui vienne à décéder telle année plutôt que telle autre, ce qu'on exprime en disant que leurs *probabilités* de décès sont égales. Le *risque* que court l'assureur est à l'origine le même en ce qui concerne nos deux assurés ; il y a *égalité devant le hasard*.

L'égalité de risque doit s'exprimer, en termes de valeurs, par l'égalité des primes d'assurance. Dans des contrats formés d'après cette règle d'égalité, l'un des assurés n'est pas plus avantage que l'autre, et l'équité est satisfaite. Ainsi se réalise la compensation pécuniaire des effets du hasard, d'après une rigoureuse réciprocité ; ainsi se manifeste le principe de mutualité qui est à la base de toute organisation d'assurance.

On voit que l'estimation rigoureuse du risque dont l'expression apparaît dans la prime et dont dépend la formation mathématiquement exacte des

réserves n'est pas seulement indispensable au point de vue de la sécurité financière des opérations d'assurance, mais qu'elle est encore la condition essentielle de la loyauté des contrats. Tout ce qui dans les combinaisons des polices tend à détruire directement ou indirectement l'égalité devant le risque doit être considéré comme contraire à la justice.

Cette proposition est fondamentale ; elle vise à établir une concordance parfaite entre les données de la technique des assurances et les éléments du contrat. Sans l'équivalence des engagements, il n'y a point d'assurance vraie. Ceci suppose, en particulier, que l'engagement de l'assureur porte sur des sommes déterminées au moment où se forme le contrat ; s'il n'en est point ainsi, c'est un signe infallible que la combinaison est boiteuse et qu'elle est dépourvue du caractère équitable à défaut duquel elle ne mérite pas la protection de la loi.

\* \* \*

Les opérations d'assurance sur la vie sont ainsi, dans leurs diverses modalités, gouvernées par des principes rigoureux dont il n'est pas permis de s'écarter. Ces principes sont connus ; ils enchainent la liberté de l'assureur dans les limites bien définies. Ce n'est que dans ces limites que les combinaisons, imaginées en vue de répondre aux fins multiples de la prévoyance, peuvent légitimement être offertes au public, parce qu'en dehors de ces limites il n'y a place que pour l'insécurité et l'injustice. Les fondements mathématiques de l'assurance sur la vie, qui en dominent la conception financière comme la conception juridique, excluent d'ailleurs ici toute appréciation purement discrétionnaire et font à cette branche de l'activité économique une situation très spéciale relativement à l'opportunité d'une intervention de l'État.

Là où tout dépend des conjectures du marché, de l'initiative personnelle, des talents individuels, on admet le plus souvent qu'il n'y a point lieu de faire appel à l'action préventive du législateur. Celui-ci ne peut que tracer des normes juridiques générales, prescrire des mesures de publicité dans l'intérêt des tiers et sanctionner le tout par des responsabilités civiles ou pénales répressives de la faute et du dol. Mais il n'en est pas de même en notre matière où, dans une très large mesure, les données essentielles de l'organisation et de la gestion sont invariablement connues d'avance. Dans ces conditions, l'État faillirait à sa mission s'il laissait fonder des institutions vicieuses dans leur principe et qui ne peuvent que nuire à l'intérêt général, et s'il s'abstenait d'exercer un contrôle permanent sur le fonctionnement des établissements dont les bases auraient été originairement trouvées conformes aux prescriptions de la technique. Vainement objecterait-on que les particuliers, sont les meilleurs juges de leurs intérêts propres. En raison même du caractère technique de l'assurance sur la vie, le public n'est pas en mesure de juger en connaissance de cause. Et ceci justifie la protection des pouvoirs publics, sous la forme d'un contrôle préventif, qui implique d'une part l'autorisation préalable, et d'autre part, la surveillance régulière des entreprises autorisées.

\* \* \*

En ce qui concerne certaines combinaisons de soi-disant prévoyance qui, pour emprunter l'aspect extérieur et en quelque sorte formel de l'assurance, ne sont au fond que des spéculations aléatoires plus ou moins malsaines, l'intervention préventive de la loi doit s'exercer d'une manière radicale par l'interdiction pure et simple.

C'est ainsi que les sociétés tontinières, que l'on a justement qualifiées de pseudo-mutualités, ne sauraient être tolérées sous le régime qu'il s'agit d'instaurer. Les tontines, qui se présentent sous des variétés multiples, ont toutes ce caractère commun de tendre à la répartition finale, au profit des survivants, des cotisations accumulées, sans qu'il y ait aucun rapport préfixe entre les charges assumées par les participants et les avantages aléatoires qu'on leur fait espérer. La loi d'équilibre est ici méconnue ; il n'y a point compensation pécuniaire des effets du hasard ; il n'y a qu'une pure spéculation sur les effets du hasard. La survie n'intervient qu'à la façon du tirage au sort dans une loterie, avec cette différence que, dans une loterie, l'égalité des chances peut être effective, tandis que dans la tontine elle ne l'est jamais. En effet, tous les participants sont traités de la même manière quel que soit leur âge ; or, les probabilités de décès varient d'après l'âge. La tontine n'est donc qu'une loterie injuste, où l'on chercherait vainement l'élément de moralité qui est à la base de tout acte de prévoyance. Si les loteries sont prohibées, les tontines doivent l'être à plus forte raison.

A côté des tontines proprement dites, il existe des sociétés de capitalisation, dont les contrats sont parfois mêlés de combinaisons d'assurance, et qui, sous couleur de prévoyance, pratiquent des opérations également condamnables. En échange de versements uniques ou périodiques, elles s'engagent à payer une somme indéterminée à un moment donné ; mais l'échéance de cette somme peut être avancée si le sort favorise le contrat qui la garantit. Il s'agit donc d'un mélange d'épargne et de loterie. Ces sociétés, qui, comme les tontines, sont généralement organisées de manière à procurer des bénéfices exorbitants à leurs gérants et à leurs fondateurs, tombent déjà sous l'application des dispositions du Code pénal relatives aux loteries ; mais comme elles dissimulent leur caractère vrai sous les dehors de la mutualité ou de l'assurance, il sera bon, pour prévenir toute controverse, de les comprendre formellement dans la prohibition qui concernera les tontines.

\* \* \*

Il est de toute nécessité que les règles d'ordre technique et d'ordre juridique admises comme bases de l'assurance sur la vie sainement entendue ne soient pas éludées par des stipulations particulières, grâce auxquelles on tenterait de faire indirectement ce qu'il ne sera pas permis de faire directement. Certains arrangements, entachés des mêmes vices que les opérations tontinières, peuvent ainsi fausser le mécanisme d'une assurance paraissant correcte en soi. Nous signalerons à ce propos les pratiques critiquables auxquelles donnent lieu parfois le rachat des contrats et la participation aux bénéfices.

On a vu que le fonds de l'assurance sur la vie est constitué à l'aide des primes. Tout versement effectué par l'assuré ou à son profit lui fait acquérir un droit éventuel dont il n'est pas permis de le frustrer. Une police d'assurance, sur laquelle des primes ont été versées, constitue de la sorte une valeur patrimoniale propre et immédiatement productive, puisqu'elle peut, par exemple, être donnée en gage et procurer du crédit au souscripteur. Cette valeur est théoriquement représentée par la réserve mathématique afférente au contrat.

Qu'arrive-t-il, dans une opération à primes périodiques, si l'assuré vient à cesser le paiement des primes ?

Il ne saurait être question de le déclarer déchu de tout droit, ce qui reviendrait, pour l'assureur, à s'approprier indûment la valeur de la réserve. Une stipulation de déchéance serait une véritable clause de spoliation. Quelques

sociétés n'hésitent point, pourtant, à insérer dans leurs polices des dispositions irritantes de ce genre, par l'effet desquelles elles s'efforcent de suppléer, tant bien que mal, au déficit des réserves mathématiques, et de se procurer des disponibilités qui leur permettent de masquer, pendant un certain temps, les vices de leur organisation financière. Or, la bonne foi des conventions exige que la cessation du paiement des primes n'ait d'autre conséquence pour l'assuré que l'exercice de la faculté du rachat de la police ou la réduction de la valeur du contrat.

Le rachat du contrat, selon l'expression d'usage, n'est pas autre chose que la résolution de l'assurance, avec restitution de la réserve à l'assuré. En pratique, pourtant, cette restitution n'est pas intégrale, et les compagnies les plus honorables n'accordent généralement le droit de rachat que lorsque les primes ont été payées pendant trois ans au moins. Ces restrictions sont légitimes. S'il ne faut pas que le rachat soit pour l'assureur une source de bénéfice, qui constituerait à vrai dire un enrichissement sans cause, il ne faut pas non plus qu'il soit pour lui une source de préjudice. Or, la négociation d'un contrat d'assurance occasionne des frais assez notables (examen médical, rétribution des intermédiaires, etc.) dont l'assureur ne serait pas couvert s'il restituait intégralement la réserve mathématique ou s'il consentait au rachat sans tenir compte du nombre des primes payées. Il faut ajouter que dans l'assurance en cas de décès, l'assuré n'est d'ordinaire disposé à racheter son contrat que lorsqu'il se sent en très bonne santé : d'où le danger d'une sélection perturbatrice de la loi de mortalité et qui, si l'on n'y prenait garde, finirait par nuire aux intérêts de l'assureur. En ne remboursant qu'une partie de la réserve mathématique, l'assureur trouve, dans une certaine mesure, le moyen de se précautionner contre les suites de cette sélection.

Si l'assuré qui cesse de payer ses primes n'opère point le rachat de la police, le contrat doit être maintenu en vigueur, sauf à ne produire que des effets moindres que ceux qui avaient été prévus à l'origine. La somme assurée est alors réduite à due concurrence ; de là l'expression usuelle : réduction de la valeur du contrat.

Il est manifeste que la réglementation de l'exercice de la faculté de rachat et des conditions de la réduction des sommes assurées intéresse directement l'organisation et le fonctionnement de l'entreprise d'assurance au point de vue technique. Une loi de contrôle ne peut donc négliger de prendre la question en considération.

La même remarque s'applique à la participation aux bénéfices.

C'est à cette fin que les articles du Projet de Loi relatifs à ces points fixent avec soin les règles générales applicables aux rachats et aux réductions ainsi qu'à la participation aux bénéfices.

Jusqu'à présent, nous avons envisagé l'assurance en quelque sorte à l'état pur, et les primes dont nous nous sommes occupés dans nos démonstrations sont effectivement les primes pures, c'est-à-dire les primes mathématiques. Dans la réalité, ces primes sont augmentées d'un supplément que l'on appelle le *chargement* et dont l'objet principal est de couvrir l'assureur de ses frais de gestion.

Les primes qui figurent dans les tarifs usités par les compagnies sont des primes chargées. Si, par l'effet d'une bonne administration, l'assureur reste en deçà des prévisions d'après lesquelles les chargements ont été établis, il en résulte pour lui un certain bénéfice. Hâtons-nous d'ajouter que ce n'est point là que l'assureur, lorsqu'il s'agit d'une société commerciale, se procure d'ordinaire ses bénéfices normaux. Ceux-ci proviennent principalement de la différence entre le taux d'intérêt choisi pour calculer les tarifs et le taux réalisé en fait par les placements. Il y a aussi le bénéfice

dit de mortalité, dont la source est dans la discordance possible entre la mortalité effective et celle que faisaient prévoir les tables de survie. Ce dernier bénéfice pouvait être parfois considérable à l'époque où l'imperfection de ces tables obligeait les compagnies à fixer, par prudence, des primes trop élevées ; mais il n'a plus qu'une importance fort réduite, depuis que l'on fait usage de tables exactes, déduites de l'expérience même des établissements d'assurance et qui permettent de calculer les primes avec une précision remarquable.

Mais il arrive que les chargements soient forcés avec intention, dans le but de créer des bénéfices artificiels, auxquels les assurés sont admis à participer. C'est une façon d'attirer la clientèle. L'opération n'a en soi rien d'incorrect si la restitution de la surprime — car c'est bien d'un surcroît de prime qu'il s'agit — a lieu d'une manière équitable. Il n'en est malheureusement pas toujours ainsi, et la participation aux bénéfices est souvent l'objet de combinaisons destructives du principe de l'équivalence des avantages et des charges. Sans entrer dans le détail de ces combinaisons critiquables, nous nous bornerons à citer le cas des polices dites d'accumulation.

Dans le système de l'accumulation, les bénéfices ne sont payés à l'assuré qu'à l'expiration du contrat ou au bout de certaines périodes, et ce n'est qu'à l'échéance que l'assuré connaît le montant des sommes qui lui reviennent à titre de participation. Mais on a soin de stipuler que l'assuré perdra tout droit aux bénéfices, s'il cesse de payer ses primes avant l'expiration du terme fixé.

L'assureur profite alors des participations délaissées, dont il attribue parfois une fraction aux assurés non déchus : l'abus est évident quoiqu'il arrive, attendu que le profit ainsi réalisé ne correspond ni à un élément quelconque du risque, ni à une quotité quelconque des frais de gestion, ni à une prestation quelconque. La prime, pour une part du moins, ne joue plus dès lors le rôle normal qui lui est dévolu dans la technique financière de l'assurance. Juridiquement, il se produit encore ici un enrichissement sans cause, et la spéculation est d'autant plus répréhensible qu'elle s'exerce en quelque sorte sur le malheur d'autrui. En effet, ceux qui en font les frais, ce sont les assurés qui n'ont pas été en mesure de persévérer et dont la défaillance est souvent occasionnée par le manque de ressources.

A quelque point de vue que l'on se place, on aperçoit la nécessité de prévoir, dans un régime de contrôle, certaines dispositions relatives à la participation aux bénéfices. Telle est la conséquence du principe équitable d'équilibre qui doit dominer l'organisation des assurances sur la vie.

\* \* \*

Nous avons jusqu'à présent considéré les groupement d'assurés à l'état de fait, sans nous préoccuper des formes juridiques que revêtent les entreprises. Il va sans dire que l'autorisation de fonctionner doit, à l'égard de ces formes, être subordonnée à l'observation de règles bien définies.

Le groupement des assurés peut être réalisé soit par les intéressés eux-mêmes, qui déterminent à leur convenance l'administration des affaires communes, soit à l'initiative d'une société commerciale qui, dans un but lucratif et à ses risques et périls, entreprend l'ensemble des opérations financières que comporte la gestion de l'assurance.

On distingue, d'après cela, les associations d'assurances mutuelles et les compagnies d'assurances à primes fixes.

Cette distinction, qui se conçoit nettement en droit, n'est pas toujours très précise dans la réalité. A côté des vraies associations mutuelles, il en

est qui ne sont que des exploitations lucratives, dont les bénéfiques sont, pour la majeure partie, réservés aux promoteurs de la combinaison et particulièrement à celui qui en assume la direction effective. Loin d'être amenés à se grouper spontanément par esprit de solidarité, les prétendus mutualistes sont en ce cas recrutés à grand renfort de réclame, au nom d'une philanthropie qui n'est que le masque de la cupidité. Ce qu'il y a en ce cas de reprochable, ce n'est pas, faut-il le dire, l'intention de gagner de l'argent : c'est le déguisement d'une affaire d'argent sous les apparences d'une œuvre désintéressée. La législation actuelle donne trop de facilités à ce genre de spéculation. L'emploi de la forme coopérative permet aux fondateurs d'échapper aux garanties que la loi réclame des sociétés par actions et de bénéficier de certains avantages fiscaux ; quant à la constitution de l'association sous la forme mutuelle proprement dite, prévue par l'article 2 de la loi du 11 juin 1874, elle revient en fait à la suppression absolue de toutes garanties, puisqu'ici tout est abandonné, ou peu s'en faut, à la liberté des conventions.

La loi doit établir une différence marquée entre les associations mutuelles dignes de ce nom et les entreprises commerciales d'assurances sur la vie.

Il est indispensable de donner aux premières un statut juridique propre, qui écarte désormais toute possibilité de confusion et dont les dispositions suppléent à l'insuffisance du texte susvisé de la loi de 1874. Le plus simple est d'emprunter ces dispositions à la loi sur les sociétés coopératives, comme on l'a fait déjà pour les unions du crédit, puisqu'aussi bien l'idée coopérative, en matière d'assurance, ne se distingue pas de l'idée de mutualité. Il conviendra naturellement de prendre des précautions pour empêcher que des entreprises à but lucratif puissent encore se dissimuler sous les apparences de sociétés mutuelles et afficher par là un désintéressement qui n'est ni dans les intentions ni dans les actes.

Quant aux compagnies d'assurances dites à primes fixes, qui sont fondées dans un but commercial, les seules formes juridiques qui leur conviennent sont celles des sociétés par actions. Ceci correspond à la réalité des faits ; toutes les compagnies à primes fixes sérieuses sont des sociétés anonymes. La loi ne fera donc que sanctionner l'usage en l'érigeant en règle invariable, de manière à procurer au public les garanties qui résultent de la législation relative aux sociétés par action et qui seront même utilement quelque peu renforcées, eu égard aux particularités de l'industrie de l'assurance sur la vie.

A ce propos — et l'observation s'applique aux associations mutuelles aussi bien qu'aux compagnies à primes fixes — on ne conçoit pas qu'une entreprise d'assurance sur la vie se fonde avec des chances de succès si elle ne dispose pas immédiatement des fonds destinés à faire face aux premières dépenses d'organisation. La justification d'un capital social minimum, pour les sociétés par actions, et d'un fonds de garantie pour les associations mutuelles, doit être imposée par la loi.

La bonne tenue financière d'un établissement d'assurance dépend aussi de l'amortissement rationnel et rapide des frais d'installation et de gestion. Il n'est d'ailleurs pas possible de tracer dans la loi des règles invariables concernant cet objet et il faut laisser ici une certaine latitude d'appréciation à l'autorité de contrôle.

Enfin, le dépôt d'un cautionnement est au nombre des mesures qui se recommandent dans l'ordre des garanties financières.

Nous croyons avoir ainsi motivé les principes fondamentaux du projet, dont les détails seront expliqués ci-après dans l'examen des articles. Pour ce qui est des modalités du contrôle préventif, il nous suffira de noter que

nous avons pris nos inspirations dans notre propre expérience. On verra par la suite que nous avons emprunté un certain nombre de dispositions au règlement général de l'assurance contre les accidents du travail, pris en exécution de la loi du 24 décembre 1903.

---

## II. — EXAMEN DES ARTICLES.

---

### CHAPITRE PREMIER.

#### De l'autorisation.

ARTICLE PREMIER. — Toute loi de contrôle implique la définition des entreprises assujetties. Le projet actuel ne concerne que les entreprises d'assurances sur la vie, et l'on doit entendre par là, aux termes de l'article 1<sup>er</sup>, toutes celles qui contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine. Les opérations d'épargne et de capitalisation dont la réalisation s'opère abstraction faite du coefficient de mortalité ne sont pas comprises dans cette définition. Mais il importe de ne pas s'en tenir à l'apparence des choses : il faut considérer les opérations dans leur réalité même, indépendamment de l'aspect sous lequel on les présente et du nom qu'on leur donne. Du moment que les obligations assumées sont subordonnées à des conditions qui mettent en jeu les lois de la mortalité humaine, les dispositions proposées trouveront leur application. Elles concernent d'ailleurs aussi bien les sociétés commerciales que les institutions qui ne poursuivent pas un but de lucre. Il n'y a aucune raison de distinguer : les pratiques vicieuses qu'il s'agit de prévenir peuvent se produire dans un cas comme dans l'autre, et la technique des assurances est indépendante de la forme juridique des organismes comme de l'intention qui anime ceux qui les constituent et qui les dirigent. Elle est indépendante aussi de la nationalité de ces organismes. La loi doit donc atteindre les établissements étrangers qui fonctionnent dans le royaume, aussi bien que les établissements nationaux.

Deux exceptions sont faites par l'article 1<sup>er</sup>. La première concerne les institutions publiques ou privées de prévoyance qui sont régies par des lois spéciales. Le motif en est que les garanties qu'il y a lieu de décréter sont fixées pour ces institutions par les lois qui les concernent et la loi future ne peut entrer en conflit avec ces lois. Ainsi, la Caisse générale d'épargne et de retraite, les caisses de pensions des veuves et orphelins des agents de l'État, les caisses de prévoyance des ouvriers mineurs, les sociétés mutualistes reconnues en vertu de la loi du 23 juin 1894, etc., ne verront pas leur régime modifié par la loi nouvelle.

La seconde exception concerne les institutions patronales de prévoyance créées au sein d'établissements privés. Ces institutions groupent, en général, des effectifs restreints d'affiliés. Quelques-unes d'entre elles réalisent la plupart des conditions techniques qui en peuvent assurer la stabilité, à part celle du grand nombre. Il est regrettable que beaucoup d'autres de ces

institutions sont, au contraire, manifestement organisées en opposition avec toute règle technique.

Le contrôle peut-il s'exercer sur ces diverses institutions? Il semble bien que non, attendu que celles-ci ont une existence sans caractère légal ou juridique propre. La surveillance de ces institutions entraînerait vers une certaine ingérence dans les opérations des établissements en question; et il serait à redouter qu'elle n'eût pour résultat de faire disparaître ces mêmes institutions de prévoyance créées cependant sans esprit de lucre et sous l'inspiration de sentiments qu'il faut, au surplus, encourager.

ART. 2. — L'article 2 établit le principe de l'autorisation préalable. Cette autorisation porte non point sur la constitution de l'établissement d'assurance, mais sur son fonctionnement. Pour pouvoir fonctionner, toute entreprise d'assurance sur la vie aura à prouver tout d'abord qu'elle est régulièrement établie sous la forme d'une société par actions ou d'une association d'assurances mutuelles. Nous avons précédemment expliqué ceci. Il y aura lieu ensuite, pour l'établissement requérant, de démontrer que son organisation financière et les bases de ses opérations répondent aux exigences de la technique des assurances, et que les conditions de ses contrats n'impliquent aucune spéculation destructive de l'équivalence des primes et des avantages de l'assurance. En d'autres termes, l'entreprise devra justifier qu'elle se propose de fonctionner conformément aux principes mathématiques, financiers et juridiques qui président à la gestion de l'assurance sur la vie.

On a vu déjà comment ces principes se soutiennent mutuellement et comment ils dominent toute la question du contrôle. En y faisant allusion dans le texte de l'article 2 on a voulu marquer, au seuil même de la loi, le caractère essentiel de la réglementation ultérieure à introduire : le contrôle préventif doit reposer sur des éléments précis; il doit exclure toute idée d'arbitraire. Les dispositions qui suivent ne font que développer, en les organisant, les conséquences de cette vue fondamentale.

ART. 3. — L'article 3 détermine la manière dont seront produites les justifications exigées par l'article 2; il énonce les pièces et documents qui seront, à cet effet, soumis au Ministère de l'Industrie et du Travail, tout en renvoyant, pour la spécification des détails, à l'arrêté royal d'exécution qui établira le règlement du contrôle.

A part la requête aux fins d'autorisation, les pièces et documents dont il s'agit concernent la plupart des objets dont il a été question dans la partie générale de l'Exposé des Motifs et sur lesquels il est inutile de revenir.

Il est à noter que les entreprises étrangères auront à prouver qu'elles sont autorisées à fonctionner dans le pays où elles ont leur siège.

ART. 4 et 5. — Aux termes de l'article 4, l'autorisation est donnée par arrêté royal sur l'avis d'un comité technique dont l'institution est prévue par l'article 21 et qui portera le nom de Commission des assurances privées. C'est le système déjà suivi pour l'agrément des sociétés d'assurances contre les accidents du travail.

Il va de soi que si l'entreprise entend modifier ses statuts et les conditions générales d'organisation officiellement approuvées, elle ne pourra le faire sans une autorisation nouvelle, délivrée dans les mêmes formes; l'article 5 prévoit expressément le cas.

## CHAPITRE II.

### De la constitution des entreprises.

ART. 6. — En ce qui concerne les sociétés par actions, sociétés anonymes et sociétés en commandite par actions, il suffit de s'en référer aux dispositions des lois coordonnées sur les sociétés commerciales (arrêté royal du 22 juillet 1913).

Mais il convient d'exiger un capital minimum, qui permette à la société de développer ses opérations dans des proportions telles que la condition du grand nombre puisse se réaliser et qui soit comme une attestation du caractère sérieux de l'entreprise et du crédit dont jouissent ses fondateurs. L'article 6 fixe ce capital minimum à un million de francs, souscrit en numéraire.

D'un autre côté, pour parer à un abus fréquent, tendant à grossir artificiellement le capital social à l'aide d'apports plus ou moins fantaisistes, l'article 6 précise, par exclusion, la notion de l'apport effectif que les lois coordonnées sur les sociétés commerciales (art. 29) opposent au versement en numéraire : l'article 6 écarte formellement, aussi bien au point de vue de la souscription du capital — en tant que celui-ci dépasserait le minimum — qu'au point de vue de la libération des actions, les apports qui ne consisteraient qu'en résultats d'études ou de démarches, relations d'affaires, documents, combinaisons financières, organisation de bureau ou d'agences et autres éléments de valeur nulle ou pratiquement indéterminable.

La présence d'éléments de cette espèce dans l'avoir d'une société d'assurance est généralement l'indice du caractère douteux de l'affaire.

ART. 7, 8, 9, 10, 11, 12 et 13. — Ces dispositions sont relatives aux associations d'assurances mutuelles sur la vie. Nous avons expliqué les raisons qu'il y a de pourvoir ces associations d'un statut juridique défini, donnant aux tiers des garanties qu'ils ne trouvent pas aujourd'hui dans les textes laconiques de la loi du 11 juin 1874 (art. 2), et nous avons fait remarquer qu'il était assez logique d'emprunter les règles de ce statut à la législation concernant les sociétés coopératives.

En principe, l'article 7 soumet donc les associations d'assurances mutuelles à ces dispositions, à l'exception toutefois de certains articles dont les prescriptions ne sont pas en harmonie avec la nature de ces associations et qui doivent nécessairement être remplacées par des règles plus adéquates.

Il est à noter d'abord que les associations d'assurances mutuelles sur la vie ne sont pas des sociétés commerciales : comme le dit en termes exprès l'article 7, elles ne perdront pas leur caractère civil par le fait qu'elles seront régies désormais par des dispositions de la loi sur les sociétés commerciales.

Constituées en dehors de tout esprit de lucre, il est nécessaire qu'elles gardent les caractères de la mutualité pure et qu'elles ne puissent déguiser de véritables opérations commerciales. L'intérêt public exige ici la franchise et la clarté. Lorsqu'on entend poursuivre une affaire lucrative, ce qui n'a rien que de légitime pourvu que l'on n'ait recouru qu'à des moyens légitimes, il faut l'affirmer sans détour ; mais il n'y a rien d'odieux comme l'exploitation de la philanthropie.

Dans cet ordre d'idées, il paraît expédient d'interdire aux associations d'assurances mutuelles de confier la gestion de leurs affaires à des entreprises de gérance (article 7, alinéa 2). Une mutualité vraie doit se gérer elle-même. Lorsqu'il n'en est pas ainsi, la soi-disant mutuelle n'est la plupart du temps qu'une filiale de l'entreprise de gérance qui voit dans la combinaison un moyen de faire des bénéfices, sans courir les risques et sans s'exposer aux responsabilités qu'elle devrait assumer une société d'assurance à primes fixes se présentant comme telle au public ; et la chose n'est pas tolérable.

Une association d'assurances mutuelles n'étant pas une société de commerce, n'a pas de capital social. Les dispositions relatives au « fonds social » ou capital variable des sociétés coopératives (art. 115 et 117, 4° des lois coordonnées sur les sociétés commerciales), sont donc inapplicables à ce genre d'associations. Le « fonds social », dans l'assurance mutuelle, c'est en réalité le fonds d'assurance, qui sera formé par les cotisations ou primes. Pourtant, il est pratiquement impossible qu'une association mutuelle s'organise sans une mise de fonds préalable qui permette de faire face aux frais d'installation, et qui porte en même temps témoignage de la valeur effective de l'œuvre et de la confiance que méritent ses promoteurs. Il serait dangereux de laisser le champ libre à des groupements dont la vitalité ne serait même point présumable. En conséquence, l'article 8 exige la constitution d'un fonds de garantie dont le minimum est fixé à 200,000 francs, ce qui n'est pas excessif : les statuts déterminent le mode de formation de ce fonds et, s'il y a lieu, la manière de rémunérer ceux qui y contribuent. La rémunération ne peut être supérieure à 5 p. c. ; ce qui exclut, comme il convient, toute idée de spéculation.

L'article 8 interdit encore de stipuler des avantages particuliers au profit des fondateurs ou d'un groupe d'associés ; et cette disposition s'inspire de la même pensée : il n'y a point de mutualité vraie en dehors de la solidarité désintéressée et de l'esprit d'égalité.

Les articles 9, 10 et 11, relatifs au registre des associés, au titre constatant leurs droits et leurs obligations, à la démission et à l'exclusion des membres de l'association, ne nécessitent aucune explication, non plus d'ailleurs que les articles 12 et 13, qui visent l'usage de la dénomination sociale : ces textes ne sont que l'adaptation, aux particularités de la matière, des dispositions analogues en vigueur pour les sociétés coopératives.

ART. 14 et 15. — Ces articles édictent quelques règles propres aux sociétés étrangères.

L'article 14 prévoit, pour ces sociétés, l'obligation d'établir en Belgique un siège d'opérations (c'est-à-dire une véritable succursale), de constituer un fondé de pouvoirs responsable vis-à-vis de l'administration et des particuliers, d'accepter la compétence des tribunaux nationaux, le tout sans préjudice de l'application des lois coordonnées sur les sociétés commerciales. Les mutuelles étrangères, comme les mutuelles nationales, devront se gérer elles-mêmes (art. 15).

L'article 14 apporte une restriction à l'autorisation pour les sociétés étrangères de traiter des affaires en Belgique. Il stipule que les pays d'origine de ces sociétés doivent en principe accorder des avantages équivalents aux sociétés belges. Cette disposition est trop naturelle pour demander une plus ample justification.

L'article 14 prévoit encore le dépôt et la conservation en Belgique des valeurs composant les réserves mathématiques afférentes aux contrats

souscrits dans ce pays ou dans la Colonie du Congo. Cette disposition s'applique à tous les contrats souscrits avant ou après la mise en vigueur de la loi.

### CHAPITRE III.

#### Des garanties.

Les articles 16 à 19 traduisent, en termes juridiques, les principes fondamentaux qui ont été mis en lumière dans la partie générale de l'Exposé des Motifs et qui concernent la technique de l'assurance sur la vie, les garanties financières de la gestion et la loyauté des contrats.

ART. 16. — L'article 16 impose aux entreprises l'obligation de constituer un cautionnement, dans les conditions qui seront déterminées par le règlement du contrôle. Ce règlement pourra utilement s'inspirer des dispositions déjà en vigueur dans notre pays quant aux sociétés agréées pour l'assurance contre les accidents du travail et pour le service des rentes. Le cautionnement sera affecté par privilège tout d'abord au paiement des amendes fiscales ou pénales et des frais de publication encourus par l'entreprise et ensuite à la liquidation des opérations d'assurances.

ART. 17. — L'article 17 se rapporte aux réserves. Il y a tout d'abord lieu d'établir des provisions pour sinistres à régler. L'article ne fait à cet égard que rappeler un principe de gestion financière et de comptabilité qui est imposé en quelque sorte par la force des choses et que l'on ne peut d'ailleurs formuler qu'en termes généraux, parce que tout dépend des cas individuels. Il appartiendra au contrôle de veiller à ce que les assureurs ne s'écartent point des règles qu'une saine pratique a consacrées depuis longtemps.

Viennent ensuite les réserves mathématiques, dont on a déjà expliqué le rôle et qui sont, comme on l'a montré, susceptibles d'une définition précise. L'article 17 en détermine la consistance : elles seront égales à la différence entre la valeur des engagements de l'assureur et la valeur des engagements des assurés. On les calculera d'après les données et les méthodes que l'entreprise aura soumises à l'approbation de l'administration compétente lors de la demande en autorisation. Enfin, elles seront placées dans les conditions que fixera le règlement du contrôle, à l'exemple de ce qui se fait en matière d'assurance contre les accidents du travail.

ART. 18. — L'article 18 définit les conséquences juridiques qui se dégagent de la nature même des réserves mathématiques. Au point de vue comptable, ces réserves sont la représentation d'une dette vis-à-vis des assurés. Elles impliquent au profit de ceux-ci l'existence de certains droits à exercer à l'égard de l'assureur, savoir :

1<sup>o</sup> Un droit de privilège sur les valeurs immobilières et mobilières formant les placements de la réserve. Le privilège garantit la liquidation des sommes assurées ;

2<sup>o</sup> La faculté de réclamer, lorsque les primes cessent d'être payées, la valeur de rachat du contrat ou la réduction de l'assurance, dans les conditions à déterminer par les clauses générales de la police.

ART. 19. — L'article 19 définit la valeur de rachat de la valeur de réduction. La valeur de rachat est une fraction du rachat théorique qui lui-même

est égal à la réserve mathématique pure du contrat, diminuée des frais d'acquisition non amortis. On a vu qu'il est d'usage de n'autoriser le rachat que lorsque trois primes annuelles au moins ont été payées. Les règles à suivre en la matière et non expressément énoncées au dit article devront avoir été préalablement approuvées par l'autorité compétente, à l'examen de laquelle elles auront été soumises lors de la demande en autorisation (art. 3, 4<sup>o</sup> et 5<sup>o</sup>), ou postérieurement à l'autorisation (art. 5).

Cette observation s'applique aussi à la valeur de réduction, qui, d'après l'article 19, est égale au capital assuré par la valeur de rachat considérée comme formant une prime unique. La valeur de réduction est due en tout cas lorsque le rachat n'a point lieu.

**ART. 20.** — L'article 20 fixe les règles générales relatives à la participation aux bénéfices. Aux termes de cet article, les sociétés qui pratiquent la participation aux bénéfices doivent tenir des comptes séparés pour les assurés participants et les assurés non participants.

Le bénéfice total à répartir sera établi chaque année.

La part revenant à chaque assuré dans ce bénéfice total annuel sera inscrite à son profit et il en devra être tenu compte dans le calcul des valeurs de rachat et de réduction.

On sait déjà que les sociétés auront à soumettre, pour approbation, à l'examen officiel préalable (art. 3, 4<sup>o</sup> et 5<sup>o</sup>, et art. 5), le plan technique des procédés de répartition ainsi que les clauses des contrats qui y sont relatives.

Par cet ensemble de mesures, il sera mis fin aux abus qui ont été signalés dans la partie générale de l'Exposé des Motifs.

## CHAPITRE IV.

### Du Contrôle.

**ART. 21.** — Aux termes de cet article, il sera institué au Ministère de l'Industrie et du Travail, un comité technique consultatif qui portera le nom de Commission des assurances privées, et qui aura pour mission principale de donner son avis sur les demandes en autorisation. Ce comité sera composé de spécialistes, nommés par arrêté royal.

**ART. 22 et 23.** — L'article 22 formule le principe du contrôle permanent qui s'exercera à l'égard des entreprises autorisées. Il prescrit relativement à ce contrôle, qui sera l'objet d'un règlement d'administration générale, quelques dispositions, que complète l'article 23, et qui se passent d'explication. Ces dispositions s'inspirent du règlement général de l'assurance contre les accidents du travail.

**ART. 24.** — L'article 24 est le fruit de l'expérience acquise par le service de contrôle des sociétés d'assurances agréées en vertu de la loi sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail.

Le rapport relatif à l'exécution de cette loi pendant les années 1909-1911 s'exprime en ces termes (p. 13) : « On a reconnu qu'il était regrettable que le Gouvernement ne disposât point, contre les sociétés, de sanctions autres que le retrait pur et simple de l'agrément. Cette sanction s'impose dans les cas d'abus extrêmes, ou lorsque la méconnaissance de la loi ou des règlements,

sans présenter par elle-même un caractère de réelle gravité, s'accuse avec une persistance qui rend problématique tout espoir d'amendement. Mais, entre ces cas et la perfection absolue, il y a des degrés dans les négligences et les irrégularités que peut révéler le contrôle de la gestion des établissements agréés. A ce point de vue, il est utile que le Gouvernement soit à même d'appliquer une sanction moins radicale que la révocation de l'agrément. »

Il sera question ci-après de la révocation de l'autorisation. Mais pour les motifs qui viennent d'être indiqués et qui s'appliquent aussi à la surveillance des entreprises d'assurances sur la vie, il convient que le contrôle ait à sa disposition une arme moins lourde, dont il puisse user dans les cas de fautes ordinaires, d'omissions ou d'incorrections réparables, qui ne comportent pas l'application des sanctions extrêmes mais qui pourtant ne sauraient être tolérées sans danger pour l'efficacité de la réglementation. Il faut, d'autre part, que les pénalités à prévoir puissent être infligées rapidement, sans trop de formalités, et qu'elles aient un caractère plutôt préventif que répressif. Il est désirable enfin, vu la nature des irrégularités auxquelles elles se rapportent, qu'elles gardent un caractère en quelque sorte administratif ou disciplinaire, et qu'elles n'exposent pas les assureurs aux désagréments d'une comparution devant le tribunal de police ou le tribunal correctionnel. Il va de soi d'ailleurs qu'elles doivent être établies dans des conditions qui donnent aux intéressés des garanties effectives contre l'arbitraire.

C'est dans ces vues que l'article 24 institue de simples amendes fiscales, analogues à des astreintes, qui ne seront encourues qu'après un avertissement non suivi d'effet. En cas de contravention aux articles 5, 14, 16, 17, 22 et 23 de la future loi ou aux arrêtés pris pour l'exécution de ces dispositions, il sera fixé aux contrevenants, par le Ministre compétent, un délai à l'expiration duquel, s'ils ne se sont pas mis en règle, la pénalité sera prononcée. L'amende sera de 50 francs par jour, depuis l'expiration du délai jusqu'à régularisation. Ces amendes seront recouvrées par l'administration de l'enregistrement, qui décernera une contrainte. Conformément à la législation fiscale, si l'entreprise estime qu'elle a été frappée à tort, il lui sera loisible de faire opposition à la contrainte, de telle manière qu'en fin de compte ce sera le pouvoir judiciaire, dans l'espèce le tribunal civil, qui décidera.

ART. 25. — Aux termes de cet article, les frais résultant du contrôle officiel seront à la charge des entreprises autorisées sans que, toutefois, la contribution de celles-ci puisse dépasser un maximum déterminé. Cette disposition aura pour effet d'éviter à l'État une dépense assez importante, tout en n'imposant aux assureurs qu'une charge relativement minime. Une disposition analogue est appliquée dans plusieurs pays où il existe une loi de contrôle des entreprises d'assurances.

## CHAPITRE V.

### Du retrait de l'autorisation.

ART. 26. — L'autorisation de fonctionner est subordonnée à la condition que l'entreprise autorisée se conforme à ses statuts, à la loi de contrôle et aux règlements d'exécution pris en vertu de cette loi ; et il est logique que la révocation s'opère dans les mêmes formes et par la même autorité que l'autorisation : tel est le sens des dispositions de l'article 26.

La révocation emporte nécessairement interdiction de faire des opérations nouvelles.

ART. 27, 28, 29 et 30. — Les articles 27 et 28 concernent la procédure de révocation et les mesures à prendre pour sauvegarder les droits des assurés. On a emprunté ces diverses dispositions au règlement général de l'assurance contre les accidents du travail.

Il en est de même de l'article 29 qui donne aux entreprises autorisées la faculté de renoncer à l'autorisation.

Enfin l'article 30 stipule que les entreprises dont l'autorisation a été révoquée ou qui y ont renoncé restent soumises au contrôle jusqu'à ce qu'elles aient liquidé tous leurs engagements en Belgique.

## CHAPITRE VI.

### Dispositions pénales.

ART. 31, 32 et 33. — Ces articles établissent les peines qui frapperont l'exploitation de l'assurance sur la vie par des entreprises non autorisées. Cette exploitation et les actes qui s'y rattachent sont érigés en délits. Il paraît superflu de justifier ces dispositions : on ne conçoit pas qu'une loi de surveillance et de contrôle soit sanctionnée, dans son principe essentiel, autrement que par des peines. Pour le surplus, les textes proposés semblent assez clairs par eux-mêmes. Il est bien entendu que les faits qu'ils prévoient sont punissables, abstraction faite de toute intention méchante ou frauduleuse.

ART. 34. — En vue de prévenir toute controverse, l'article 34 soumet expressément à l'application de l'article 196 du Code pénal, relatif au faux en écritures, les déclarations et les dissimulations frauduleuses dans les documents à produire en vertu des articles 3, 5 et 22.

ART. 35. — L'article 35 s'explique par les considérations qui ont été développées dans la partie générale de cet Exposé. Il forme un complément nécessaire du régime de réglementation préventive en matière d'assurances sur la vie, mais il ne s'applique pas seulement à ces assurances ni aux entreprises qui les pratiquent. Il a pour but d'atteindre, sous quelque aspect qu'elles se présentent, toutes opérations d'épargne, de capitalisation ou d'assurances qui participent de la nature des loteries. Quelques-unes de ces opérations tombent déjà sous le coup des articles 301 et suivants du Code pénal relatifs aux loteries : à cet égard, l'article 35 ne fait que confirmer le droit existant, mais il le fait dans des termes ayant la portée d'une interprétation authentique ; ainsi seront levés les doutes plus ou moins fondés qui peuvent aujourd'hui surgir à propos de certaines combinaisons dont le vrai caractère est dissimulé par d'habiles artifices.

L'article 35 vise en outre les spéculations tontinières, ces loteries de la mort qui ne sont que des sophistications de l'assurance vraie, nuisibles à l'intérêt général.

Pour écarter tout arbitraire dans l'application, au lieu de désigner ces opérations par un terme vulgaire, d'une acception toujours un peu flottante, le texte emprunte au langage technique l'expression dont il se sert : le délit existe, dès que les répartitions des sommes accumulées doivent

s'opérer par l'effet d'une stipulation de survie, exclusive de tout engagement mathématiquement déterminé en fonction des contributions ou participations individuelles, c'est-à-dire dès qu'il y a violation de la loi d'équilibre qui doit présider aux opérations viagères quelles qu'elles soient.

ART. 36. — Les dispositions pénales sont complétées par l'article 36, qui rend les sociétés et associations solidairement responsables des condamnations pécuniaires (amendes et frais) prononcées à charge de leurs administrateurs, directeurs, gérants et préposés, conformément aux articles qui précèdent : il ne faut pas que des entreprises malhonnêtes puissent impunément s'abriter derrière l'insolvabilité des personnes qui les représentent.

## CHAPITRE VII.

### Dispositions transitoires et d'exécution.

ART. 37 et 38. — Les dispositions d'exécution prévues par ces articles se passent d'explication.

ART. 39 et 40. — Des mesures spéciales doivent être prises en ce qui concerne les entreprises d'assurances déjà établies dans le royaume et qui voudront y continuer leurs opérations sous le régime de la future loi.

L'article 39 fixe le délai dans lequel elles auront à se pourvoir de l'autorisation. S'il n'a pas été statué sur leur demande au moment où la loi entrera en vigueur — et il est opportun de laisser ici une certaine latitude à l'autorité compétente, vu le grand nombre de requêtes qu'il faut s'attendre à voir présenter en même temps — elles pourront continuer à fonctionner provisoirement jusqu'à ce qu'une décision ait été prise pour autant qu'elles aient constitué le cautionnement légal.

Parmi ces entreprises, il s'en trouvera qui, sans posséder des réserves mathématiques suffisantes, offriront néanmoins des garanties telles qu'il ne serait pas raisonnable de leur opposer un refus pur et simple. Il conviendra de leur donner du temps pour se mettre en règle. A cet effet, l'article 40 prévoit que l'autorisation pourra être successivement accordée, à titre provisoire, pour des périodes de cinq ans au plus. Le renouvellement de l'autorisation provisoire sera subordonné à la constatation d'une amélioration qui permette de compter sur une régularisation rapide et complète des réserves mathématiques. Il importe donc que les entreprises autorisées à titre provisoire aient pris toutes les mesures de prudence que leur situation particulière réclame. Il ne pourrait être toléré, notamment, qu'elles eussent distribué des dividendes exagérés, au détriment des amortissements nécessaires qui devront être complètement réalisés dans un délai de quinze ans au maximum. Ce délai est amplement suffisant étant donné que les amortissements ne devront porter que sur un ensemble de contrats déjà anciens dont l'élimination se fera naturellement de façon assez rapide.

L'article 40 prévoit aussi que les entreprises dont les réserves sont insuffisantes constitueront séparément les réserves mathématiques afférentes aux contrats souscrits après la mise en vigueur de la loi. Ces réserves seront affectées, par privilège, aux dits contrats. Il est juste, en effet, que les souscripteurs de nouveaux contrats acquièrent toute la sécurité que la loi a pour but de garantir.

ART. 41. — Il importe aussi, en ce qui concerne les droits acquis, de respecter le principe de la non-rétroactivité des lois. En conséquence, aux termes de l'article 41, il ne sera porté aucun préjudice aux droits résultant des contrats en cours antérieurement à l'entrée en vigueur des diverses dispositions de la loi. Toutefois, conformément aux règles générales tracées par l'article 17, le placement et le dépôt des réserves mathématiques afférentes à ces contrats seront opérés dans les conditions qui seront déterminées par le règlement du contrôle.

L'article 42 rend la future loi applicable au territoire de la Colonie du Congo et l'article 43 charge le Gouvernement de faire rapport aux Chambres, tous les trois ans, sur l'exécution de la dite loi.

*Le Ministre de l'Industrie et du Travail,*

R. MOYERSOEN.