

## SÉNAT DE BELGIQUE

---

SÉANCE DU 27 JUILLET 1921

---

Rapport de la Commission de l'Industrie, du Travail et du Ravitaillement, chargée d'examiner le Projet de Loi sur le contrôle des entreprises d'assurances sur la vie.

*Voir le n° 193 (session de 1919-1920 du Sénat.)*

---

Présents : MM. CLAEYS BOUÛAERT, président ; CROQUET, DUPRET, HUBERT (Armand), SIMONIS, VERCRUYSE, VOLCKAERT et le chevalier DE GHELLINCK D'ELSEGHEM, rapporteur.

MESSIEURS,

Parmi tous les effets que peut réaliser l'association, il n'en est pas de plus avantageux pour les intérêts généraux de la société que le contrat d'assurances. Répartissant, sur l'ensemble de tous les individus qui composent l'association, les risques auxquels ils sont soumis, l'assurance par son principe même, tend à atténuer les redoutables éventualités du hasard en faisant supporter par la collectivité tout entière les contingences de ces risques. Dans son application elle joue encore le même rôle bienfaisant en permettant la reconstitution presque immédiate des capitaux disparus, de quelque nature qu'ils soient, et en réparant ainsi les suites du dommage encouru par quelques-uns.

« L'assurance n'est pas seulement utile parce qu'elle apporte au foyer de la famille la sécurité que donne la certitude du lendemain. Élargissant son cercle d'action, elle étend sur toute la société ses effets bienfaisants, d'abord, en procurant à la collectivité la somme des avantages dont chacun de ses membres peut bénéficier isolément et, en second lieu, en attirant par l'avantage à réaliser les capitaux des assurés. Elle est ainsi un puissant stimulant de l'épargne, car elle incite directement chaque individu à prélever une faible part de son revenu pour le garantir, moyennant un léger sacrifice, des risques dont la réalisation serait souvent sa ruine. En outre, elle offre à la prévoyance un but précis pour le placement de ses épargnes

dont elle facilite la constitution en les régularisant et en les rendant persévérantes par les avantages qui s'attachent à la continuité des opérations.

» Tant au point de vue moral qu'au point de vue social, l'assurance est utile et bienfaisante ».

Ces quelques lignes servent en quelque sorte d'introduction au travail que M. Privat Aubouard a consacré à l'étude des assurances-vie. Elles sont tout à fait à leur place en tête de ce rapport.

Tous les risques peuvent faire l'objet d'assurances distinctes et actuellement quels sont les risques qui ne trouvent une forme d'assurances adéquate à leur nature ?

C'est ainsi que l'assurance maritime remonte au XIV<sup>e</sup> siècle ; c'est la plus ancienne sans contredit ; nous avons ensuite l'assurance incendie, l'assurance fluviale, l'assurance contre foudre, gelée, inondations, grêle, épizooties, mortalité du bétail.

Les assurances relatives aux personnes ont également un champ très vaste qui a toujours été s'élargissant. Elles permettent à celui qui n'a rien que son capital humain, de le conserver intact, et elles interviennent soit au cours de l'existence, soit à la mort, pour réparer les conséquences des risques auxquels l'homme est inévitablement soumis.

Au premier rang de celles-ci nous rangerons les assurances sur la vie. Et ici se présentent plusieurs combinaisons : ou bien l'assureur s'engage, moyennant le versement immédiat d'un capital ou, plus généralement, d'une prestation périodique, à verser une somme fixée à l'avance à une personne déterminée si cette personne est encore vivante à une certaine époque ; c'est l'assurance en cas de vie ; ou bien la somme à verser est attribuée, en cas de décès de la personne assurée, à un bénéficiaire désigné à l'avance : c'est l'assurance en cas de mort.

A côté de cette forme d'assurance, nous trouvons encore les assurances contre les accidents, contre le chômage, la maladie, l'invalidité, la vieillesse. Notre législation s'en est déjà occupée et le dernier mot n'est pas dit en cette matière, mais nous n'avons pas à les envisager en ce moment.

\* \*

Quant aux causes qui ont amené le développement des contrats d'assurances, elles sont multiples et d'une assez grande complexité.

Tout d'abord, il y a l'accroissement continu des valeurs mobilières qui a permis la constitution de puissantes sociétés d'assurances disposant, grâce au crédit public, d'un capital suffisant pour faire face à toutes les éventualités.

Cette première cause en a engendré une autre ; en effet, elle a donné aux sociétés une base plus large à leurs opérations, elle leur a permis de varier leurs combinaisons, elle a mis à leur charge de nouveaux risques, et a augmenté le chiffre des capitaux susceptibles d'être assurés. Le champ d'opérations est devenu ainsi illimité.

Nous pouvons noter encore la baisse persistante du taux de l'intérêt ; ce phénomène s'est surtout fait sentir dans la dernière partie du XIX<sup>e</sup> siècle. Cette baisse a une influence incontestable et très appréciable sur le développement de l'assurance, car elle a fait maître chez le grand

nombre, le souci de mettre leur vieillesse à l'abri du besoin en constituant une réserve pendant qu'on est valide. L'impossibilité de constituer cette réserve à soi seul a sauté aux yeux des prévoyants : cette influence ne s'est pas fait sentir seulement chez les moins aisés de nos concitoyens, mais cette diminution de revenus chez les rentiers et les petits propriétaires les a poussés nécessairement vers l'assurance.

Enfin, comme dernière cause, nous signalerons la multiplication des risques professionnels, conséquence du développement du machinisme.

En suivant fidèlement la lente et insensible évolution des faits économiques, en l'adaptant d'une manière sans cesse plus parfaite à l'organisme social, dont elle contribue à atténuer les défauts, l'assurance apparaît comme devant être le correctif de tout ce qui peut mettre en péril, soit les intérêts généraux de la société, soit les intérêts particuliers de chacun de ses membres.

\* \* \*

Nous ne dirons qu'un mot sur l'histoire des assurances ; cet aperçu nous mènerait trop loin et pourrait faire l'objet d'un volume. Comme le temps nous est mesuré, je ne puis entreprendre cette étude au cours de ce rapport.

Certains croient voir dans Tite-Live la preuve de l'existence de l'assurance dans le monde romain. Il ne faut pas remonter si haut, ce n'est qu'au XIV<sup>e</sup> siècle qu'on voit l'assurance maritime prendre un grand développement et au XVI<sup>e</sup> siècle elle était générale en Italie, en Espagne et en Hollande.

Suit l'assurance incendie, née en 1609, dans le comté d'Oldenburg où les seigneurs devaient assurer les maisons de leurs tenanciers contre l'incendie. En Angleterre elle ne s'implante qu'en 1681 par la création de la compagnie *Hand in Hand*.

En France il faut attendre le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, bien qu'avant cette époque il en fut question, notamment sous Mazarin. On créa ensuite les tontines qui firent de retentissantes faillites. Peu à peu, on en vint à la conception de l'assurance sur la vie.

Déjà au début du XIX<sup>e</sup> siècle, pour l'établir, on a les tables de Duvillard et de Deparcieux.

Les assurances reposent dès lors sur un ensemble d'observations précises et sur un emploi judicieux du calcul des probabilités ; elles n'ont aucun rapport avec les spéculations de jeu et s'élèvent au contraire au rang des conventions que la loi civile sanctionne à cause de la moralité de leur principe et de l'utilité de leurs effets.

Malgré cela, les assurances sur la vie ne pouvaient se constituer en France à cause d'un article de la grande ordonnance sur la marine de 1681, ainsi conçu : « Défense de faire aucune assurance sur la vie des personnes. »

Cette prohibition disparut en 1787 et un arrêt du Conseil du Roi autorisa la création d'une compagnie d'assurances sur la vie qui prit le nom de « Compagnie royale ». Sous la Révolution, cette compagnie subit le sort commun et sous l'Empire l'assurance-vie ne fut pas vue de bon œil. Portalis notamment en fut le détracteur : « l'homme est hors de prix ; sa vie ne saurait être l'objet de commerce ; sa mort ne peut devenir la matière d'une

spéculation mercantile. Ces sortes de pactes sur la vie et la mort d'un homme sont odieux et ils ne peuvent n'être pas sans dangers. La cupidité qui spéculé sur les jours d'un citoyen est souvent bien voisine du crime qui peut les abréger. » C'est ainsi que s'exprime le grand juriconsulte qui a la confiance de Napoléon.

Sous la Restauration, on en revient à des idées plus justes. L'assurance-vie est l'objet de la sollicitude spéciale de la part des pouvoirs publics. En 1818, le Conseil d'État se prononce en sa faveur, et l'ordonnance de 1819 constitue sa charte de naissance. Cependant elle a peu de succès au début et il faut attendre la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle pour lui voir prendre un développement considérable.

\* \* \*

Une grave question qui se pose dès qu'on aborde l'étude du projet de loi en discussion, c'est celle de la justification de l'intervention de l'État en matière d'assurances.

Au premier abord il semble que l'État n'ait pas qualité pour intervenir dans une convention librement consentie entre l'assureur et l'assuré. Le contrat d'assurance est par essence un contrat privé et dans son application, il ne touche pas aux intérêts généraux qu'il a mission de protéger et de défendre. Tout au plus pourrait-on dire qu'il importe de veiller à ce que le consentement de la partie qui s'engage ne puisse faire défaut ni être surpris par des manœuvres illicites. Mais en cette matière, pas n'est besoin de dispositions spéciales, puisqu'en vertu des principes généraux du droit, le défaut de consentement de la part de celui qui s'oblige rend l'obligation inexistante. D'autre part, dans le cas où le consentement serait vicié par le dol, l'erreur ou la violence, l'article 711 décide que la convention donne lieu à une action en nullité ou en rescision. L'assuré semble donc suffisamment protégé contre l'assureur pour qu'il n'y ait pas lieu d'édicter des dispositions spéciales relatives aux conditions de validité du contrat.

On pourrait objecter que le contrat d'assurance est un contrat aléatoire en ce sens qu'il est basé sur l'éventualité d'un événement qui peut ne pas se produire ; il peut donc y avoir intérêt à ce que l'État intervienne pour empêcher que l'assurance ne dégénère en spéculation et pour édicter les mêmes règles que pour le jeu et le pari. (Art. 1965 Cc.)

Mais aucune assimilation ne saurait être établie entre le jeu et le pari d'une part, et l'assurance d'autre part. Le contrat d'assurance est essentiellement un contrat d'indemnité et ne peut devenir une source de gain pour l'assuré. S'il en était autrement, l'opération d'assurance constituerait un pari pour toute la partie de l'indemnité qui excéderait le montant de la perte réellement encourue par l'assuré. Si donc l'assurance ne peut, sans perdre de son caractère, dégénérer en spéculation, l'État est dispensé d'intervenir.

La plupart des économistes admettent cependant sans difficulté que l'intervention de l'État peut s'exercer utilement en matière d'assurance et s'ils ne sont pas d'accord sur l'étendue des pouvoirs que l'État doit se réserver, du moins ils ne contestent pas que son intervention ne soit fondée. L'État doit veiller à la sauvegarde des intérêts généraux et son rôle est

ici singulièrement large, car il peut embrasser toutes les formes de l'assurance qui ne pourraient être pratiquement couvertes par l'industrie privée et organiser ce que l'on a fort justement appelé l'assurance *préventive*, par opposition à l'assurance *réparatrice*.

L'assurance préventive, dit Chauffin dans son *Traité des assurances terrestres*, est le domaine propre de l'État. Il consiste à prévenir certains maux, tels que les épidémies, les dangers d'inondation ou d'incendie, par des mesures d'ensemble. L'État seul peut ordonner ces mesures, comme étant le gardien des intérêts de la collectivité contre les intérêts particuliers ; c'est ainsi qu'on peut dire qu'il est producteur d'ordre, de sécurité, de bien-être.

C'est en cette qualité qu'il prend les mesures prophylactiques contre les maladies et les épidémies, pour en prémunir la population, et contre les causes d'insalubrité ou d'accidents.

En matière d'assurance réparatrice, le rôle de l'État n'est pas moins considérable et, représentant les intérêts de la société, il doit avoir droit de réglementer et de contrôler toute entreprise qui pourrait porter préjudice à l'intérêt général. C'est en ce sens que les compagnies d'assurances sur la vie ne peuvent échapper à ce contrôle.

Et, en effet, l'intervention de l'État est nécessaire non seulement à cause du nombre, mais aussi en raison de la nature des intérêts engagés. On ne saurait, en effet, assimiler les capitaux que reçoivent les compagnies d'assurances à ceux que reçoivent la plupart des sociétés financières. Dans ces sociétés les sommes prêtées sont des placements faits pour procurer des bénéfices plus ou moins importants à leurs possesseurs ; dans les compagnies d'assurances, c'est le patrimoine de la veuve et de l'orphelin, c'est l'épargne du vieillard, ce sont les économies des petits et des humbles qu'il s'agit de préserver en veillant à la bonne gestion de ces compagnies.

D'autre part, l'espèce et la durée des contrats passés par les compagnies d'assurances amènent nécessairement entre leurs mains une accumulation énorme de capitaux dont l'exigibilité est subordonnée à certains événements et à des causes très complexes. S'il survient, par exemple, une épidémie qui ait pour conséquence d'augmenter dans de notables proportions les causes de mortalité, les compagnies d'assurance sur la vie qui n'auront pas constitué des réserves se trouveront dans l'impossibilité de faire face à leurs engagements. L'intérêt public s'en trouverait gravement lésé, et il importe à l'État, défenseur de cet intérêt, de prendre à cet égard des mesures efficaces. Ainsi qu'on le voit, en ce cas particulier, le rôle de l'État sera préventif dans l'assurance réparatrice.

En outre, l'intérêt économique du pays exige que les capitaux des compagnies d'assurances ne restent pas improductifs. Cette éventualité n'est pas à redouter, car les compagnies sont obligées, dans leur propre intérêt, de tirer le parti le plus avantageux de leurs capitaux. Mais alors elles pourraient être entraînées à faire des placements aléatoires et peu sûrs, ce qui peut compromettre gravement leur situation financière. Ici encore, l'État semble avoir un rôle efficace à jouer.

Il faut encore considérer que dans la plupart des compagnies d'assurances et notamment dans toutes celles à primes fixes, les assurés ne sont pas représentés aux assemblées générales des actionnaires, à moins qu'à leur

qualité d'assuré, ils ne joignent celle d'actionnaire. Cette situation appelle toute la sollicitude de l'État, car les intérêts des assurés pourraient bien souvent être sacrifiés à ceux des actionnaires.

L'assuré, en signant sa police, accepte, en fait, toutes les clauses qui y sont contenues. Il est donc nécessaire qu'il en connaisse la teneur exacte. Mais bien peu d'assurés lisent les formules imprimées des polices d'assurances et dans le but d'éviter qu'ils ne donnent leur consentement à des stipulations contraires à leur intérêt, et qu'ils n'auraient certainement pas souscrites s'il les avait connues, l'État doit intervenir pour empêcher les abus qui pourraient facilement se produire.

D'ailleurs, la plupart du temps les intéressés ne sont pas en mesure de discuter leurs droits avec l'assureur. L'établissement de la prime qui a pour but de transformer une valeur éventuelle en une valeur actuelle, exige des calculs longs et compliqués, l'emploi de tables et de barèmes dont l'usage implique des connaissances mathématiques étendues et une pratique complète de l'assuré. De même, la majorité des assurés est hors d'état de se faire une idée exacte de la portée des stipulations purement juridiques du contrat, et c'est pourquoi l'État doit nécessairement intervenir.

C'est ce que M. Cauwès, dans son *Traité d'Economie politique*, fait parfaitement ressortir en disant « que l'institution qui a pour objet d'assurer contre les risques ne ressemble pas à une société de finance ordinaire. Elle ne fait pas appel aux spéculateurs, mais à des gens prudents qui cherchent la sécurité de l'avenir par la voie de l'assurance, tout en étant incapables d'en analyser les combinaisons. Il y a donc nécessité de veiller sur eux. »

« Or, dit-il encore, l'assurance n'est pas une opération de hasard ; elle a pour fondements des données scientifiques susceptibles d'appréciation et de contrôle. N'y-a-t-il pas à redouter que la concurrence entre les assureurs n'amène l'avilissement des primes en dessous du niveau nécessaire d'après le calcul scientifique du risque ? L'acheteur d'un produit peut l'examiner, en contrôler la qualité. L'assuré est un acheteur de sécurité, de garantie, qui est absolument hors d'état de reconnaître si cette garantie est sérieuse ou illusoire, car, à moins d'être actionnaires, les assurés, tenus en dehors des assemblées générales, n'ont aucune influence sur la gestion des compagnies d'assurances.

» L'assurance, ajoute-t-il, est un contrat de bonne foi. Promettre frauduleusement ou d'une manière imprévoyante, la réparation d'un préjudice, alors qu'on néglige de constituer les ressources financières nécessaires, est chose que la loi ne doit pas tolérer. On s'explique donc aisément qu'une législation qui laisse se former librement les sociétés commerciales puisse, sans inconséquence, soumettre la constitution des sociétés d'assurances à des conditions préalables ou surveiller leur fonctionnement, afin d'empêcher le public d'être dupe de la mauvaise foi ou victime de l'ignorance. »

En conséquence, l'intervention de l'État, pour être efficace, doit consister dans un contrôle préventif lui donnant le droit de réglementer et de surveiller la gestion financière des sociétés et en un contrôle répressif comportant une sanction en cas d'inexécution des clauses statutaires.

Les adversaires de la surveillance de l'État ne manquent certes pas d'arguments pour s'opposer à toute législation en cette matière, aussi croyons-nous utile de nous prononcer sur la manière dont nous avons envisagé la surveillance par l'État, afin d'en bien préciser la portée.

Il est inexact de dire que l'Exposé des motifs qui accompagne le projet de loi est de nature à faire croire « que le pays est peuplé d'assureurs, voleurs et escrocs, s'occupant exclusivement de tromper leurs concitoyens assurés ». D'aucuns s'imaginent bien à tort, que « cet Exposé, où la calomnie s'étale à chaque phrase, dont chaque ligne contient une injure, à l'adresse de l'une ou l'autre de nos institutions les plus honorables, espère être pris pour un réquisitoire. » Ceux qui exposent ainsi la question se trompent complètement sur la portée du projet et quand ils l'auront mieux étudié, nul doute que leurs préventions tomberont d'elles-mêmes, et si certaines phrases de l'Exposé des motifs sont trop vives et trop générales, on peut dire aussi qu'elles ne donnent pas une physionomie exacte du projet.

Ce qui est vrai c'est que malheureusement, à côté de nombreuses et puissantes sociétés s'occupant de la branche assurances-vie, il en est un nombre trop considérable d'autres qui ne méritent aucune confiance comme nous l'avons, après d'autres, signalé au Parlement ; une législation sur la matière est devenue indispensable pour le bon renom de la Belgique et la sécurité des assurés, législation dont les sociétés honnêtes n'auront pas à se plaindre, mais qui sera au contraire leur sauvegarde dans l'avenir.

Une des principales objections que nous avons entendu soulever est que la surveillance de l'État est illusoire, trompeuse pour le public et par conséquent dangereuse. Mais à ceux qui soutiennent que la surveillance par l'État est inutile, vu qu'elle ne pourra jamais empêcher que l'une ou l'autre des entreprises d'assurances tombe dans une situation critique, — que d'autre part, le public a la compétence et le pouvoir de forcer les administrateurs d'une entreprise privée à opérer d'une manière correcte et offrant toute garantie, et que si le public agit avec précaution, il pourra éviter, dans ce domaine de l'économie, les dommages qui pourraient lui être occasionnés par une administration ou une direction déloyales, — nous pouvons demander comment il se fait que le simple citoyen qui ne dispose d'aucun moyen de vérification, pourra se préserver de la tromperie, alors que l'État qui a à sa disposition tous les moyens techniques nécessaires pour se rendre compte de la situation d'une société d'assurance, n'est pas capable de juger de la solidité de celle-ci. Nous n'avons pas besoin de donner la preuve que là aussi où il n'existe pas de surveillance pour protéger le citoyen contre l'erreur, celui-ci peut être trompé.

Comme le constate le message du Conseil fédéral suisse du 15 janvier 1885 relatif à cette matière, il est vrai de dire : « Si la responsabilité que l'État prend sur lui du chef de cette surveillance est considérable, il n'en assumerait pas une moindre au cas d'une catastrophe qu'il eût pu, sinon éviter, au moins atténuer, s'il eût exercé la surveillance compatible avec la nature des choses et telle qu'on pouvait raisonnablement l'attendre de sa part. » Or, il ne s'agit pas d'autre chose. L'État doit faire son possible pour garantir contre tout dommage le citoyen et celui-ci se trouvera tranquillisé dans une certaine mesure par une telle initiative.

On allègue encore que la surveillance par l'autorité supérieure est restreinte à un champ d'activité si limité qu'on n'en voit pas les effets salutaires, sans parler des cas exceptionnels où il manque à l'autorité de surveillance, non pas l'énergie et les moyens nécessaires, mais la fidélité au devoir. Il est vrai que parfois ces lois n'arrivent pas à exécution, mais l'opinion publique est assez éveillée en notre pays pour rappeler à chacun les devoirs de sa charge; cette objection nous semble donc peu fondée en notre pays, où la presse jouit d'une liberté presque illimitée.

On a ensuite cherché à attribuer à l'État une tâche qu'il n'aurait jamais pu remplir. Si l'on suppose dès l'abord de la mauvaise foi de la part d'une société, il faudra examiner avec soin, dit-on, toutes les opérations faites par cette compagnie, tous les contrats d'assurances, tous les placements de fonds, etc., en un mot, l'autorité de surveillance devra refaire tout le travail des employés de la société, et il ferait mieux en ce cas, d'entreprendre pour son propre compte la direction des affaires. Nous pensons qu'une société dont les actionnaires, — si c'est une société par actions, — ou les premiers assurés, — si c'est une société mutuelle, — ne mériteraient aucune confiance, arriverait bien vite à être démasquée dans le pays et que la condition de dépôt d'une caution même minime suffirait déjà à empêcher ces fondations sans fonds. Mais tant que nous n'avons affaire qu'à des sociétés à la prospérité desquelles les fondateurs sont intéressés d'une manière financière, la surveillance des placements de fonds et le choix convenable des risques doivent préoccuper en première ligne les fondateurs. Aux sociétés dans lesquelles cet intérêt n'est pas en jeu, on n'accordera pas la concession.

Mais si les membres des sociétés, dit-on enfin, et les assurés eux-mêmes doivent veiller à leurs intérêts, pourquoi alors les bercer, par le fait même de cette surveillance, de la douce illusion de ne plus avoir à examiner eux-mêmes la situation ? Ne faisons-nous pas exactement le contraire de ce que l'on nous reproche, en recommandant aux intéressés d'avoir les yeux ouverts ?

Il est évident que si l'État se bornait à refuser la concession à une société et à l'accorder à une autre, sans s'expliquer sur le sens et la portée à attacher aux raisons qui l'ont déterminé à agir de cette manière, on induirait le public en erreur, on le bercerait d'illusions et on le laisserait devenir dupe de son insouciance. Ce serait d'autant plus grave si l'on créait ainsi un véritable monopole en faveur d'une société, en enlevant au public toute occasion de s'assurer à une autre, et alors on en arriverait à charger l'autorité de la responsabilité des pertes éventuelles des assurés.

Mais ce n'est pas ainsi qu'il faut envisager l'autorité de surveillance.

En refusant la concession à telle société dont l'organisation et les principes lui sembleront être une source de dangers pour les intérêts des assurés, l'État ne s'enveloppe pas dans le manteau de l'infailibilité ; au contraire, il explique ouvertement les bases sur lesquelles il s'est appuyé et si ces bases se trouvent en contradiction avec les personnes dont le jugement fait autorité en la matière, il pourra réformer sa manière de voir après discussion, qui ne sera pas perdue pour le public.

L'État ne se prononce pas non plus d'une manière absolue sur les sociétés auxquelles il accorde la concession, comme si toutes ces sociétés présen-

taient une garantie illimitée, de même qu'en accordant un brevet d'invent on il ne se prononce pas sur la valeur intrinsèque de l'invention ; mais il explique seulement que les opérations de ces sociétés sont plus ou moins conformes aux règles prescrites, et il cherche en exigeant la publication des résultats des opérations de ces sociétés, à mettre autant que possible le public en état de se faire lui-même un jugement sur la plus ou moins grande solidité de ces entreprises.

Ainsi, tandis que l'autorité de surveillance ne veut et ne peut pas répondre pour l'avenir des sociétés qu'elle a concessionnées, elle présente au public ce qu'elle peut donner d'une manière plus certaine, savoir un état comparatif sur la situation de ces compagnies, état au moyen duquel, et en s'aidant de leurs propres expériences et de leurs connaissances, les personnes désirant s'assurer pourront se former un jugement approfondi. L'autorité de surveillance soutient ainsi le public dans le jugement qu'il doit se former en matière de ces conditions économiques.

D'ailleurs, de la nature même de l'assurance résulte pour l'État la nécessité de venir en aide au public dans ce domaine plus que dans aucun autre de l'économie sociale, car l'assurance repose sur des bases techniques que tout le monde n'est pas censé connaître ; le public, qui dans d'autres questions matérielles peut par lui-même se former un jugement sain, a besoin de l'aide de l'autorité de surveillance dans cette question technique. Et ce ne sont pas seulement les personnes désirant s'assurer qui profitent de ce soutien ; les personnes qui, animées des meilleures intentions, fondent de nouvelles sociétés d'assurances, — mutuelles ou par actions — qui le font même en jugeant sainement des choses et qui savent se choisir d'une manière intelligente leurs hommes de confiance, celles-là aussi verront avec plaisir qu'une autorité compétente examine à fond toute la machine dont elles doivent se servir.

La surveillance de l'État bien comprise est donc un bienfait pour les sociétés administrées d'une manière juste et équitable ; elles ont du reste tout intérêt à se voir protéger contre celles qui, par leurs promesses exagérées, trompent le public, dont la solidité laisse à désirer et qui ont pour résultat de pousser à la dégénération de l'assurance.

L'alternative posée par les adversaires de la surveillance par l'État, ou qu'on laisse au citoyen toute la responsabilité pour son activité dans les domaines de l'économie, ou bien que l'État surveillant prenne cette responsabilité entière sur lui, — alternative qui a pour but de faire supporter la responsabilité par ceux qui sont trop faibles pour la prendre sur eux — ne convient pas à nos conditions. La vérité se trouve entre ces deux extrêmes : *in medio virtus*. Ce que nous voulons, ce à quoi nous tendons, c'est la liberté économique du citoyen, mais soutenue par l'État là où ce soutien est demandé et est reconnu indispensable.

Il en sera en cette matière comme dans celle des accidents du travail : là aussi l'État exige des garanties de la part des sociétés agréées à cet effet.

La Commission des accidents du travail est compétente pour examiner les statuts, bilans, comptes, réserves des sociétés ; elle n'abuse pas de son pouvoir ; elle ne s'immisce dans les affaires de la compagnie que juste ce qu'il faut pour être édifiée sur sa solidité. Son influence sur les sociétés

est avant tout une influence morale, et le cas se présente souvent où une société agréée demande, dans son intérêt, l'aide et l'assistance de la Commission pour régler les affaires au mieux des intérêts communs. Il en sera de même en ce qui concerne le contrôle des compagnies d'assurances-vie.

\* \* \*

Nous avons à nous demander maintenant si la situation créée aux assurés en Belgique exige cette surveillance, ce contrôle de la part de l'État.

Il n'y a aucun doute, car des abus criants ont eu lieu et si, en ce moment, il semble qu'ils aient tendance à diminuer, il ne faut pas oublier les faits qui déjà, en 1912, ont été signalés à la tribune parlementaire par un certain nombre de députés, notamment par le regretté M. Hoyois et par votre rapporteur lui-même. Ces abus avaient du reste été flétris dans le *Bulletin de la Mutualité*, dès 1909, et ont fait l'objet d'un rapport très étudié de l'Association pour l'amélioration des logements ouvriers, paru en 1913.

Il sera utile d'en rappeler quelques-uns pour bien prouver que le projet de loi n'est pas dirigé contre les sociétés sérieuses et honnêtes.

Tout d'abord, il y a la fameuse clause de déchéance en vertu de laquelle « en cas de retard de plus de trois semaines dans le paiement des primes (hebdomadaires), l'assuré est rayé et perd tout droit à l'indemnité et en même temps aux primes déjà versées, le tout de plein droit par la seule expiration du terme et sans qu'aucune sommation ou mise en demeure soit nécessaire. »

Une autre clause stipule « qu'en cas d'annulation, la police devait être rendue à la direction de la société ou à son agent. »

Si l'assuré propose de verser la ou les primes arriérées, on refuse et on invoque la déchéance.

Dans le rapport cité plus haut, nous lisons (p. 8) que de trente-deux polices d'assurances différentes qui ont pu être réunies à cette époque, dix-huit et parmi elles celles de la plupart des sociétés les plus puissantes, portaient dans leurs conditions générales, imprimées en petits caractères, l'exacte clause de déchéance citée plus haut.

Une autre défectuosité des sociétés opérant en Belgique, c'est l'absence des réserves. D'après M. Maingie : « pour l'ensemble des assurances à primes annuelles qui constituent le portefeuille d'un assureur, la réserve, suivant l'ancienneté relative de la majorité des contrats, oscille entre 20 et 30 p. c. du total des capitaux assurés. »

Alors que la Caisse d'assurances de la Caisse d'épargne met chaque année à la réserve des risques en cours, des sommes représentant au moins les quatre cinquièmes du montant des primes, la plupart des sociétés d'assurances populaires dont les bilans sont publiés, c'est-à-dire les meilleures, n'ont pas mis en réserve pendant les années 1907 et 1908 des sommes dépassant  $\frac{1}{7}$ ,  $\frac{1}{6}$  ou  $\frac{1}{5}$  des primes encaissées. Les plus scrupuleuses d'entre elles mettent en réserve  $\frac{1}{4}$  du montant des primes.

Le syndicat des sociétés d'assurances populaires, qui n'a aucun intérêt à exagérer en mal la situation, avoue du reste que la situation à ce point de vue est déplorable et dans son bulletin d'avril 1911, il donne un relevé d'où il résulte que « parmi les 43 compagnies « vie populaire », on en trouve juste 4 qui ont un actif réalisable suffisant pour répondre aux obligations

contractées envers leurs actionnaires et leurs associés; 26 autres présentent un résultat financier sinon déplorable tout au moins peu enviable; il y en a même 3 parmi elles qui n'ont pas constitué un seul centime de réserves mathématiques. Enfin, 15 compagnies se sont abstenues de publier leurs comptes annuels »

S'il nous fallait signaler tous les abus, il faudrait encore citer le cas de sociétés qui annoncent en petits caractères sur leurs polices un capital de 100, 200, 300,000 francs et en gros caractères un capital de un ou plusieurs millions, précédé des mots « pouvant être porté à.... »; elles fonctionnent en réalité avec un capital versé de 20 à 50,000 francs et encaissent plusieurs centaines de mille francs de primes annuellement.

Des sociétés qui ne publient pas leur bilan ne font sur leurs polices aucune mention de capital. Quelques-unes n'indiquent pas leur siège social ou leur siège pour la Belgique; en cas de sinistre, l'assuré serait dans l'impossibilité absolue de faire valoir ses droits.

D'autres sociétés, pour inspirer à la clientèle une confiance imméritée, font figurer sur leurs polices la fausse inscription : « Constituée selon les lois belges et approuvée par S. M. le Roi. »

Parmi les fraudes les plus récentes, signalons l'adjonction à l'assurance-vie pour un capital de 100 francs d'une assurance supplémentaire de 100 fr. en cas de décès par accident, ce qui permet d'inscrire en grands caractères sur le contrat le chiffre « deux cents » et de ne demander qu'un supplément de prime d'un centime. L'assuré ne distingue pas le cas de décès ordinaire du cas de décès par accident et croit être assuré pour un capital double.

Citons enfin cette perle trouvée dans les conditions générales imprimées des polices d'une compagnie d'assurances populaires : « En cas d'épidémie contagieuse dûment constatée dans une localité, telle que fièvre typhoïde, peste, choléra, scarlatine et autres, l'indemnité à payer aux assurés décédés sera établie et payée conformément aux décisions du Conseil d'administration »

Qu'on ne vienne donc pas nous dire, après ces exemples tirés de documents sérieux et irrécusables, qu'il faille se croiser les bras et laisser le champ libre aux compagnies d'assurances-vie. Répétons-le du reste: les sociétés sérieuses y trouveront leur compte et demandent cette réglementation: la *Gazette des assurances* et d'autres organes l'ont réclamée à juste titre.

Pour être complet, nous devons ajouter qu'un des abus provenant de l'élection de domicile par l'assuré dans la localité où est le siège de la compagnie, en l'occurrence généralement Bruxelles ou son agglomération, a pris fin grâce au vote de la loi du 20 avril 1920, modifiant la loi du 25 mars 1876 sur la compétence en matière civile. C'est une première victoire que nous avons remportée en la matière.

Avant d'examiner le projet article par article, nous croyons utile de donner quelques renseignements sur les législations étrangères qui régissent la matière dont nous nous occupons. Les deux législations sur lesquelles, grâce à l'obligeance de notre collègue, M. Lepreux, nous avons pu obtenir quelques renseignements, sont la législation suisse et la législation française. L'une comme l'autre jetteront quelque lumière sur le problème, aussi croyons-nous faire œuvre utile en entrant dans quelques détails.

**Suisse.**

C'est la Suisse qui, parmi les pays d'Europe, est entrée la première dans la voie d'une législation de contrôle sur les sociétés d'assurance. La Constitution fédérale de 1874 donne à la Confédération le droit de législation sur les banques d'émission, les fabriques et les agences d'émigration ; elle lui confère aussi le droit de surveillance et de législation sur les entreprises privées en matière d'assurance (art. 54).

Une loi réglant ce dernier point ne pût être présentée aux autorités fédérales que dans le courant de l'année 1885, elle fut mise en exécution depuis 1886, après avoir été sanctionnée par ces autorités et acceptée tacitement par le peuple. S'il se passa onze années avant que la loi ne fût votée, il faut en rechercher la cause dans les difficultés résidant dans la solution de cette question même. Dès 1877, le Bureau fédéral de statistique fut chargé de rassembler les matériaux nécessaires pour cette législation ; il dût réunir notamment et collationner les lois sur cette matière qui existaient déjà dans les différents cantons de la Suisse ; il chercha à connaître d'une manière exacte le fonctionnement des sociétés avec ses avantages et ses défauts, afin de prendre les mesures nécessaires pour améliorer les premiers et faire disparaître les seconds.

Il devenait donc nécessaire de faire une statistique minutieuse sur l'état des sociétés d'assurances ; un questionnaire fut élaboré, mais les sociétés d'assurances s'opposèrent à cette prétention, contestèrent le droit que s'arrogeait la Confédération de poser ces questions avant l'élaboration d'une loi fédérale à ce sujet. Par suite de cette résistance, la Confédération devait donc légiférer sur une matière sans connaissance exacte des choses.

La loi se borna donc à dire dans son article 3 que « le Conseil fédéral, sur le vu des documents produits et, le cas échéant, d'après les autres renseignements de faits recueillis par lui, prononce sur les demandes d'autorisation d'exploitation qui lui sont soumises ».

Dans son article 9, elle dit qu'« il peut interdire de faire de nouvelles opérations à une société dont la situation n'offre plus aux assurés les garanties nécessaires et qui, dans un certain délai fixé, n'aura pas apporté à son organisation ou à sa gestion les modifications exigées par le Conseil fédéral ».

Elle prévoit aussi des sanctions, notamment en son article 10 qui fixe « une amende pouvant s'élever jusqu'à 1,000 francs contre les entreprises qui contreviendraient aux décisions et ordonnances adoptées par lui » (Conseil fédéral) ; et l'article 11 stipule que « les personnes qui, sans autorisation, exploitent en Suisse des entreprises d'assurances, ainsi que les représentants des sociétés, qui dans les exposés, documents ou informations qu'ils sont tenus de fournir au Conseil fédéral, exposent d'une manière inexacte ou cachent la situation d'affaires de la société, seront traduits devant les tribunaux ».

La loi exige encore la production annuelle de documents afin non seulement d'exercer un contrôle sur les sociétés, mais aussi d'améliorer à

l'avenir la loi de surveillance ; l'article 12 dit : « Le Conseil fédéral publie chaque année un rapport détaillé sur la situation des entreprises d'assurances soumises à sa surveillance. » Grâce à cette documentation, la surveillance de l'État est effectuée suivant des règles déterminées et exempte de tout bon plaisir.

Cette surveillance a été si efficace que personne n'a à la regretter aujourd'hui ; la législation suisse a servi de base et de modèle aux législations décrétées dans d'autres pays.

Nous donnons en annexe la loi fédérale concernant la surveillance des entreprises privées en matière d'assurance (annexe I) ainsi que le règlement concernant les cautionnements (annexe II).

### France.

En France, la question du contrôle des compagnies d'assurances fit l'objet des préoccupations gouvernementales, et après bien des études, une législation sur la matière vit le jour le 17 mars 1905.

On se rappelle qu'à la suite de la banqueroute frauduleuse de la « Rente viagère de Paris », société qui, à vrai dire, n'avait rien de commun avec une société d'assurances sur la vie, un arrêté du Ministre du commerce, en date du 26 avril 1902, avait confié à une Commission extraparlamentaire la mission d'étudier les dispositions législatives jugées nécessaires pour instituer un régime légal de contrôle des assurances sur la vie. Ce n'est pas cependant que les clients des compagnies d'assurances sur la vie, du moins les clients des compagnies françaises d'assurances sur la vie, ne trouvassent de très sérieuses garanties dans les lois et règlements alors en vigueur. D'une part, en effet, les compagnies anonymes d'assurances sur la vie demeuraient régies par l'article 37 du Code de commerce, qui décide que la société anonyme ne peut exister qu'avec l'autorisation du Gouvernement et avec son approbation pour l'acte qui le constitue, approbation qui doit être donnée dans la forme prescrite pour les règlements d'administration publique. Or, ces autorisation et approbation n'étaient données qu'après un très minutieux examen.

Ajoutons que l'autorisation était révocable en cas de violation ou de non-exécution des statuts. D'autre part, aux termes d'une circulaire du Ministre du commerce du 15 mars 1894, les compagnies d'assurances sur la vie étaient tenues d'annexer aux comptes rendus annuels de leurs opérations, huit tableaux conformes aux modèles préparés avec le concours de l'Institut des actuaires français, et contenant tous les renseignements et tous les éléments d'information nécessaires sur le fonctionnement de la société, sur sa situation financière et sur les garanties qu'elle offre. Beaucoup de bons esprits considéraient que sous ce régime, les intérêts des personnes qui voulaient contracter avec une compagnie française d'assurances sur la vie étaient bien protégés et que, sauf peut-être quelques points de détail, il n'y avait pas lieu d'innover. Mais les dispositions tutélaires que nous venons de rappeler n'étaient applicables ni aux compagnies étrangères d'assurances sur la vie, qui bénéficiaient de la liberté accordée aux sociétés étrangères par la loi

du 30 mars 1857 et par les décrets rendus en conformité de l'article 2 de cette loi, ni aux sociétés dont les opérations n'étaient pas à proprement parler des assurances sur la vie, par exemple aux sociétés qui limitaient leurs opérations aux rentes viagères et aux sociétés dites sociétés de retraites, d'épargne, de capitalisation, etc. Quant aux tontines, elles étaient comme les sociétés d'assurances sur la vie, mutuelles ou à primes, soumises au régime de l'autorisation (décret des 25 mars, 1<sup>er</sup> avril 1809, article 66 loi du 24 juillet 1867). Comme ces sociétés, les tontines étaient soumises aussi, en principe du moins, à la surveillance et au contrôle de l'État. Pour les premières, l'organisation de cette surveillance, prévue par la loi de 1867, consistait dans les prescriptions de la circulaire susvisée du 15 mars 1894. Pour les secondes, elles devaient être surveillées et contrôlées aux termes d'une ordonnance du 12 juin 1842, par une commission ministérielle. Les unes et les autres bénéficiaient d'une liberté absolue, d'une situation de faveur tout à fait choquante, dangereuse pour le public. A ce point de vue, l'intervention du législateur s'imposait. Mais le législateur aurait pu, laissant subsister les dispositions susvisées, se borner à en étendre l'application *mutatis mutandis* sauf, peut-être, que pour les sociétés étrangères, il eût été difficile de leur appliquer l'article 66 de la loi du 24 juillet 1867, en ce qui touche l'autorisation. Il n'a pas procédé ainsi. Il a abrogé ces dispositions (V. notamment article 22 de la loi) et a consacré des principes entièrement nouveaux.

La Commission nommée par l'arrêté ministériel du 26 avril 1902 et composée principalement de juristes et d'actuaire, avait élaboré un projet très développé qui comprenait un certain nombre de dispositions d'une technicité telle qu'on jugea opportun de ne pas mettre en mouvement pour elle, le mécanisme législatif, et préférable de les laisser au pouvoir réglementaire. La Commission a alors extrait de son avant-projet les dispositions pour lesquelles il était nécessaire de recourir au vote du Parlement, confiant au Gouvernement le soin de compléter la loi, soit par des règlements d'administration publique, soit par des décrets ou des arrêtés ministériels. Ces dispositions, le Ministre du Commerce les présenta à la discussion parlementaire sous forme d'un projet de loi en vingt-trois articles. C'est ce projet qui, voté avec quelques modifications, est devenu le texte de la loi promulguée le 17 mars 1905.

L'organisation de la surveillance et du contrôle des sociétés d'assurances sur la vie et des entreprises dans les opérations desquelles intervient la durée de la vie humaine a été ainsi scindée en deux parties : l'une d'ordre législatif, qui fait l'objet de ladite loi du 17 mars 1905; l'autre, d'ordre réglementaire, qui doit faire l'objet de règlements d'administration publique, de décrets ou d'arrêtés ministériels à intervenir. Les articles 8 et 9 de la loi du 17 mars 1905 précisent les principales questions dont la solution est réservée au pouvoir réglementaire. Ces articles sont ainsi conçus :

**Article 8.** Un règlement d'administration publique, rendu sur la proposition des Ministres du commerce et des finances, détermine les biens mobiliers et immobiliers en lesquels devra être effectué le placement de l'actif des entreprises françaises et, pour les entreprises étrangères, de la

portion d'actif afférente aux contrats souscrits ou exécutés en France et en Algérie, ainsi que le mode d'évaluation annuelle des différentes catégories de placements et les garanties à présenter pour les valeurs qui ne pourraient avoir la forme nominative

Les entreprises sont tenues de produire au Ministre, dans les formes et délais qu'il prescrit, après avis du Comité consultatif, des états périodiques des modifications survenues dans la composition de leur actif.

*Article 9.* Des décrets rendus après avis du Comité consultatif des assurances sur la vie, prévu à l'article ci-après déterminent :

1° Les pièces et justifications à produire à l'appui des demandes d'enregistrement ainsi que le montant du dépôt préalable à effectuer à la Caisse des dépôts et consignations par les différentes catégories d'entreprises et les conditions de réalisation et de restitution du dit dépôt ;

2° Le délai passé lequel, cessera d'être valable l'enregistrement d'une entreprise qui n'aurait pas commencé à fonctionner ;

3° Le maximum des dépenses de premier établissement pour les différentes espèces d'entreprises françaises et le délai d'amortissement des dites dépenses ;

4° La fixation, pour chaque catégorie d'entreprises, de la réserve de garantie ;

5° Les différentes tables de mortalité, le taux d'intérêt et les charge-ments d'après lesquels doivent être calculées au minimum les primes ou cotisations des opérations à réaliser, ainsi que les réserves mathématiques. Publication de ces fixations est effectuée au *Journal officiel*, au moins six mois avant le début du premier exercice auquel elles doivent s'appliquer ;

6° Les conditions de dépôt et de retrait des valeurs représentant, pour les entreprises étrangères, la portion d'actif visée à l'article 7 ;

7° Les conditions dans lesquelles les entreprises sont tenues d'inscrire sur des registres spéciaux les contrats souscrits ou exécutés en France ou en Algérie ;

8° Les conditions dans lesquelles doivent être gérées les entreprises à forme tontinière ;

9° Les conditions dans lesquelles doivent fonctionner les entreprises de gestion d'assurances sur la vie, et suivant lesquelles peuvent être perçus les frais de gestion dans les limites d'un maximum fixé. Ces entreprises doivent déposer à la Caisse des dépôts et consignations un capital de garantie de 100,000 francs. Elles ne peuvent valablement se faire attribuer la gestion pour une période initiale de plus de vingt ans, à l'expiration de laquelle leur mandat ne pourra être renouvelé pour des périodes de plus de dix ans. Chaque renouvellement ne pourra être effectué qu'un an avant l'expiration de la période en cours.

Les questions, dont la solution a été réservée, par les articles qu'on vient de lire, au pouvoir réglementaire, ont une très grande importance. « La loi », disait à la Chambre des Députés M. Thierry, député du Rhône, lors de la discussion du projet qui a abouti à la loi du 17 mars 1905, « sera bonne si surtout les décrets qui doivent la suivre s'inspirent de cette idée qu'à l'État ne doit pas appartenir la direction, mais seulement le contrôle, sagement

et loyalement organisé des sociétés d'assurances sur la vie et autres entreprises assimilées ».

Nous donnons en annexe la loi du 17 mars 1905 relative à la surveillance et au contrôle des sociétés d'assurances sur la vie et de toutes les entreprises dans les opérations desquelles intervient la durée de la vie humaine (annexe III) ainsi que l'analyse des décrets qui doivent compléter cette loi (annexe IV).

## EXAMEN DES ARTICLES.

### CHAPITRE PREMIER. — DE L'AUTORISATION.

*Article 1<sup>er</sup>.* Nous y trouvons la définition des entreprises assujetties ; ce sont celles qui contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ; il en résulte que 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 quel que soit l'aspect sous lequel on les présente et le nom qu'on leur donne. Les opérations d'épargne et de capitalisation dont la réalisation s'opère, abstraction faite du coefficient de mortalité, ne sont donc pas comprises dans cette définition. Mais du moment que cette condition existe, les sociétés qui ne poursuivent pas un but du lucre comme les sociétés commerciales sont soumises à la nouvelle législation ; il en est de même des sociétés étrangères, mais nous verrons que les établissements étrangers qui fonctionnent dans le Royaume sont soumis à d'autres règles encore.

L'article 1<sup>er</sup> prévoit une double exception : il existe des institutions publiques ou privées de prévoyance régies par des lois spéciales telles que 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 ; ces institutions ne verront pas leur régime modifié par la loi nouvelle.

Il y a ensuite les institutions patronales de prévoyance créées au sein d'établissements privés ; ici, non plus, la loi n'innove rien et ainsi on ne peut lui reprocher d'instaurer une ingérence dans les opérations des établissements en question. L'Exposé des motifs ajoute même que cette ingérence pourrait avoir pour résultat de faire disparaître ces institutions créées sans esprit de lucre et sous l'inspiration de sentiments qu'il faut encourager. On ne saurait mieux dire.

*Article 2.* Nous trouvons ici le principe de l'autorisation préalable, non point relative à la constitution de l'établissement d'assurance, mais à son fonctionnement. L'article prévoit ce fonctionnement sous deux formes juridiques : la société par actions et l'association d'assurances mutuelles.

La société par actions est la seule forme juridique convenant aux compagnies d'assurances dites à primes fixes, fondées dans un but commercial.

En réalité la loi ne fait que sanctionner l'usage, car toutes les compagnies à primes fixes sérieuses sont des sociétés anonymes. Elle procurera ainsi au public les garanties qui résultent de la législation relative aux sociétés par actions, garanties renforcées eu égard aux particularités de l'industrie de l'assurance sur la vie.

Quant aux associations d'assurances mutuelles, il faut établir une différence marquée entre les associations mutuelles dignes de ce nom et les entreprises commerciales d'assurances sur la vie. A côté des vraies associations mutuelles, il en est qui ne sont que des exploitations lucratives, dont les bénéfices sont réservés aux promoteurs de la combinaison et particulièrement à ceux qui en assument la direction effective.

La loi ne peut tolérer ce déguisement d'une affaire d'argent sous les apparences d'une œuvre désintéressée. La loi du 11 juin 1874 réglementant les sociétés coopératives est absolument insuffisante; elle permet aux fondateurs d'échapper aux garanties que la loi réclame des sociétés par actions et de bénéficier de certains avantages fiscaux. Il faut donc donner aux véritables mutuelles un statut juridique propre pour suppléer à l'insuffisance de la loi de 1874; nous le trouverons aux articles 7 à 13.

L'article 2 signale en outre les justifications que ces deux espèces de sociétés devront produire; ces justifications sont triples: il y a d'abord la preuve de la forme juridique, ensuite celle de conformité de son organisation financière et des bases de ses opérations avec les exigences de la technique des assurances; enfin, il faut la preuve que les conditions de ses contrats n'impliquent aucune spéculation destructive de l'équivalence des primes et des avantages de l'assurance. L'entreprise devra prouver qu'elle fonctionne conformément aux principes mathématiques, financiers et juridiques qui président à la gestion de l'assurance sur la vie.

Le calcul des primes pour les assurances en cas de vie 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; il repose sur la loi des grands nombres appliqués aux phénomènes démographiques. On ne peut donc abandonner la réalisation des engagements aux expédients plus au moins grossiers de l'empirisme.

De plus, toutes les combinaisons de l'assurance sur la vie impliquent toujours la constitution de réserves mathématiques; celles-ci représentent une dette et le montant doit être porté au passif, mais elle a sa contre-partie à l'actif. Les réserves mathématiques en effet sont l'évaluation des engagements pris envers la totalité des assurés, et à tout moment l'entreprise doit posséder, à due concurrence, des valeurs réelles qui lui permettent de faire face à ses obligations vis-à-vis de ses assurés. La réserve individuelle c'est la part idéale de chacun des membres du groupe dans l'ensemble. Ces réserves 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.

Enfin, les contrats d'assurance sur la vie doivent satisfaire aux principes de l'équité. Si les répartitions semblent inégales, en ce sens 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, et cela parce qu'au moment de l'engagement pris, on ne sait quel sera le premier de ces participants qui viendra à mourir, alors que leurs probabilités de décès sont les mêmes puisqu'on suppose qu'ils ont le même âge, les risques à conditions égales sont égaux pour tous et c'est ce qui fait l'équité de l'opération. Pour des opérations de même nature, de même importance et de même durée, l'égalité est complète entre les assurés du même âge.

On comprend donc que la loi exige la justification de ces conditions des opérations.

*Article 3.* Nous trouvons ici l'énumération des pièces et documents qui devront être déposés à la suite d'une demande d'agrément. Cet article détermine la manière dont seront produites les justifications exigées par l'article 2. L'autorité chargée d'accorder l'agrément sera ainsi parfaitement en état de juger si la société est sérieuse ou non, si elle remplit toutes les conditions techniques en matière d'assurances, si elle donne des garanties de solidité et de sécurité exigées pour ces entreprises, si les polices ne contiennent pas de clauses contraires à l'ordre public ou à l'intérêt bien entendu des assurés.

S'il s'agit de sociétés étrangères, il faut qu'elles donnent la preuve qu'elles sont autorisées à fonctionner dans le pays où elles ont leur siège. Nous verrons plus loin quelles garanties on impose encore à ces sociétés.

*Article 4.* Pour pouvoir fonctionner, la société devra être agréée à cet effet par arrêté royal; l'article prévoit en outre qu'une commission spéciale proposera l'agrément. L'article 21 s'occupe de la constitution et de l'existence de cette commission.

*Article 5.* Si au cours de son existence et après avoir été agréée par arrêté royal, une société modifiait ses statuts, et les conditions générales d'organisation, cet article prévoit que la société doit recourir à un nouvel arrêté royal en se soumettant aux mêmes formes et conditions que pour l'obtention de l'arrêté royal primitif.

## CHAPITRE II. — DE LA CONSTITUTION DES ENTREPRISES.

Ce chapitre s'occupe successivement des sociétés par actions, des mutuelles et des sociétés étrangères.

*Article 6. — Sociétés par actions.* — Il n'y a qu'un article réglant leur situation. Ces sociétés peuvent être constituées sous forme de l'anonymat ou sous celle de la commandite par actions. Dans les deux cas, elles sont soumises aux dispositions des lois coordonnées sur les sociétés commerciales.

Il y a cependant une clause spéciale : le projet prévoit la constitution d'un capital, en numéraire, de deux millions au minimum.

Pourquoi la constitution de ce capital ? Cette mesure nous semble des

plus heureuse et a été réclamée par toutes les sociétés sérieuses ; elle est de nature à écarter toutes les sociétés qui, pour employer une expression vulgaire, promettent plus de beurre que de pain.

Ce à quoi il faut tendre, c'est que la condition du grand nombre puisse se réaliser ; sans capital important, cette condition fera défaut et, de plus, le caractère sérieux de l'entreprise ne se manifesterà pas et le crédit des fondateurs n'apparaîtra pas sérieux.

Le projet va plus loin, il veut, pour que ces conditions soient bien remplies et que le sérieux de l'affaire saute aux yeux de tous, que le capital soit versé en numéraire. Il y a un tempérament à cette exigence ; il existe en faveur des sociétés existantes possédant des réserves spéciales et extraordinaires sans destination nettement définie ; on peut dire alors que ces réserves font partie intégrante du capital social et on comprend aussi que la loi les admet au même titre que le capital social nominal.

Mais à côté de ce tempérament, il y a une aggravation qu'il faut approuver : actuellement, un immense abus dans la composition des sociétés commerciales consiste à considérer comme apport converti en chiffres, les résultats d'études ou de démarches, relations d'affaires, documents, combinaisons financières, organisations de bureaux ou d'agences et autres éléments, de valeur souvent nulle, et toujours difficilement appréciable. On grossit ainsi artificiellement le capital social et on a l'impression qu'en matière d'assurance, les éléments de cette nature présentent l'indice du caractère douteux de l'affaire. Aussi le projet prohibe-t-il formellement l'adjonction de ces apports dans la constitution du capital social.

*Articles 7 à 13. — Associations d'assurances mutuelles.* — Les articles 7 à 13 fixent le statut juridique des associations d'assurances mutuelles sur la vie. Ces associations constituées en dehors de toute idée du lucre doivent garder les caractères de la mutualité pure et ne peuvent déguiser de véritables opérations commerciales, en se cachant derrière les apparences de la philanthropie. Aujourd'hui il n'en est pas ainsi et les termes de la loi du 11 juin 1874 sont trop laconiques pour constituer un statut juridique sérieux à cette sorte d'association ; les tiers n'y trouvent pas de garanties suffisantes ; il faut donc aviser et le plus logique semble d'emprunter les règles de ce statut à la législation concernant les sociétés coopératives, sauf à remplacer par des règles plus adéquates les prescriptions qui ne sont pas en harmonie avec la nature des associations d'assurances mutuelles.

L'article 7 pose le principe général et stipule que ces associations ne perdent pas leur caractère civil par le fait qu'elles seront régies par des dispositions empruntées à la loi sur les sociétés commerciales. Nous en avons vu le motif : ces associations sont et doivent rester des associations sans but lucratif.

L'article énonce ensuite lesquels parmi les articles concernant les sociétés coopératives ne peuvent s'appliquer aux associations dont on veut fixer le statut.

Il stipule en outre que la gestion des affaires ne peut être confiée à des gérances. Une mutualité vraie doit se gérer elle-même. Ce qui est intolérable, c'est que la gérance ne serve de paravent à une pseudo-mutualité ; celle-ci deviendrait alors une véritable filiale de la gérance qui trouverait

l'une ou l'autre combinaison pour faire des bénéfices. On tournerait ainsi la loi de contrôle sans s'exposer aux responsabilités que devrait assumer une société d'assurances à primes fixes.

L'article 8 modifie les articles 115 et 117, 4<sup>e</sup>, des lois coordonnées sur les sociétés commerciales, en ce sens que l'association d'assurances mutuelles n'a pas de *fonds social* proprement dit, pas même de fonds social variable. Dans cette forme d'association ce sont les cotisations ou primes payées par les assurés mutuellistes qui constituent le fonds social. Mais comme pour s'organiser, il faut absolument une mise de fonds préalable, ne fût-ce que pour faire face aux frais d'installation ou pour donner confiance, il faut remplacer celui-ci par autre chose : c'est le fonds de garantie. Celui-ci est indispensable, afin de ne pas laisser le champ libre à des groupements qui ne présentent aucune consistance. Ce fonds de garantie versé en numéraire est destiné à répondre du sérieux de l'affaire, à donner confiance aux coassociés, à témoigner en faveur des promoteurs. Le projet en fixe le minimum : 100,000 francs ; ce chiffre pourrait être discuté, mais nous estimons qu'il n'est pas trop élevé pour empêcher des initiatives généreuses de se produire et qu'il l'est suffisamment pour donner confiance et empêcher les abus. On pourrait peut-être introduire dans la loi un article disant que les associations d'assurances mutuelles sur la vie qui n'assurent à leurs adhérents qu'un capital, au décès, de deux cents francs au maximum, verraient leur fonds de garantie abaissé à 50,000 francs.

Nous avons vu que ce genre d'association ne poursuit aucun but lucratif ; c'est pourquoi il est stipulé que la rémunération de ceux qui contribuent à former le capital social ne dépassera pas 4 p. c. et que les fondateurs ou groupe d'associés ne peuvent s'assurer dans les statuts aucun avantage particulier.

Les articles suivants ne nécessitent aucune explication : ils sont clairs par eux-mêmes ; ces textes ne sont que l'adaptation, aux particularités de la matière, des dispositions analogues en vigueur pour les sociétés coopératives.

*Articles 14 et 15. — Sociétés étrangères.* — On ne pouvait légiférer en cette matière sans s'occuper spécialement des sociétés étrangères. Ces sociétés ont actuellement libre carrière en Belgique et de trop nombreuses catastrophes financières ont prouvé à quel point une surveillance est devenue nécessaire. Ce sont surtout les sociétés étrangères qui ont drainé les capitaux belges et ont englouti une grosse part de l'épargne de nos compatriotes. Les sociétés allemandes faisaient pour des millions d'affaires dans notre pays ; elles avaient à elles seules le bénéfice des affaires d'assurances qui se traitaient sur notre sol et à l'instar des autres sociétés étrangères, elles ne déposaient pas un centime de garantie dans les banques belges pour y payer leurs engagements.

Il est plus que temps de mettre un frein à ces abus et à ce seul point de vue, la loi devrait déjà être accueillie avec faveur.

Le projet ne défend pas aux sociétés étrangères de traiter des affaires d'assurances en Belgique, mais il pose certaines conditions :

1<sup>o</sup> Elles doivent prouver qu'elles sont autorisées à traiter ces affaires dans leur pays d'origine (art. 3, 3<sup>o</sup>) ;

2° Le pays d'origine de ces sociétés doit accorder des avantages équivalents aux sociétés belges (art. 14, § 1<sup>er</sup>) ;

3° Les sociétés étrangères doivent établir en Belgique un siège d'opérations où elles feront élection de domicile (art. 14, § 2) ;

4° Elles constitueront un fondé de pouvoirs domicilié et résidant en Belgique (art. 14, § 3) ;

5° Il y aura une gestion et une comptabilité distincte pour tous les contrats souscrits en Belgique (art. 14, § 4).

6° Elles s'engageront à accepter la compétence des tribunaux belges (art. 14, § 5).

7° Elles ne peuvent confier la gestion de leurs affaires à des entreprises de gérance (art. 15).

Pour le surplus, les sociétés étrangères devront se conformer aux lois belges coordonnées sur les sociétés commerciales et à la loi actuellement en discussion. Ce dernier point n'est pas assez formellement stipulé.

Telles sont les conditions spéciales imposées aux sociétés étrangères.

Sont-elles suffisantes et l'expérience que nous venons de faire nous permet-elle de nous y tenir? Votre Commission ne l'a pas pensé et tout en se félicitant de trouver dans le projet les stipulations très heureuses et très efficaces que nous venons de mentionner, elle voudrait encore que les réserves mathématiques constituées grâce aux contrats souscrits par des Belges, soient déposées en Belgique. Cette stipulation est indispensable si l'on veut éviter l'exode de nos capitaux et assurer à nos compatriotes le paiement de ce qui leur est dû en cas de conflit armé avec une nation dont des sociétés seraient autorisées à fonctionner en Belgique. Sans cette stipulation toutes les autres deviennent inutiles.

Nous proposons donc deux amendements à l'article 14 ainsi formulés :

1° *Article 1, § 4bis. Elles déposeront dans des banques belges les capitaux constituant la réserve mathématique des contrats souscrits par des Belges.*

2° *Article 14, dernier paragraphe in fine : ainsi que des dispositions de la loi actuelle.*

### CHAPITRE III. — DES GARANTIES.

*Article 16.* Non content d'exiger le versement d'un capital minimum, le projet exige encore le versement d'un cautionnement. Ce sera à la Commission de contrôle à édicter les règles qui en fixeront les conditions ; ceci ne constitue pas une innovation ; cette stipulation est tirée de la loi du 24 décembre 1903 sur la réparation des accidents du travail. Cette institution fonctionne très régulièrement et personne ne se plaint de son mécanisme. Il semble donc que cette stipulation, transplantée dans une matière assez semblable, ne puisse donner lieu à aucune critique sérieuse. La commission de contrôle devra s'astreindre à éviter les écueils d'une réglementation peu pratique, et imiter de ce qu'a accompli, à la satisfaction de tous les intéressés, la Commission des accidents du travail.

Ce cautionnement sera affecté par privilège au paiement des amendes fiscales ou pénales, et des frais de publication encourus par l'entreprise. On constate que l'État prend ses précautions, mais nous pouvons espérer qu'il ne devra faire que rarement usage de ses prérogatives en ce domaine.

Il sera affecté ensuite — et c'est ici qu'il aura le principal rôle à remplir — à liquider les opérations d'assurances. C'est une garantie précieuse pour les assurés tant des sociétés belges que des sociétés étrangères.

*Articles 17 à 19.* Ces articles traduisent en termes juridiques les principes fondamentaux qui concernent la technique de l'assurance sur la vie, les garanties financières de la gestion et la loyauté des contrats. Ce sont à ce point de vue les plus importants du projet.

Essayons de les mettre en pleine lumière.

*L'article 17* s'occupe d'abord des provisions à régler pour sinistrés. Il est évident que pour une Société d'assurances sur la vie, le règlement des sinistres est chose capitale; il faut donc qu'en tout état de cause la société possède toujours les provisions nécessaires à cet effet; les assureurs ne peuvent s'écarter des règles qu'une saine pratique a consacrées depuis longtemps. Il n'y a pas lieu d'insister.

Mais le point essentiel dont s'occupe l'article 17 ce sont les réserves mathématiques. Nous en avons déjà parlé et nous avons dit alors que les réserves mathématiques représentent une dette et font partie des engagements pris par l'assureur en faveur de l'assuré; elles sont l'évaluation des engagements pris envers la totalité des assurés; elles seront calculées conformément aux données et aux méthodes indiquées dans l'exposé que la société doit soumettre à l'effet de son agrégation, à la Commission de contrôle, et c'est cette commission qui déterminera les conditions de leur placement, comme pour les sociétés agréées par la loi des accidents du travail.

L'article 17 dit que les réserves mathématiques seront égales à la différence entre la valeur des engagements de l'assureur et la valeur des engagements des assurés. Qu'est-ce à dire?

On peut envisager la réserve mathématique de deux manières, selon que les sociétés font des opérations à prime unique ou des opérations à primes annuelles.

Dans le premier cas, 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.

Mais par le cours du temps, cette réserve initiale 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. Cette réserve augmente en faveur des survivants; il faut donc qu'à tout moment l'assureur possède exactement la valeur des engagements qu'il a assumés vis-à-vis des assurés.

A l'origine du contrat, c'est-à-dire à l'instant où se fait l'unique versement exigible, l'assuré se trouve entièrement libéré. Son engagement est donc égal à zéro. L'engagement de l'assureur est de la valeur actuelle de la

somme assurée ; elle est figurée par le montant de la prime unique : les deux termes se confondent. Mais d'année en année l'engagement de l'assuré diminue, et celui de l'assureur augmente puisque le moment de l'échéance du contrat approche ; les deux termes ne se confondent plus et la réserve mathématique est égale à la différence des deux engagements.

Dans l'assurance à primes annuelles, il y a au début équivalence entre l'engagement de l'assureur, qui s'oblige à payer le capital convenu et l'engagement de l'assuré, qui consent à payer annuellement la prime convenue. Cette équivalence ne se maintient pas, car d'année en année, l'engagement de l'assuré se réduit en proportion du nombre des primes payées, tandis que l'engagement de l'assureur augmente en valeur par la raison que, d'année en année, le moment approche où le capital assuré sera payé. L'assureur devra donc, à tout moment, posséder la différence entre la valeur des deux engagements réciproques. 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.

L'article ne dit pas si le calcul des réserves sera fait d'après la méthode dite à réserves entières, ou selon la méthode dite de Zillmer.

Dans le premier cas, il serait utile d'adopter une règle fixe pour le mode d'amortissement des commissions escomptées, en rapport avec la durée des contrats ; dans le second cas, cette précaution est inutile, l'entière des commissions étant escomptée dès la première année du cours des contrats.

On a parlé au sujet de cet article, d'ingérence inutile et nuisible de la part de la Commission de contrôle ; votre Commission n'a pas cru devoir s'arrêter à ces objections et elle a estimé qu'en ce domaine surtout un contrôle éclairé s'imposait, afin de mettre fin aux abus et aux désillusions de trop nombreux assurés belges victimes de l'imprévoyance et de la mauvaise gestion d'assureurs étrangers notamment, qui avaient mis notre pays en coupe réglée.

Si la Commission de contrôle comprend sa mission comme le fait celle des accidents du travail, l'intrusion dans les secrets des sociétés n'est pas à craindre.

*Article 18.* Les réserves mathématiques forment en quelque sorte le patrimoine commun des assurés ; c'est la représentation de la dette de la société vis-à-vis de ses assurés. Ceux-ci possèdent donc des droits sur les réserves mathématiques. L'article 18 les définit :

1° C'est un privilège sur les valeurs immobilières et mobilières formant les placements de la réserve.

2° C'est la faculté de réclamer, lorsque les primes cessent d'être payées, la valeur de rachat du contrat ou la réduction de l'assurance.

*Article 19.* L'assuré ne s'engage pas indéfiniment à payer les primes annuelles, mais il est évident alors que son assurance en est réduite. En vertu de l'article 18, il a droit à une fraction de son assurance, s'il a payé au moins trois primes annuelles. C'est l'usage actuel généralement suivi et le projet admet cette manière d'agir. Il est

évident que l'assureur doit être garanti pour ce nombre d'années au moins, qui lui sont nécessaires pour le couvrir des frais généraux occasionnés par le contrat. Le rachat du contrat est donc la résolution de l'assurance, avec restitution de la réserve à l'assuré.

L'article 19 définit la valeur de rachat.

La valeur de rachat, ou rachat théorique, sera une fraction de la réserve mathématique pure, diminuée des frais d'acquisition non amortis. On comprend que la restitution ne soit pas intégrale.

Si le rachat ne peut être pour l'assuré une cause de bénéfice, il ne peut non plus constituer pour lui un préjudice. Un arrêté ministériel doit intervenir ici pour déterminer le maximum des frais d'acquisition non amortis. Il fixera aussi le minimum de la fraction à payer et cette fraction ne pourra jamais être inférieure à 85 p. c. de ce qu'on a appelé le rachat théorique. Toutes ces mesures sont prises en faveur des assurés et les mettra à l'abri des abus constatés aujourd'hui dans les sociétés inscrivant dans leurs polices des clauses léonines de déchéance, ce qui équivaut à une véritable spoliation.

Mais dans les cas où le rachat n'a point lieu, par exemple dans le cas où trois primes annuelles n'ont point été payées, il y a lieu à réduction ; si l'assuré qui cesse de payer ses primes n'opère point le rachat de la police, le contrat sera maintenu en vigueur, quitte à ne produire que des effets moindres, c'est ce qu'on appelle la réduction de la valeur du contrat. Cette réduction est égale au capital assuré par la valeur de rachat considéré comme formant une prime unique.

Les polices peuvent également prévoir qu'il n'y aura pas de valeur de rachat, il sera prévu alors une valeur de réduction ; celle-ci sera établie en considérant comme prime unique une fraction qui ne pourra être inférieure à 85 p. c. du rachat théorique.

L'article fixe aussi une limite aux frais d'acquisition ; ces frais ne pourront dépasser 3 p. c. du prix de la rente.

*Article 20.* Des membres croyaient que le projet prohibait certaines opérations que diverses sociétés pratiquent, et qu'ils considèrent comme une forme supérieure de l'assurance, notamment la participation aux bénéfices. Il n'en est rien : le projet n'entrave en rien le progrès ; il ne fait que poser des principes généraux sans lesquels une société d'assurances ne peut fonctionner, qu'assurer la technique des assurances, qu'établir le contrôle sur les opérations des sociétés, mais elle n'interdit aucun progrès et quant à la participation aux bénéfices, l'article 20 en fixe les règles générales ; il exige un compte séparé pour les assurés adhérant au principe de la participation, et les assurés non participants. Cette prescription est basée sur l'équité et est à l'abri de toute critique. L'article stipule aussi que le bénéfice total à répartir sera établi chaque année et que la part revenant à chaque assuré sera inscrite à son profit ; de plus, il en sera tenu compte dans le calcul des valeurs de rachat et de réduction. Toutes ces clauses seront du reste rendues publiques par l'exposé exigé aux articles 3 et 5.

Toutes ces sociétés d'assurances pratiquent ce qu'on appelle le chargement des primes, c'est-à-dire qu'elles les augmentent légèrement de manière

à garantir plus sérieusement leur opérations et à majorer ainsi leurs bénéfices. Cette pratique n'a rien de contraire à l'équité; mais parfois des sociétés chargent intentionnellement leurs primes, afin de se créer des bénéfices artificiels et d'attirer la clientèle par la participation à ces bénéfices. Cette pratique est également légitime, mais à condition de faire la restitution de cette surprime d'une manière équitable. Les règles posées à l'article 20 auront pour résultat de réparer les bénéfices ainsi acquis d'une manière conforme à la justice et mettront fin à des pratiques moins correctes; notamment celle des polices dites d'accumulation où les bénéfices ne sont payés à l'assuré qu'à l'expiration du contrat ou au bout de certaines périodes; on stipule aussi que l'assuré perdra tout droit aux bénéfices, s'il cesse de payer ses primes avant l'expiration du terme fixé. Ce sont donc les plus malheureux qui y perdent le plus. Toutes ces combinaisons sont destructives du principe de l'équivalence des avantages et des charges; elles constituent une spéculation et doivent être prohibées au nom de l'équité et de la justice.

#### CHAPITRE IV. — DU CONTRÔLE.

Les articles 21 à 24 organisent le contrôle des sociétés d'assurances sur la vie et instituent une Commission à cet effet; cette commission est organisée sur le modèle de la Commission des accidents du travail. Elle se compose de neuf membres ayant une compétence spéciale. Votre Commission insiste pour que les membres chargés du contrôle soient choisis de la manière la plus impartiale et qu'on n'y appelle en aucun cas les actuaires attitrés de l'une ou l'autre société s'occupant de cette branche d'assurances. On voit de suite à quels abus on aboutirait et à quelles suspensions donneraient lieu des nominations de ce genre. Pour que le contrôle soit sérieux et efficace, il faut que la Commission ressemble à la femme de César et ne puisse être soupçonnée.

L'article 22 entre dans les détails des documents à fournir par les sociétés à la Commission de contrôle et stipule que le règlement du contrôle sera établi par arrêté royal.

L'article 23 enjoint aux sociétés qui pratiquent plusieurs genres d'assurances, d'établir une gestion et une comptabilité distinctes pour la branche assurances-vie. Cela se comprend facilement.

Enfin, l'article 24 prescrit quelques pénalités fiscales pour infraction aux prescriptions de certains articles. L'article dit: « Les entreprises seront passibles d'amendes fiscales. » Ne vaudrait-il pas mieux dire: « Les administrateurs des entreprises... »? Car les contrevenants seront les administrateurs.

#### CHAPITRE V. — DU RETRAIT DE L'AUTORISATION.

Il faut prévoir le cas où la Commission de contrôle sera d'avis que telle ou telle société ne pourra plus fonctionner en Belgique parce qu'elle viole sciemment ses statuts ou qu'elle refuse systématiquement de se conformer aux lois et règlements.

Les articles 25 à 29 s'occupent du retrait de l'autorisation, retrait qui se fera toujours par arrêté royal (art. 25), après un certain délai, permettant à l'entreprise de régulariser sa situation, ou de se justifier (art. 26); il arrêtera aussi les mesures propres à sauvegarder les droits des assurés (art. 27).

L'article 28 prévoit le droit pour une société de renoncer à l'autorisation et en fixe les conditions.

Enfin l'article 29 stipule que ce n'est que lorsqu'une société a liquidé tous ses engagements en Belgique qu'elle cessera d'être soumise au contrôle de la Commission.

Toutes ces prescriptions sont sages, elles garantissent les droits et prérogatives de chacun et ne demandent pas de longs commentaires.

#### CHAPITRE VI. — DISPOSITIONS PÉNALES.

Après les amendes fiscales, viennent les amendes pénales. Nous les trouvons aux articles 30 à 35. Nous ne croyons pas devoir entrer dans des développements à cet égard.

#### CHAPITRE VII. — DISPOSITION D'EXÉCUTION ET DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Les articles 36, 37 et 38 ont trait à la mise en vigueur de la loi et se passent de commentaires.

L'article 39, par contre, a fait l'objet de discussions au sein de votre Commission. Cet article s'occupe du cas des sociétés existantes au moment de la promulgation de la loi et qui n'ont pas les réserves mathématiques prescrites à l'article 17.

L'opinion de ceux qui proposaient de ne plus laisser fonctionner ces sociétés, opinion basée sur la conviction que ces sociétés ne pourront pas se relever, n'a pas été admise. La majorité a été d'avis qu'il fallait user de modération et de bienveillance et a même élargi le texte du Projet de Loi.

Un amendement dans ce sens a été déposé et adopté à la majorité des voix ; il est formulé comme suit :

« ART. 39. — L'autorisation pourra être accordée, à titre provisoire et pour des périodes qui ne pourront dépasser cinq ans, aux entreprises visées par l'article 38 et dont les réserves mathématiques n'atteignent qu'une fraction de la somme déterminée en vertu de l'article 17. A l'expiration de chaque période, l'autorisation pourra, sur l'avis conforme de la Commission des assurances prévue, être renouvelée si une amélioration suffisante est constatée. En aucun cas, la société ne peut distribuer aucun dividende pendant la période d'insuffisance des réserves mathématiques. »

L'article ainsi formulé permettra à quelques sociétés de continuer à vivre et peut-être même à se développer ; on leur a ménagé une période assez longue pour leur relèvement ; ces sociétés sont obligées de redemander une nouvelle autorisation tous les cinq ans, et si la Commission estime que

le relèvement est impossible, elle proposera le retrait de l'autorisation. Les droits des assurés sont ainsi protégés le mieux qu'il est possible ; ils le sont en tout cas d'une manière meilleure que sous le régime actuel.

Enfin, la loi est applicable à la colonie du Congo et, tous les trois ans, le Gouvernement fera rapport aux Chambres, comme en matière d'accidents du travail.

Tel qu'il est amendé, ce projet est un grand progrès sur la situation actuelle, où tous les abus sont possibles et où les droits des assurés n'étaient garantis en rien. Aussi votre Commission l'a-t-elle adopté à l'unanimité des membres présents, et par la voix de son rapporteur, elle prie le Sénat de le voter avant de se séparer. Ce vote présente une certaine urgence, vu qu'aussi longtemps que le projet ne sera pas devenu loi, l'office de gestion et de liquidation des portefeuilles des sociétés allemandes d'assurances-vie ne peut terminer ses opérations ; il ne le pourra, en effet, que lorsque, sous l'égide de la loi, des sociétés belges se seront mises en règle pour reprendre les polices de nos malheureux compatriotes assurés à des compagnies étrangères.

*Le Rapporteur,*  
Chev. DE GHELLINCK D'ELSEGHEM.

*Le Président,*  
CLAEYS BOUÛAERT.

---

## AMENDEMENTS DE LA COMMISSION.

---

### ART. 8.

Ajouter après le premier paragraphe :

§ 2. « Ce fonds de garantie sera de 50,000 francs pour les associations belges d'assurances mutuelles qui n'assurent à leurs adhérents qu'un capital au décès de 200 francs au maximum ».

### ART. 8.

Na het eerste lid toe te voegen :

§ 2. « Dit waarborgfonds moet 50,000 frank bedragen voor de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen, die aan hunne aangeslotenen slechts een kapitaal van ten hoogste 200 frank bij overlijden verzekeren. »

ART. 14.

Ajouter après le paragraphe 4 :

§ 5. « Elles déposeront dans les banques belges les capitaux constituant la réserve mathématique des contrats souscrits par des Belges ».

Au dernier paragraphe, *in fine*.

« ... ainsi que des dispositions de la loi actuelle. »

ART. 39.

A remplacer par le texte suivant :

« L'autorisation pourra être accordée, à titre provisoire et pour les périodes qui ne pourront dépasser cinq ans, aux entreprises visées par l'article 38 et dont les réserves mathématiques n'atteignent qu'une fraction de la somme déterminée en vertu de l'article 17. A l'expiration de chaque période, l'autorisation pourra, sur l'avis conforme de la Commission des assurances prévue, être renouvelée si une amélioration suffisante est constatée. En aucun cas, la société ne peut distribuer aucun dividende pendant la période d'insuffisance des réserves mathématiques. »

ART. 14.

Na paragraaf 4 toe te voegen :

§ 5. « De kapitalen die de wetenschappelijke reserve der door België ondertekende contracten uitmaken, geven zij in bewaring in Belgische banken. »

In de slotalinea, *in fine*, toe te voegen :

« ...alsmede de bepalingen dezer wet. »

ART. 39.

Te vervangen door den volgenden tekst :

« De toelating mag voorloopig en voor tijdruimten, die niet vijf jaar mogen overschrijden, verleend worden aan de bij artikel 38 bedoelde ondernemingen, wier wetenschappelijke reserve slechts een gedeelte bedraagt van de bij artikel 17 bepaalde som. Na het eindigen van elke tijdruimte kan de toelating, op eensluidend advies van de voorziene Verzekeringscommissie, vernieuwd worden, indien een voldoende verbetering wordt vastgesteld. In geen geval mag de maatschappij eenige dividende uitkeeren binnen de tijdruimte, gedurende welke de wetenschappelijke reserve ontoereikend is. »

## LÉGISLATION ÉTRANGÈRE.

### I. — SUISSE.

#### Loi fédérale concernant la surveillance des entreprises privées en matière d'assurance (du 25 juin 1885).

##### L'ASSEMBLÉE FÉDÉRALE DE LA CONFÉDÉRATION SUISSE.

En exécution de l'article 34, alinéa 2 de la Constitution fédérale, vu les messages du Conseil fédéral en date des 13 janvier et 6 mars 1885,

##### DÉCRÈTE :

*Article premier.* — La surveillance de l'exploitation des entreprises privées en matière d'assurance attribuée à la Confédération par l'article 34, alinéa 2, de la Constitution fédérale, est exercée par le Conseil fédéral. Sont soumises à cette surveillance toutes les entreprises privées en matière d'assurance qui veulent opérer en Suisse.

La présente loi n'est pas applicable aux associations dont le champ d'exploitation est localement restreint, telles que les caisses de secours en cas de maladie, de décès, etc.

Reste réservé aux cantons le droit d'édicter des prescriptions de police en matière d'assurance contre l'incendie, ainsi que de faire contribuer d'une manière équitable les compagnies d'assurance contre l'incendie aux frais nécessités par la police du feu et le service de sûreté contre l'incendie.

Il y a recours au Conseil fédéral contre les impositions de cette nature.

Demeurent également réservées, les dispositions législatives des cantons relatives aux entreprises d'assurance cantonales.

*Art. 2.* — Pour, pouvoir exercer leur industrie en Suisse, les entreprises privées doivent remplir les conditions ci-après :

1<sup>o</sup> Elles doivent soumettre au Conseil fédéral les documents officiels indiquant les bases fondamentales ainsi que les conditions générales d'assurance de l'entreprise ; si elles ont déjà fait des opérations d'assurance avant l'entrée en vigueur de la présente loi ; elles auront à lui fournir en outre les données nécessaires sur leur situation antérieure, dans le sens des articles 5 à 8 statuts, prospectus, tarifs, comptes rendus, comptes annuels, etc.).

Les données concernant les bases fondamentales et les conditions générales de l'assurance doivent, en particulier, indiquer exactement :

a) Pour les entreprises par actions : le nombre et le capital des actions souscrites, le montant des versements effectués sur celles-ci, et quelles

sont les prescriptions en vigueur concernant la responsabilité ultérieure des actionnaires ;

b) Pour les entreprises d'assurance mutuelle, s'il existe un capital de fondation, et quelles sont les dispositions de détail qui le régissent ; si les assurés ou les personnes qui ont conclu une assurance sont responsables pour le total des pertes de l'exercice annuel et dans quelle mesure ;

2° Doivent en outre être portés à la connaissance du Conseil fédéral :

a) De la part des entreprises d'assurance sur la vie, les tables de mortalité, le taux d'intérêt et les primes nettes avec indication des suppléments ou de tout autre mode usité pour couvrir les frais d'administration et d'exploitation ; les bases et la méthode de calcul de la réserve, ainsi que la méthode des reports des primes ;

b) De la part des entreprises d'assurance contre les accidents : les bases techniques, d'une manière générale l'étendue et le mode de la responsabilité (capital, rentes), la méthode de calcul de la réserve pour rentes dues, pour les sinistres annoncés, mais non encore liquidés et des reports de primes pour assurances non encore échues ;

c) De la part des entreprises d'assurance contre l'incendie et la grêle, de transports et autres compagnies contre les avaries subies par des choses : les principes appliqués pour le calcul de la réserve relative aux dommages déjà connus, mais non encore complètement liquidés à la fin de l'exercice, de même que les reports de primes pour assurances non encore échues et pour primes versées à l'avance.

3° Les entreprises étrangères doivent en outre :

a) Fournir la preuve qu'elles peuvent, à leur siège asocial, acquérir des droits et contracter des obligations en leur propre nom ;

b) Désigner un domicile principal en Suisse et un mandataire général, de plus, produire une copie de la procuration générale donnée à ce dernier.

4° Toutes les entreprises d'assurance privées sont tenues d'élire, dans chaque canton où elles opèrent, un domicile juridique auquel elles peuvent être actionnées, aussi bien qu'à leur domicile principal en Suisse, pour toutes les actions se fondant sur des contrats d'assurance passés avec des personnes habitant le canton, à moins que le contrat ne détermine comme for le domicile du demandeur.

Pour les actions résultant de contrats d'assurance contre l'incendie, le demandeur peut, en outre, invoquer le for du lieu où la chose est située.

Elles sont tenues de s'acquitter de toutes leurs obligations au domicile de l'assuré, à moins que le contrat ne prévoie comme lieu d'exécution le domicile cantonal de l'entreprise.

Les clauses du contrat d'assurance qui dérogeraient à ces dispositions sont nulles !

5° Les entreprises d'assurance privées doivent fournir au Conseil fédéral un cautionnement dont il fixera le montant.

*Art. 3.* — Le Conseil fédéral, sur le vu des documents produits et, le cas échéant, d'après les autres renseignements de fait recueillis par lui, prononce sur les demandes d'autorisation d'exploitation qui lui sont soumises.

Il est entièrement interdit aux entreprises privées de traiter des affaires d'assurance en Suisse sans avoir obtenu l'autorisation du Conseil fédéral. Sont réservées les dispositions transitoires renfermées à l'article 14.

*Art. 4.* — Si, dans la suite, les circonstances énumérées à l'article 2, chiffres 1 à 3 ci-dessus, subissent des modifications, le Conseil fédéral devra en être informé immédiatement.

*Art. 5.* — Toute entreprise d'assurance privée doit présenter chaque année au Conseil fédéral, dans le délai de six mois après l'expiration de l'exercice, son compte rendu lequel devra contenir pour chaque branche principale d'assurance (vie, accidents, incendie, transport, etc.) et en ce qui concerne l'assurance sur la vie, pour chaque mode d'assurance :

- 1° L'état de l'assurance au commencement de l'exercice ;
- 2° Pour l'assurance sur la vie l'augmentation et les sorties volontaires (renonciation, échéance, rachat, etc.) pendant l'exercice et pour les autres branches d'assurance, les sommes ou les engagements assurés correspondant à l'encaissement des primes de l'exercice ;
- 3° Le nombre des sinistres survenus pendant l'exercice, ainsi que les sommes payées ou réservées à cet effet et pour l'assurance sur la vie le rapport des décès avec la mortalité probable ;
- 4° L'état de l'assurance à la fin de l'exercice ainsi que l'extension territoriale de l'exploitation de l'assurance ;
- 5° Les données concernant la réassurance à savoir, si et dans quelle mesure l'entreprise a donné en réassurance de ses propres risques et, en outre, si et dans quelle mesure elle s'est chargée des réassurances d'autres entreprises.

*Art. 6.* — Avec le compte rendu doit être présenté le compte annuel, lequel doit contenir :

1° Toutes les recettes et dépenses de l'année dans lesquelles chaque branche d'assurance et dans celle sur la vie, chaque mode de contrat doivent figurer séparément, en particulier doivent être spécifiés :

- a) Le montant des sommes perçues en primes, intérêts et divers ;
- b) Le montant des sommes dépensées pour restitution de primes, réassurances, pertes, provisions, frais d'administration et autres ;

2° Le bilan arrêté à la fin de l'exercice, lequel portera en particulier ;

a) Sous la rubrique passif : les réserves pour chaque branche d'assurance et, dans la branche vie, pour ses divers modes, séparément ; les reports des primes doivent être portés distinctement ;

b) Sous la rubrique actif :

Les immeubles, les placements de capitaux et titres, d'après leurs espèces et leur évaluation ;

Les frais d'organisation et leur mode d'amortissement, pour autant qu'ils figurent dans l'actif.

Ce qui est dû par les agences ; à cet égard, il faut distinguer le solde de compte réel, provenant d'encaissements de primes, du montant des provisions qui peut figurer à titre de créance, sous la rubrique amortissement.

Les bilans des entreprises seront publiés dans la *Feuille officielle suisse du commerce*.

Les entreprises d'assurance qui, à teneur de leurs statuts, n'établissent pas de bilan chaque année, peuvent obtenir du Conseil fédéral des délais plus espacés pour la présentation du bilan.

*Art. 7.* — En même temps que le compte général annuel, devront être communiquées également d'après les différentes branches d'assurance et pour l'assurance sur la vie d'après ses divers modes :

1<sup>o</sup> Les assurances en cours au commencement et à la fin de l'exercice, pour autant qu'elles proviennent d'affaires conclues en Suisse.

2<sup>o</sup> Les primes perçues en Suisse dans le courant de l'exercice.

3<sup>o</sup> Les sommes assurées échues en Suisse dans le courant de l'exercice.

Les données fournies conformément aux chiffres 2 et 3 doivent être établies de façon à indiquer les résultats obtenus dans chaque canton en particulier.

*Art. 8.* — Les entreprises d'assurance et leurs mandataires généraux (art. 2, chiffre 3b) doivent, en outre, à réquisition, donner d'ultérieures informations au Conseil fédéral sur toutes les branches de l'administration et produire leurs livres, contrôles, etc.

*Art. 9.* — Le Conseil fédéral prend en tout temps les décisions qui lui paraissent nécessaires dans l'intérêt général et dans celui des assurés. Dès que la situation d'une entreprise n'offre plus aux assurés la garantie nécessaire et que dans le délai fixé, l'entreprise n'apporte pas à son organisation ou à sa gestion les modifications réclamées par le Conseil fédéral, ce dernier lui interdira de faire de nouvelles opérations.

En cas de retrait de l'autorisation fédérale ou de renonciation par l'entreprise, le cautionnement ne sera restitué que lorsque l'entreprise prouvera qu'elle a liquidé tous ses engagements en Suisse et après une publication faite à trois reprises dans le délai de six mois aux frais de l'entreprise et dans les feuilles que le Conseil fédéral désignera. Les intéressés devront annoncer leur opposition au Conseil fédéral dans les délais fixés par la publication et le cautionnement ne sera rendu qu'en l'absence d'opposition ou lorsque celles-ci auront été liquidées soit à l'amiable, soit par sentence du juge.

*Art. 10.* — Le Conseil fédéral a le droit de prononcer des amendes de 1,000 francs au maximum contre les entreprises ou leurs représentants qui contreviendraient aux décisions et ordonnances (articles 9 et 15) adoptées par lui.

*Art. 11.* — Seront traduits d'office ou ensuite de plainte, devant les tribunaux cantonaux :

1<sup>o</sup> Les personnes qui exploitent sans autorisation, en Suisse, des entreprises d'assurance ou qui y prêtent leur concours ;

2<sup>o</sup> Les directeurs, mandataires généraux et agents responsables d'une entreprise d'assurance qui, dans les exposés, documents à l'appui ou informations qu'ils sont tenus de fournir au Conseil fédéral, exposent faussement ou cachent la situation d'affaires de l'entreprise ou qui publient des communications contraires à la vérité (prospectus, etc.).

Les contrevenants seront passibles d'une amende pouvant s'élever à 5,000 francs ou d'un emprisonnement jusqu'à six mois. L'amende peut aussi être cumulée avec l'emprisonnement jusqu'au chiffre ci-dessus.

Le jugement du tribunal peut interdire, à ceux qui se rendent coupables de contraventions à la présente loi, toute activité ultérieure sur le territoire suisse en matière d'affaires d'assurance. Les amendes prononcées en application de cet article échoient aux cantons.

Le tribunal communiquera au Conseil fédéral une expédition du jugement.

Les parties peuvent recourir au tribunal fédéral contre les décisions prises par les tribunaux cantonaux en application du présent article.

Sont applicables à ces recours, les dispositions de la loi fédérale du 30 juin 1849 sur le mode de procéder à la poursuite des contraventions aux lois fiscales et de police de la Confédération.

Les délits qui ne tombent pas sous le coup des chiffres 1 et 2 du présent article seront jugés d'après les dispositions pénales du canton respectif.

*Art. 12.* — Le Conseil fédéral publie chaque année un rapport détaillé sur la situation des entreprises d'assurance soumises à sa surveillance.

Le Conseil s'adjoit le personnel nécessaire en vue de l'exécution de la présente loi. Il est prélevé sur les entreprises, proportionnellement au chiffre des primes perçues annuellement par elles en Suisse, une contribution à déterminer par le Conseil fédéral à titre d'émolument et de frais d'administration. Cette contribution ne pourra pas dépasser un pour mille.

*Art. 13.* — Les tribunaux prononcent sur toutes les contestations de droit privé qui s'élèvent entre les entreprises ou entre celles-ci et les assurés ou les personnes qui ont conclu une assurance et cela même en cas de retrait de la concession.

*Art. 14.* — Les entreprises d'assurance privées qui ont déjà fait des opérations en Suisse et qui ont l'intention de les continuer sont tenues de présenter au Conseil fédéral, dans le délai de six mois après la mise en vigueur de la présente loi, les justifications requises à l'article 2 ci-dessus.

Jusqu'à ce que le Conseil fédéral ait statué sur la demande en autorisation de continuer l'exploitation, les concessions cantonales accordées jusqu'ici ainsi que les lois et ordonnances cantonales qui y ont rapport demeurent applicables aux entreprises d'assurance privées.

Cette disposition est également applicable au cas où le Conseil fédéral refuserait l'autorisation demandée ou lorsqu'une entreprise ne s'étant pas pourvue de l'autorisation fédérale se bornerait à l'exécution des contrats passés par elle avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

*Art. 15.* — Sous réserve des dispositions de l'article précédent, les lois et ordonnances cantonales en opposition avec la présente loi fédérale sont abrogées à partir de la mise en vigueur de celle-ci.

Il est interdit en conséquence aux cantons, à partir du jour de l'entrée en vigueur de la présente loi, d'accorder à des entreprises d'assurance privées des concessions d'exploitation sur leur territoire, de prolonger des concessions existantes ou de subordonner l'exploitation de ces entreprises à des conditions particulières, au versement d'un cautionnement ou au paiement des taxes spéciales. Par contre, il est réservé aux cantons d'assujettir les entreprises en question, leur mandataire général et leurs agents aux impôts et contributions ordinaires.

*Art. 16.* — Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi. Il édictera à cet effet les règlements nécessaires.

*Art. 17.* — Le Conseil fédéral est chargé, conformément aux dispositions de la loi fédérale du 17 juin 1874 concernant la votation populaire sur les lois et arrêtés fédéraux de publier la présente loi et de fixer l'époque où elle entrera en vigueur.

**Règlement concernant les cautionnements des compagnies d'assurances**  
(du 12 octobre 1886).

LE CONSEIL FÉDÉRAL SUISSE,

En exécution des articles 2 (chiffre 5), 9 (alinéa 3) et 16 de la loi fédérale du 25 juin 1885 concernant la surveillance des entreprises privées en matière d'assurance ;

Sur la proposition de son Département du commerce et de l'agriculture,

ARRÊTE :

*Article premier.* — Il est loisible aux compagnies d'assurances qui ont reçu du Conseil fédéral l'autorisation d'exercer leur industrie en Suisse de fournir leurs cautionnements en espèce ou en titres.

*Art. 2.* — Les cautionnements en espèces seront remis à la caisse fédérale qui en payera les intérêts à un taux fixé par le Conseil fédéral.

*Art. 3.* — Pour les dépôts de titres les dispositions suivantes seront appliquées :

*a)* La spécification des titres que désire déposer une société, devra être présentée au Département fédéral du commerce et de l'agriculture, qui se prononcera sur leur acceptation et leur évaluation et désignera le lieu du dépôt ;

*b)* Le déposant devra lui-même veiller à l'échéance, au tirage, à la production en liquidation, etc., de ses titres ;

Des échanges de titres pourront être faits avec l'assentiment du Département fédéral du commerce.

*c)* Les coupons de titres déposés venant à échoir seront remis aux déposants, à la fin de chaque année pour l'année suivante ;

*d)* Les frais pour dépôt des titres, remise des coupons, échange, émoluments, etc., sont à la charge des déposants.

*Art. 4.* — Le cautionnement fixé et éventuellement tout supplément ou augmentation ultérieure devront être déposés à l'endroit prescrit dans le délai de soixante jours, à partir de la communication de l'arrêté.

En cas de non-observation de ce délai, le Conseil fédéral pourra prononcer l'annulation de la concession.

*Art. 5.* — Le cautionnement est établi dans la forme prescrite par les articles 210 et suivants du Code fédéral des obligations et sert de gage vis-à-vis de l'Etat et des assurés pour les engagements pris par la société déposante.

*Art. 6.* — Il est interdit aux compagnies d'assurances de faire mention de ce cautionnement dans les annonces, prospectus ou autres publications, dans lesquelles elles invitent soit elles-mêmes, soit par leurs représentants ou agents, à contracter des assurances.

*Art. 7.* — Si la concession cesse d'être en vigueur pour un motif quelconque, il sera procédé suivant l'article 9, alinéa 3 de la loi du 25 juin 1885.

A la requête de la compagnie et aux frais de celle-ci, le Département fédéral du commerce (1) fera paraître dans la *Feuille fédérale*, dans la *Feuille officielle suisse du commerce* et, s'il le juge nécessaire, dans d'autres journaux, la publication prévue dans la loi. S'il n'y a pas d'opposition, ou si la société prouve que les oppositions faites ont été liquidées en suite d'une entente entre la société et l'opposant ou qu'elles ont été déclarées non fondées par le juge, il sera procédé sans autre à la remise du cautionnement.

*Art. 8.* — En dehors des cas prévus par l'article 7 ci-dessus, le Conseil fédéral pourra, selon les circonstances, arrêter que le total ou une partie seulement du cautionnement sera rendu à la société.

*Art. 9.* — Ce règlement entre en vigueur à partir de ce jour. Il sera inséré dans le *Recueil officiel des lois et ordonnances fédérales* et publié dans la *Feuille officielle suisse du commerce*.

---

(1) A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1896, Département de justice et de police.

## II. — FRANCE.

**Loi relative à la surveillance et au contrôle des sociétés d'assurances sur la vie et de toutes les entreprises dans les opérations desquelles intervient la durée de la vie humaine. — 17 mars 1905.**

### ANALYSE SUCCINCTE.

#### TITRE I. — ENREGISTREMENT DES ENTREPRISES.

*Article premier.* — A l'exception des sociétés de secours mutuels définies par la loi du 1<sup>er</sup> avril 1898 et des institutions de prévoyance publiques ou privées régies par des lois spéciales, les entreprises françaises ou étrangères de toute nature qui contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, sont assujetties à la présente loi.

*Art. 2.* — Ces entreprises doivent limiter leurs opérations à une ou plusieurs de celles qui font l'objet de la présente loi. Il leur est interdit de stipuler ou de réaliser l'exécution de contrats ou l'attribution de bénéfices par la voie de tirage au sort.

Obligation de l'enregistrement, accordé par le Ministère du Commerce, pour pouvoir fonctionner. L'enregistrement doit être renouvelé pour toute modification apportée aux statuts ou aux tarifs. L'enregistrement est publié au *Journal officiel*.

*Art. 3.* — Obligation, pour le Ministre, de motiver le refus d'enregistrement. Recours devant le Conseil d'Etat.

#### TITRE II. — GARANTIES.

*Art. 4.* — La dissolution est obligatoire en cas de perte de la moitié du capital social pour les sociétés françaises anonymes ou en commandite.

Pour les sociétés à forme mutuelle ou tontinière, les statuts déterminent le mode de règlement et l'emploi des sommes perçues, ainsi que la quotité des prélèvements pour frais de gestion.

*Art. 5.* — Fixation du montant minimum du capital social et du fonds de premier établissement. Obligation de constituer une réserve de garantie.

*Art. 6.* — Obligation de constituer des réserves mathématiques et de produire des comparaisons :

- 1<sup>o</sup> Entre les décès attendus et les décès constatés ;
- 2<sup>o</sup> Entre le taux de placement fixé pour le calcul des tarifs et les taux de placement réalisés.

En cas d'écarts notables ou répétés entre les bases des tarifs et les faits constatés, des arrêtés ministériels peuvent exiger, au plus tous les cinq ans, des modifications aux tarifs.

*Art. 7.* — Obligation, en cas de répartition des bénéfices, d'établir un compte individuel à adresser annuellement à l'assuré.

Privilège des assurés sur l'actif représentant la valeur des engagements, en tant qu'il s'agisse de sociétés françaises. Les sociétés étrangères doivent, pour garantir ce privilège, déposer à la Caisse des dépôts et consignations la portion de l'actif — déduction faite des immeubles — afférente aux contrats souscrits ou exécutés en France.

*Art. 8.* — *Placements.* — Un règlement d'administration publique, rendu sur la proposition des Ministres du Commerce et des Finances, détermine les biens mobiliers et immobiliers en lesquels devra être effectué le placement de l'actif. (Décret, du 9 juin 1906. *Moniteur des Assurances*, pp. 395, 396 et 397.)

ARTICLE 9. — DÉCRETS A RENDRE.	DÉCRET RENDU LE	<i>Moniteur des assurances</i> 1906 — pages
1° Conditions préalables à l'enregistrement . . . . .	25-6-06	398, 399 et 400
2° Fixation du délai passé lequel cessera d'être valable l'enregistrement d'une entreprise qui n'aurait pas commencé à fonctionner (un an) . . . . .	20-1-06	46
3° Maximum des dépenses de premier établissement et durée d'amortissement de celles-ci . . . . .	20-1-06	47
4° Fixation de la réserve de garantie . . . . .	25-6-06	400 et 401
5° Base des tarifs : mortalité — intérêt — chargements . . . . .	20-1-06	48 et 49
6° Conditions de dépôt et de retrait des valeurs représentant pour les entreprises étrangères, la portion d'actif visée à l'article 7 . . . . .	25-6-06	401 et 402
7° Conditions de gestion des entreprises à forme tontinière. . . . .	22-6-06	403 et 404
8° Conditions spéciales d'inscription des opérations conclues en France . . . . .	20-1-06	50, 51 et 52
9° Conditions dans lesquelles doivent fonctionner les entreprises de <i>gestion</i> d'assurances sur la vie . . . . .	22-6-06	405 et 406

TITRE III. — SURVEILLANCE ET CONTRÔLE.

*Art. 10.* — Constitution, auprès du Ministère du Commerce, d'un comité consultatif des assurances sur la vie, composé de vingt et un membres.

*Art. 11.* — Surveillance et contrôle.

*Art. 12.* — Dispositions spéciales en vue d'assurer la surveillance et le contrôle des sociétés étrangères qui opèrent en France.

*Art. 13.* — Publication, au *Journal officiel*, d'un rapport annuel sur l'application de la loi.

Les frais de surveillance et de contrôle sont à charge des entreprises ; la répartition en est faite, à la fin de chaque année, par arrêté ministériel, au prorata du montant des primes et cotisations reçues. Cette charge ne peut être supérieure à 1 p. c. du dit montant.

TITRE IV. — PÉNALITÉS.

TITRE V. — DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

*Art. 22.* — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions dans lesquelles pourront être constituées les sociétés d'assurances sur la vie à forme mutuelle ou tontinière. (Décret du 12 mai 1906, *Moniteur des Assurances*, 1906, pp. 274 à 279.)

**ANALYSE DES DÉCRETS QUI DOIVENT COMPLÉTER LA LOI  
DU 17 MARS 1905.**

*Pièces à produire et dépôt à effectuer pour la demande d'enregistrement.* — Il s'agit des pièces et justifications dont il est question dans le paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 9 de la loi.

Ces pièces sont :

- 1° Le récépissé du dépôt préalable à la Caisse des dépôts et consignations (1) ;
- 2° Une expédition de l'acte constitutif de l'entreprise ;
- 3° Le texte intégral des statuts en vigueur ;
- 4° Le tarif complet des primes brutes ou cotisations, des primes pures et, s'il y a lieu, des primes d'inventaire, afférentes à toutes les opérations de l'entreprise ;
- 5° S'il s'agit d'opérations tontinières, les tarifs et barèmes y afférents ;
- 6° Une note technique exposant le mode d'établissement des tarifs et barèmes et les bases du calcul des diverses catégories de primes ou cotisations.

Quant aux entreprises françaises ou étrangères soumises à la loi du 17 mars 1905 et opérant en France ou en Algérie, elles doivent produire en outre :

- 1° L'indication du régime légal sous lequel fonctionne la société ;
- 2° Les tarifs et barèmes se rapportant aux opérations réalisées antérieurement à l'enregistrement, accompagnés d'une note technique explicative ;
- 3° La déclaration que l'entreprise possède, à raison de ses contrats et des tarifs en vigueur avant l'enregistrement, des réserves mathématiques égales à la différence entre les valeurs des engagements respectivement pris par elle et par les assurés.

Enfin, les entreprises étrangères doivent produire, indépendamment des pièces et justifications respectivement prévues ci-dessus :

- 1° Les certificats de coutume et attestations authentiques nécessaires pour établir la régularité juridique de la constitution et du fonctionnement de la société dans son pays d'origine ;
- 2° L'indication du siège de l'entreprise pour les opérations françaises ;
- 3° L'acte d'accréditation auprès du Ministre du Commerce d'un agent spécialement préposé à la direction des dites opérations.

*Placement de l'actif.* — On a vu que l'article 8 de la loi du 17 mars est relatif au placement de l'actif.

---

(1) Ce dépôt préalable et provisoire est : pour les mutuelles ou tontines françaises de la moitié du fonds de premier établissement, sans toutefois être inférieur à 50,000 francs ni supérieur à 500,000 francs.

Pour toutes les autres entreprises françaises ou étrangères, il est de 500,000 francs. Il est constitué soit en espèces, soit en valeur de l'État ou jouissant d'une garantie de l'État, en obligations négociables et entièrement libérées des départements, communes, Chambre de commerce ou en obligations foncières et communales du Crédit foncier.

Ce dépôt est restitué dans le mois qui suit la mention de l'enregistrement au *Journal officiel* ou, en cas de refus d'enregistrement, dans le mois qui suit ce refus devenu définitif.

L'avant-projet de décret détermine comme suit les biens mobiliers et immobiliers en lesquels le placement sera effectué :

Pour les valeurs mobilières émises par l'État, les départements, les communes, les Chambres de commerce, les obligations du Crédit foncier, ce placement peut être fait sans limitation ; pour les immeubles situés en France et en Algérie, jusqu'à concurrence d'un tiers.

Il peut être effectué également dans des proportions déterminées, en prêts aux départements, communes, Chambres de commerce, etc.

Pour les contrats réalisés par les entreprises françaises à l'étranger, la portion d'actif correspondant aux réserves mathématiques peut être placée en certaines valeurs mobilières ou immobilières du pays où a été réalisé le contrat.

L'avant-projet de décret établit les règles à suivre pour l'estimation, dans les inventaires annuels, des valeurs mobilières des entreprises françaises.

En ce qui concerne les entreprises étrangères, on se rappelle que « les valeurs représentant la portion d'actif correspondante, doivent faire l'objet d'un dépôt à la Caisse des dépôts et consignations » (art. 7, troisième alinéa de la loi du 17 mars).

Le décret, dont nous analysons ici le projet, dispose qu'une commission sera instituée pour déterminer les valeurs en lesquelles pourra se faire ce dépôt.

*Réserve de garantie.* — La réserve de garantie que les entreprises sont tenues de constituer, en exécution du troisième alinéa de l'article 5 de la loi du 17 mars est alimentée :

1<sup>o</sup> Pour les sociétés françaises anonymes ou en commandite, par un prélèvement annuel sur leurs encaissements d'une somme au moins égale à 10 p. c. des bénéfices, dividendes et intérêts répartis aux actionnaires, gérants ou commanditaires, sans que cette somme puisse être inférieure à 2 p. m. du montant global des primes uniques et périodiques encaissées au cours de l'exercice. Ce prélèvement cesse d'être obligatoire lorsque la réserve de garantie atteint un chiffre égal à 5 p. c. des réserves mathématiques ;

2<sup>o</sup> Pour les entreprises françaises autres que celles visées au paragraphe précédent, les tontines exceptées, par le prélèvement sur leurs encaissements d'une somme égale au moins à 10 p. c. de l'excédent des recettes sur les dépenses (le reste comme dans le paragraphe précédent). Ce prélèvement cesse d'être obligatoire quand la réserve de garantie atteint 6 p. c. des réserves mathématiques ;

3<sup>o</sup> Pour les entreprises étrangères, par le prélèvement annuel sur les encaissements afférents aux contrats souscrits ou exécutés en France, en Algérie ou dans les colonies visées par l'article 23, d'une somme au moins égale à 10 p. c. de l'excédent des recettes sur les dépenses (le reste comme dans le cas précédent).

*Bases du calcul des primes.* — Les primes ou cotisations afférentes aux contrats souscrits pendant les cinq années qui suivront le 1<sup>er</sup> janvier 1906 (qui est la date fixée pour l'entrée en vigueur de la loi), ainsi que les réserves mathématiques correspondantes, devront être calculées au minimum sur les bases ci-après :

Les bases du calcul des primes pures seront :

1<sup>o</sup> Le taux d'intérêt de 3 1/2 p. c. ;

2° La table de mortalité A F pour les assurances en cas de décès ; la table de mortalité R F pour les assurances en cas de vie.

Les primes brutes ou cotisations se déduiront des primes pures, calculées sur les bases fixées ci-dessus, en ajoutant à ces dernières les chargements destinés à couvrir les frais d'acquisition, d'encaissement, de gestion et de paiement. Les dits chargements seront établis, au minimum, pour les diverses combinaisons d'assurances conformément aux indications d'un tableau annexé à l'avant-projet de décret.

*Tenue de registres.* — Les entreprises seront tenues d'inscrire immédiatement après leur souscription, les contrats qu'elles acceptent, sur des registres spéciaux pour chaque catégorie distincte d'assurances.

L'inscription de chaque contrat comportera, en outre, un numéro d'ordre, ainsi que le numéro propre du contrat, la date d'effet, les nom et prénoms de l'assuré, etc.

*Délai accordé pour la mise en fonctionnement.* — L'enregistrement cessera d'être valable si l'entreprise n'a pas commencé à fonctionner dans le délai d'un an à partir de la publication de l'enregistrement au *Journal officiel*.

Passé ce délai, un enregistrement nouveau sera nécessaire.

*Dépenses de premier établissement.* — Ces dépenses sont limitées pour les entreprises françaises :

1° Pour les mutuelles ou tontines, à la quotité du fonds de premier établissement (50,000 francs) ;

2° Pour les autres sociétés, au quart du capital social.

Ces dépenses doivent être complètement amorties en quinze ans au plus à compter de l'enregistrement.