

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN

FACULTE DE DROIT

CENTRE DE DROIT DES OBLIGATIONS

**Les particularités juridiques du contrat
d'assurance groupe**

par Marie-Anne CREJNS

Doc. 94/13

Rapport écrit dans le cadre de la journée d'étude sur
l'assurance-groupe du 4 mars 1994.

LES PARTICULARITES JURIDIQUES DU CONTRAT D'ASSURANCE GROUPE

Marie-Anne CRIJNS

Une première partie est consacrée à quelques considérations préliminaires concernant successivement la définition de l'assurance groupe, sa structure juridique particulière et enfin le droit qui lui est applicable. Dans un second temps, seront passées en revue les particularités juridiques du contrat d'assurance groupe envisagé chronologiquement depuis la souscription du contrat jusqu'à la liquidation des prestations, sur base de la pratique contractuelle mais également du nouveau cadre légal et réglementaire, essentiellement le nouvel arrêté vie du 17 décembre 1992.

PREMIERE PARTIE. CONSIDERATIONS PRELIMINAIRES.

1. définition.

L'assurance groupe est une assurance vie collective qui est souscrite par un employeur au profit des membres de son personnel¹. Sa fonction essentielle est de procurer des rentes complémentaires aux pensions légales de retraite ou de survie, et de couvrir ainsi largement les risques de vieillesse et de décès prématuré des appointés².

L'assurance groupe offre une gamme fort étendue de combinaisons d'assurance³. Cette diversité des produits permet à chaque employeur de pouvoir établir un plan de prévoyance tout à fait bien adapté à la structure de son entreprise.

2. Structure juridique.

Le caractère collectif du à la multitude de têtes assurées présentes et futures confère à l'assurance groupe une structure quelque peu complexe. L'assurance groupe repose en effet sur plusieurs documents contractuels (la Convention, le Règlement et les

¹L'Annexe II de l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie définit l'assurance groupe comme étant «un contrat ou ensemble de contrats conclus auprès d'une entreprise d'assurance par un ou plusieurs employeurs au profit de tout ou partie de leur personnel».

²R. CARTON DE TOURNAI et P. VAN DER MEERSCH, *Précis des assurances terrestres en droit belge: contrats particuliers*, Bruylant, Bruxelles, 1970, p.44.

³On distingue les assurances en cas de vie (assurance de capital différé, rente viagère); les assurances en cas de décès (assurance temporaire, assurance vie entière, assurance de survie) et les assurances de genre mixte qui contiennent à la fois des prestations en cas de vie et en cas de décès.

polices individuelles) qui établissent les relations triangulaires entre les trois personnes concernées par l'assurance groupe: l'assureur, l'employeur qui est le preneur d'assurance, et les travailleurs affiliés qui sont les personnes assurées.

La Convention est le document passé entre le preneur d'assurance, c'est-à-dire l'employeur, et l'assureur. Il matérialise l'accord passé entre les deux parties contractantes. Le Règlement détermine les conditions générales d'application de l'assurance groupe et définit les droits et obligations des travailleurs affiliés et de l'employeur. Les polices individuelles décrivent dans leurs conditions générales le fonctionnement du contrat et régissent les rapports entre les travailleurs affiliés et l'assureur et dans leurs conditions particulières, elles individualisent la couverture accordée pour chaque travailleur en particulier. Il est important de noter que le Règlement d'assurance groupe prime sur les conditions générales des polices. La police est en effet un document type de la compagnie qui ne peut être personnalisé en fonction de l'entreprise demanderesse. Tandis que le Règlement lui est choisi et adapté en fonction des particularités de l'entreprise en question. Il prime donc sur les dispositions plus générales et contradictoires de la police.

3. Droit applicable.

Étudier les aspects juridiques de l'assurance groupe nécessite que l'on s'interroge préalablement sur le droit applicable à ce type de contrat. Nous remarquons à cet égard que l'assurance groupe en tant qu'assurance vie est dotée d'un nouveau cadre légal et réglementaire.

1. La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

La première loi à s'appliquer est la nouvelle loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre⁴. Si les assurances de groupe entrent incontestablement dans le champ d'application de la loi⁵, nous constaterons à plusieurs égards que cette dernière ne tient pas compte de certaines spécificités que la structure particulière de l'assurance groupe entraîne. C'est une des lacunes de notre nouvelle législation que la doctrine n'a

⁴Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *Mon.b.*, 20 août 1992, pp. 18283 - 18333, qualifiée dans la suite «loi de 1992».

⁵En son article 1 A, la loi définit le contrat d'assurance terrestre comme étant «un contrat en vertu duquel, moyennant paiement d'une prime fixe ou variable, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre partie, le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que, selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire, a intérêt à ne pas voir se réaliser». Le contrat d'assurance groupe, type particulier d'assurance vie, n'est pas visé par les exclusions mentionnées à l'article 2 de la loi et répond bien à la définition que cette dernière donne du contrat d'assurance.

pas manqué de soulever dès l'entrée en vigueur de la loi⁶. Il n'empêche que lorsqu'elles sont transposables en assurance groupe, les dispositions de la loi de 1992 qui devront s'appliquer sont les suivantes: les dispositions communes à tous les contrats, les dispositions communes à toutes les assurances de personnes, les dispositions propres au contrat d'assurance sur la vie, et enfin les dispositions propres aux assurances à caractère forfaitaire puisque l'article 97 de la loi prévoit que toutes les assurances vie (tant individuelle que de groupe) ont exclusivement un caractère forfaitaire.

2. L'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie.

Le second texte qui s'applique à l'assurance groupe est le nouvel arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance vie⁷. Ce texte remplace l'ancien arrêté du 5 juillet 1985. Outre le chapitre X de l'arrêté qui est spécialement consacré aux assurance groupe surtout pour ses aspects techniques, doivent également s'appliquer les autres dispositions dans la mesure où elles sont transposables en groupe.

3. Le projet de loi Willockx et l'arrêté royal du 24 décembre 1993.

Deux autres textes doivent être pris en considération. Il s'agit d'abord du projet de loi Willockx relatif aux régimes de pension complémentaires, ensuite de l'arrêté royal du 24 décembre 1993⁸ relatif à la modération salariale. Ce dernier texte fait couler beaucoup d'encre notamment quant aux mesures prises en assurance de groupe. Nous y reviendrons.

4. La pratique contractuelle.

Enfin, pour certains aspects juridiques tout à fait particuliers à l'assurance groupe que la loi de 1992 omet de prendre en compte et que le nouvel arrêté vie essentiellement technique néglige, il faut se référer à la pratique contractuelle c'est-à-dire aux documents qui constituent le contrat groupe, essentiellement le Règlement et les polices.

⁶Voy. notamment J.M. BINON, «Assurance vie: règles générales et droits du preneur», in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, Académia Bruylant, Bruxelles, 1993, p.279, 282, 287 et 292; B. DUBUISSON, «Opérations sur la réserve mathématique, droit du bénéficiaire, des héritiers et des créanciers», in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, *op. cit.*, p.336; J.C. ANDRE DUMONT, «Les nouveaux aspects de la réglementation des activités d'assurances sur la vie», *Bull. Ass.*, 1993, n° 304, p.380.

⁷Arrêté royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie du 17 décembre 1992, *Mon.b.*, 31 décembre 1992, pp. 27893 - 27913, qualifié dans la suite «nouvel arrêté vie»

⁸Arrêté royal du 24 décembre 1993 portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays, *Mon. b.*, 21 décembre 1993, pp. 29300 - 29311.

DEUXIÈME PARTIE. LES ASPECTS JURIDIQUES PARTICULIERS DE L'ASSURANCE GROUPE.

Seront successivement étudiés les aspects suivants: la souscription de contrat, l'affiliation, les risques exclus, le financement de l'assurance groupe, la propriété du contrat et les opérations sur réserve mathématique, l'attribution bénéficiaire et enfin, la liquidation des prestations.

1. La souscription du contrat.

- Les parties au contrat.

Les deux parties qui interviennent au niveau de la formation du contrat d'assurance groupe sont l'assureur d'une part et l'employeur de l'autre. Le travailleur affilié est donc tiers par rapport à la souscription du contrat.

- La souscription par plusieurs employeurs.

Le nouvel arrêté vie apporte une nouveauté importante en matière de souscription puisque il précise en son article 50 §2 qu'une même assurance de groupe peut être souscrite par plusieurs employeurs. Cependant, l'arrêté ne l'admet qu'à deux conditions:

1. Premièrement, il doit exister entre ces employeurs des liens économiques ou sociaux tels que définis à l'article 2 §3, 2^o de la loi de contrôle du 9 juillet 1975.

2. Deuxièmement, en cas de passage de l'affilié d'un employeur à un autre, les années de service passées auprès de l'ancien employeur doivent être considérées pour l'établissement des droits de l'affilié comme des années de service passées auprès du second.

⁹En vertu de cet article, les entreprises sont censées avoir entre elles des *liens économiques* si elles satisfont aux conditions pour pouvoir établir des comptes consolidés et si elles sont membres d'une fédération professionnelle ou interprofessionnelle agréée conformément à l'arrêté royal du 4 juin 1979 réglant l'application des lois relatives à l'organisation des classes moyennes, coordonnées le 28 mai 1979, tel que modifié par les arrêtés royaux du 9 avril 1980, du 1er septembre 1980 et du 8 novembre 1990, et sont affiliés à l'institution privée de prévoyance que la fédération a créée. Les entreprises sont censées avoir entre elles des *liens sociaux* si elles adhèrent à une convention collective de travail sur les pensions qui crée l'institution de prévoyance.

- La proposition d'assurance.

Généralement la souscription d'un contrat passe par la signature d'une proposition d'assurance. Notons à cet égard que l'ancien arrêté vie de 1985¹⁰ obligeait les parties à signer un tel document. Le nouvel arrêté vie de 1992 rend par contre le passage par une proposition d'assurance facultatif. Cela découle implicitement de l'article 4 §2 de l'arrêté royal qui commence par les termes suivants: « La proposition ou à défaut de proposition, la police ,...».

La proposition d'assurance n'est donc plus un passage obligé tant pour l'assurance vie individuelle que de groupe. Mais de toute manière, en assurance groupe, la proposition n'a qu'une portée très réduite. En effet, la plupart des données essentielles du risque (âge, santé,...) sont préalablement filtrées par l'employeur au moment du recrutement. Voilà pourquoi, en pratique, le travailleur est invité lors de son entrée dans l'entreprise à remplir un document qui se présente en fin de compte comme un simple formulaire d'identité. Le document ainsi complété est signé par le travailleur mais également par l'employeur. Il faut en effet que l'employeur fasse siennes les réponses données par le travailleur affilié puisque c'est l'employeur, en tant que preneur d'assurance, qui supporte en vertu de la loi de 1992 la charge des omissions et inexactitudes dans la déclaration du risque¹¹.

Notons à propos des omissions et inexactitudes que la loi du 25 juin 1992 introduit une nouveauté en consacrant légalement la pratique des clauses d'incontestabilité que nous trouvons notamment en assurance groupe¹². Il s'agit de l'article 99 de la loi qui prévoit que «dès la prise d'effet du contrat d'assurance sur la vie, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions et inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur ou de l'assuré. Le Roi peut autoriser les parties à différer l'incontestabilité dans les conditions qu'il détermine». Et tel est l'objet de l'article 8 §1 du nouvel arrêté vie qui stipule que le contrat doit mentionner dans quelle mesure et jusqu'à quelle date il est contestable, cette date ne pouvant être postérieure à plus d'un an à celle de la souscription du contrat.

¹⁰Article 4 al.1 de l'arrêté royal du 5 juillet 1985 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, *Mon.b.*, 13 juillet 1985, pp. 10389 - 10402.

¹¹Cf. articles 5, 6 et 7 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre. Pour un commentaire plus détaillé, cf. J.L. FAGNART, «Formation et exécution du contrat», in *La loi du 25 juin 1992*, *op. cit.*, p.58 et s.

¹²La clause d'incontestabilité est une clause par laquelle l'assureur renonce à invoquer une omission ou inexactitude de bonne foi soit dès la conclusion du contrat (incontestabilité immédiate), soit après un certain délai (incontestabilité différée).

- L'examen médical.

L'assurance groupe présente cette particularité que la déclaration du risque au moment de la conclusion du contrat ne s'accompagne pas en règle générale d'un examen médical. On peut expliquer cela par le fait que l'assurance groupe est prise sur une multitude de têtes assurées à savoir l'ensemble des travailleurs affiliés et il en résulte logiquement des compensations entre des risques de qualité différente¹³.

Les Règlements d'assurance groupe prévoient toutefois un certain nombre de cas tout à fait particuliers où l'examen médical complémentaire est exigé: par exemple, lorsque le capital décès dépasse un plafond qui peut être fixé par le Règlement; lorsque le candidat assuré est absent pour maladie au moment prévu pour son adhésion; lorsqu'une mutation de combinaison d'assurance majorant le capital décès est demandée sans être justifiée par une modification de la situation civile ou familiale de l'affilié;...

Si un examen médical est effectué, c'est aux frais de la compagnie d'assurance. Cette dernière ne pourra réclamer le remboursement de ces frais que si le candidat preneur ne souscrit pas le contrat ou le résilie dans les trente jours de sa prise d'effet. De plus, ce droit au remboursement ne peut être exercé par l'entreprise que s'il en est fait mention dans la proposition d'assurance¹⁴.

Pour le reste, le contrat groupe est soumis aux règles de souscription fixées par la loi de 1992 (articles 4 à 10) et par le nouvel arrêté vie (articles 3 à 10).

- Conclusion et prise d'effet du contrat.

Si en fin de compte l'assureur accepte de couvrir le risque, il délivre au preneur, l'employeur, mais également au travailleur assuré la police d'assurance. En outre, l'employeur est tenu de remettre à chaque affilié le texte du Règlement. Le nouvel arrêté vie de 1992 le prévoit expressément en son article 51 §1 j). Le contrat d'assurance groupe ainsi souscrit ne sortira ses effets qu'à dater du jour du paiement de la première prime. C'est une conséquence logique du caractère facultatif du paiement des primes en assurance vie consacré par la loi de 1992 en ses articles 103 et 104 et par le nouvel arrêté vie en ses articles 10 et 61 §1 plus particulièrement pour l'assurance groupe¹⁵.

¹³M. FONTAINE, *Droit des assurances*, Larcier, Bruxelles, 1975, p.265.

¹⁴Article 5 de l'arrêté royal du 17 décembre 1992.

¹⁵La loi du 25 juin 1992 (article 103) admet des conventions contraires mais dans ce cas, conformément au prescrit de l'article 9 du nouvel arrêté vie, la police d'assurance doit mentionner expressément la date à laquelle le contrat sortit ses effets.

- L'arrêté royal de modération salariale du 24 décembre 1993.

L'arrêté royal du 24 décembre 1993 et plus particulièrement l'article 5 §1 et §2 prend un certain nombre de mesures en matière de souscription de contrats groupe..

L'article 5 §2 prévoit que pour l'année 1994, aucun avantage nouveau ne peut être accordé sauf en exécution d'une convention collective déposée au plus tard le 15 novembre 1993, ce que peu d'employeurs auront fait. Le § 1er de ce même article va encore plus loin puisqu'il prévoit, sans la soupape d'une éventuelle convention collective, que plus aucun contrat groupe ne pourra être souscrit au cours de la période allant du 1er janvier 1995 au 31 décembre 1996 inclus.

Ces mesures qui bloquent purement et simplement toute souscription de nouveaux contrats groupe jusqu'au 31 décembre 1996 sont en contradiction flagrante avec les conclusions de la Table ronde sur les pensions. Elles rendent totalement impossible la compensation dans le second pilier des freins que le projet de loi Willockx a prévu pour les prestations de la pension légale. De plus, imposer une interdiction générale de souscription d'une assurance groupe par une entreprise n'en disposant pas encore est discriminatoire et contraire à l'évolution générale sur le plan européen¹⁶.

2. L'affiliation.

L'affiliation est l'adhésion d'un membre du personnel au contrat d'assurance groupe souscrit par l'employeur. A cet égard, l'arrêté vie dispose en son article 50 §1 in fine, et cela est nouveau, que les dirigeants d'entreprise sont assimilés pour l'application du présent arrêté au personnel de l'employeur.

Pour le reste, ce sont les § 3 et 4 de l'article 50 qui s'appliquent. Ils opèrent une distinction importante selon que l'affilié est un membre du personnel déjà au service de l'entreprise au moment de la souscription du contrat groupe (§4) ou un membre du personnel qui entre en service alors que le contrat est déjà souscrit (§3).

a. Les nouveaux membres: article 50 §3.

En ce qui concerne les nouveaux membres, l'article 50 §3 prévoit que l'affiliation est obligatoire en tout cas pour ceux qui rentrent dans la catégorie définie par le

¹⁶M. BAECKER, «Les effets pervers de la modération salariale sur le second pilier: le dialogue est ouvert», *Assurinfo*, 20 janvier 1994, p.3 et 4., «Le président de l'U.P.E.A. au premier ministre: "nous adhérons à la modération salariale mais le blocage du second pilier va au-delà"», in *Assurinfo*, 3 février 1994, p.2.

Règlement. Le nouvel arrêté vie stipule que la détermination de cette catégorie peut comporter des conditions d'âge minimum ou de durée de service minimum . L'arrêté ne fixe à cet égard aucune limite si ce n'est que lorsque le Règlement prévoit un but à atteindre, les conditions d'âge et de service minimum ne peuvent avoir pour effet de postposer l'affiliation au-delà du trentième anniversaire précédent l'âge de la retraite fixé par le Règlement. Le projet de loi Willockx limite encore plus la liberté contractuelle conférée par le nouvel arrêté vie pour la fixation des conditions d'affiliation puisqu'il prévoit en son article 4 §1 al.2 que pour les nouveaux membres, le Règlement peut prévoir un délai d'attente mais qui ne pourra pas excéder un an à compter de la date d'engagement du travailleur.

A propos du sort des travailleurs nouvellement engagés, l'article 5 de l'arrêté royal de modération salariale du 24 décembre 1993 a fait l'objet d'une interprétation gouvernementale. Le gouvernement confirme la légalité de l'instauration d'assurances complémentaires au profit des travailleurs nouvellement engagés. Mais il continue à refuser catégoriquement l'extension des plans de prévoyance existants à de nouvelles catégories de travailleurs, c'est-à-dire des catégories non encore couvertes à la date du 15 novembre 1993¹⁷. Ainsi, les nouveaux travailleurs ne pourront s'affilier que s'ils rentrent dans l'une des catégories prédéfinie avant cette date.

b. Les membres déjà au service de l'employeur: article 50 §4.

En vertu de l'article 50 §4, les membres déjà au service de l'entreprise au moment où l'assurance est souscrite peuvent refuser l'affiliation même s'ils rentrent dans les critères fixés par le Règlement. Ils peuvent également, mais uniquement si le Règlement le permet, différer leur affiliation.

3. Les risques exclus.

Le souci d'écarter les sinistres volontaires, trop importants ou insuffisamment dispersés a poussé le législateur d'une part et les assureurs de l'autre à exclure de la garantie décès certains risques.

¹⁷M. BAECKER, «Les effets pervers de la modération salariale sur le deuxième pilier: le Gouvernement tranche et clos provisoirement le débat», in *Assurinfo*, 17 février 1994, p. 3 et 4.

a. Les exclusions contractuelles.

Les exclusions contractuelles prévues dans les contrats groupe sont généralement les suivantes: les émeutes¹⁸, les risques aériens¹⁹ et grande nouveauté, les sauts à l'élastique dans le vide (pratique du "benji").

b. Les exclusions légales.

Les exclusions légales regroupent le fait intentionnel²⁰, le décès du à une condamnation judiciaire ou à un délit de l'assuré²¹, et enfin, nous allons nous y attarder plus longuement, les risques de guerre et le suicide.

- Le risque de guerre.

En ce qui concerne le risque de guerre, l'article 9 de la loi de 1992 prévoit que sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par la guerre. Quant au nouvel arrêté vie, il prévoit en son article 11 que l'assureur ne peut pas couvrir le risque de guerre sauf aux conditions admises par l'Office de Contrôle des Assurances (O.C.A.).

L'O.C.A. vient d'émettre une Communication²² sur l'interprétation de cet article 11 qui semblait poser pas mal de problèmes au niveau de l'adaptation des polices. Selon l'Office, l'article 11 ne subordonne pas la possibilité de couvrir le risque de guerre à la

¹⁸L'article 9 de la loi du 25 juin 1992 qui exclu le risque de guerre ne reprend pas l'exclusion du risque d'émeutes qui était pourtant visé dans l'ancienne loi du 11 juin 1874 (article 19). Toutefois, comme les assureurs doivent être libres de décider de l'étendue de leur couverture, cette exclusion reste contractuellement possible. Ainsi, dans les polices d'assurance groupe, ce type de risque est exclu sauf si certaines conditions contractuellement fixées sont remplies: «le décès résultant d'émeutes, de troubles civils et de tous actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'Autorité ou tous pouvoirs institués n'est pas couvert. Toutefois, le risque sera couvert si le bénéficiaire démontre soit que l'assuré n'y a pris aucune part active et volontaire; soit qu'il se trouvait en état de légitime défense; soit qu'il n'est intervenu qu'à titre de membre des forces chargées par l'Autorité du maintien de l'ordre».

¹⁹Généralement, les polices prévoient que lorsque l'affilié est passager d'un appareil de locomotion aérienne (avion, hélicoptère, aérostat, ULM, deltaplane,...), il est couvert sauf dans deux cas: si l'appareil est utilisé à l'occasion de compétitions, exhibitions, essais de vitesse, raids, vols d'entraînement, records ou tentatives de records et vols d'Essai ou si l'appareil est un prototype ou un appareil militaire autre que de transport.

²⁰L'article 8 al.1er de la loi du 25 juin 1992 stipule que «nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre».

²¹L'article 101 §2 de la loi du 25 juin 1992 stipule que «sauf convention contraire, l'assureur ne garantit pas le décès de l'assuré lorsque ce décès procède de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine capitale; lorsqu'il a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences».

²²Communication D. 119 de l'Office de Contrôle des Assurances: Précisions sur quelques problèmes relatifs à la réglementation de l'activité d'assurance sur la vie.

condition qu'il en ait déterminé au préalable les modalités; c'est l'assureur qui fixe les modalités mais elles doivent être admises par l'Office. Il ajoute que les assureurs doivent être guidés dans la fixation de leurs modalités de couverture par essentiellement deux critères: premièrement celui de l'antisélection liée au fait que l'intéressé s'assure parce qu'il va courir le risque, et deuxièmement le critère du degré de participation aux hostilités. A cet égard, le Ministre de la défense nationale a l'intention d'instaurer une classification des différentes possibilités de missions que peuvent remplir les militaires à l'étranger à la suite d'une décision du gouvernement. Dans l'ordre croissant du risque, ces missions sont les suivantes: l'assistance, l'engagement d'observation, l'engagement de protection, l'engagement armé passif et l'engagement armé actif. Les assureurs pourraient s'inspirer de cette classification dans la rédaction des conditions relatives au risque de guerre.

- Le suicide.

En ce qui concerne le suicide, la loi de 1992 établit un régime nouveau. Sous l'empire de la loi de 1874, le suicide était exclu sauf s'il n'était pas volontaire. Face à la difficulté pour apprécier le caractère conscient ou non du suicide, les assureurs vie considéraient en pratique que deux ans après la prise d'effet du contrat, le suicide quel qu'il soit était présumé involontaire et donc couvert. C'est ce principe contractuel que reprend la loi de 1992 en son article 101 §1. Toutefois, il limite la période d'exclusion à seulement un an après la prise d'effet du contrat et permet à l'assureur par une convention contraire de quand même couvrir le risque dès le départ s'il le désire²³.

4. Le financement de l'assurance groupe et le paiement de la prime.

A. Les contrats Allocation, Cotisation et Personnel.

Il existe, et cela est tout à fait particulier à l'assurance groupe, deux formes de contrat qui se différencient selon leur source de financement:

Le premier contrat est le **contrat allocation** ou patronal qui est alimenté par des versements de l'employeur. Voilà d'ailleurs un des avantages de l'assurance groupe par rapport à l'épargne individuelle, la prime est partiellement supportée par l'employeur.

²³L'article 101 §1er de la loi du 25 juin 1992 stipule que «sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat. La preuve du suicide incombe à l'assureur». Sur l'interprétation de cet article, cf. J.M. BINON, *op. cit.*, p. 272 et 273; contra, J.C. ANDRE-DUMONT, *op. cit.*, p.360 et s.

A propos du contrat allocation, l'arrêté royal du 24 décembre 1993 prévoit dans son article 5 §3 que les cotisations patronales d'assurances complémentaires contre la vieillesse et le décès prématuré payées en 1995 et 1996 ne peuvent pas dépasser par salarié celles qui auront été payées en 1994 sauf pour garantir les avantages prévus pour 1994 par convention collective déposée au plus tard pour le 15 novembre 1993. Donc non seulement, la souscription est bloquée jusqu'en 1996²⁴ mais en plus, aucune augmentation des contrats allocations existants n'est possible si aucune convention collective n'a été déposée dans les délais requis.

Le second contrat est le **contrat cotisation** qui est alimenté par le travailleur lui-même et plus précisément par une retenue automatique sur son salaire. Le principe de cette retenue doit être expressément mentionné dans le Règlement en vertu de l'article 51 §1 b) du nouvel arrêté vie.

Le nouvel arrêté vie contient une autre disposition intéressante qui constitue une nouveauté par rapport à l'ancien arrêté de 1985. Il s'agit de l'article 50 §4 in fine. Il permet au travailleur affilié de refuser ou de différer une éventuelle modification du contrat d'assurance groupe entraînant une augmentation des obligations des travailleurs, par exemple un accroissement du prélèvement effectué sur leur rémunération. Cela n'est possible que si le travailleur est déjà affilié au moment de la modification du contrat. Cette nouveauté nous semble logique. L'assurance groupe est partiellement financée par prélèvement sur le salaire du travailleur affilié; ce dernier doit dès lors avoir le droit de s'opposer à une augmentation de ces prélèvements sans quoi il y aurait atteinte à un élément essentiel du contrat de travail²⁵.

Mis à part les contrats allocation et cotisation, le travailleur affilié a la possibilité de conclure un contrat complémentaire appelé **contrat personnel**. Il se distingue des deux autres en ce que il est souscrit non par l'employeur mais par le travailleur lui-même et en ce qu'il est entièrement financé par lui. C'est donc un contrat d'assurance vie de type individuel mais qui est souscrit au tarif groupe, ce qui est plus intéressant. Pour connaître précisément les conditions qui sont applicables au contrat personnel, il faut se référer au Règlement d'assurance groupe. En effet, le nouvel arrêté vie dit en son article 51 §2 que le Règlement doit stipuler quelles sont les conditions applicables au contrat personnel.

²⁴Cf. supra.

²⁵J.C. ANDRE - DUMONT, *op. cit.*, p.379.

B. Paiement et non paiement de la prime.

Conformément au droit commun, c'est le preneur d'assurance qui est le débiteur de la prime vis-à-vis de l'assureur. Ce sera donc en assurance groupe l'employeur qui se chargera de payer non seulement sa propre part mais également celle du travailleur en prélevant la cotisation sur le traitement de ce dernier et en versant le tout à la compagnie d'assurance²⁶. En ce qui concerne un éventuel contrat personnel souscrit par le travailleur affilié, c'est ce dernier, en tant que preneur d'assurance, qui est débiteur de la prime vis-à-vis de la compagnie.

Que se passe-t-il lorsque l'employeur cesse de payer les primes ? L'article 61 §1 du nouvel arrêté vie prévoit que s'il est mis fin au paiement des primes pour l'ensemble de l'assurance groupe, les prestations sont réduites. Le non paiement de la prime d'assurance groupe ne donne donc pas lieu, tout comme pour l'assurance vie individuelle d'ailleurs, à une action en exécution forcée. C'est une conséquence logique du caractère facultatif du paiement de la prime en assurance vie. Cette règle du paiement facultatif de la prime en assurance vie ne vaut que dans les relations preneur-assureur. En effet, l'article 105 de la loi du 25 juin 1992 prévoit que le preneur peut par une convention autre que le contrat d'assurance vie souscrit, s'engager envers des tiers (créancier, employé, associé,...) à acquitter les primes aux échéances convenues dans le contrat d'assurance afin d'éviter la réduction ou la résiliation. Dans ce cas, le tiers dispose en principe, d'une action contre le preneur pour le contraindre à exécuter son obligation²⁷.

Dans le cas où l'employeur arrête le paiement, le travailleur affilié doit être informé. A cet égard, l'article 51 §2 d) du nouvel arrêté vie prévoit que le Règlement d'assurance groupe doit stipuler la procédure à suivre pour que chaque affilié soit averti au plus tard trois mois après l'échéance des primes du défaut du paiement des cotisations ou des allocations.

Contractuellement, par l'insertion d'une clause dans le Règlement, l'employeur peut également se réserver le droit de suspendre, modifier ou cesser totalement le versement de ses seules allocations dans l'hypothèse où la conjoncture économique et sociale l'y forcerait²⁸. Le Règlement peut prévoir parallèlement que l'affilié puisse

²⁶La prime doit être payée à l'assureur. Mais rappelons qu'à défaut d'être fait directement à l'assureur, le paiement fait à un tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir est libératoire en vertu de l'article 13 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

²⁷J.M. BINON, «Assurance vie: règles générales et droits du preneur», in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, Académia Bruylant, Bruxelles, 1993, p.277.

²⁸J.C. ANDRE - DUMONT, *op. cit.*, p.381.

demander la réduction des cotisations dans une proportion similaire à la diminution des allocations.

5. Propriété des contrats et opérations sur réserve mathématique.

A. Propriété du contrat groupe: article 59 §1 et §3 de l'arrêté vie.

Le droit de propriété du contrat doit s'analyser juridiquement comme un droit de propriété sur la réserve mathématique qui représente la valeur patrimoniale du contrat²⁹.

En assurance vie individuelle, ce droit appartient au preneur d'assurance. En assurance groupe, le principe est différent puisque c'est le travailleur affilié, donc l'assuré, qui se voit attribuer par l'article 59 §1 de l'arrêté vie de 1992 la propriété du contrat. L'arrêté royal opère toutefois une distinction importante entre la propriété du contrat allocation et la propriété du contrat cotisation:

1) Le contrat cotisation:

Pour le contrat cotisation, l'article 59 §1 dit que les prestations constituées par les cotisations et les participations bénéficiaires y afférentes sont acquises à l'affilié et cela sans aucune limite ni restriction. Cela se comprend facilement puisque c'est l'affilié et lui seul qui finance ce contrat, il est donc normal qu'il en soit le propriétaire.

2) Le contrat allocation:

En ce qui concerne le contrat allocation, le nouvel arrêté vie reconnaît également que les prestations et participations bénéficiaires sont acquises à l'affilié. Toutefois, il ajoute en son article 59 §3 que, par dérogation au §1, le Règlement d'assurance groupe peut prévoir que l'assuré perd la propriété du contrat allocation s'il est congédié pour motif grave au sens et dans le respect de la législation sociale. Cette restriction se comprend. Elle vise à sanctionner l'ingratitude de l'affilié vis-à-vis de l'employeur qui par le contrat allocation finance partiellement le contrat groupe³⁰. Une telle restriction est de surcroît indispensable d'un point de vue fiscal pour éviter que la prime ne soit considérée comme un avantage en nature dans le chef de l'assuré³¹.

²⁹Pour plus de détails, cf. B. DUBUISSON, «Les opérations sur la réserve mathématique», in *Droit notarial de l'assurance vie*, Bruxelles, Académia-Bruylant, vol.I, pp.123-125; J. ERNAULT, *Droit de l'assurance vie*, Bruxelles, Bruylant, 1987, p.205.

³⁰J.C. ANDRE - DUMONT, *op. cit.*, p.383.

³¹P. DOYEN, «Les nouveaux habits de l'assurance vie», *R.G.A.R.*, 1993, 12230.

En cas d'application d'une telle clause, que devient le réserve? L'ancien arrêté vie de 1985 prévoyait explicitement en son article 67 dernier alinéa que la valeur de rachat théorique tombait en cas de licenciement pour motif grave dans le fonds de financement ou dans un fonds social de l'employeur. Le nouvel arrêté se contente de dire que le caractère acquis des prestations est "rapporté". On peut supposer à l'instar de l'ancien arrêté royal que ce terme "rapporté" signifie bien qu'en cas de licenciement pour motif grave du travailleur, la réserve relative au contrat allocation va au fonds de financement de l'employeur.

L'ancien arrêté vie de 1985 prévoyait une seconde restriction au droit de propriété du travailleur affilié sur le contrat allocation puisqu'il permettait au Règlement de refuser la propriété du contrat allocation au travailleur non seulement en cas de licenciement pour motif grave mais également en cas de départ volontaire de l'affilié pendant les cinq premières années de l'affiliation. Cette seconde restriction est supprimée dans le nouvel arrêté royal. A cet égard, la question s'est posée de savoir à partir de quand cette restriction contenue dans les contrats groupe existants au 1.1.1993 devait être abrogée. Dans sa communication D 119, l'O.C.A. répond à cette question en disant qu'il ne fait aucun doute que toute modification à caractère juridique du Règlement d'assurance groupe entraînera l'obligation d'adapter ce Règlement à toutes les dispositions du nouvel arrêté vie et notamment l'abrogation de cette clause de refus de propriété en cas de départ volontaire dans les cinq ans. Il n'en est évidemment pas de même en cas de simple adaptation tarifaire du contrat puisqu'elle ne nécessite pas l'accord du preneur d'assurance. Il n'empêche que l'O.C.A. conseille aux assureurs de proposer aux employeurs preneurs d'assurance d'abroger la clause à l'occasion de l'adaptation tarifaire.

B. Opérations sur réserve mathématique.

L'arrêté vie du 17 décembre 1992 y consacre dans son chapitre relatif aux assurances groupe un certain nombre de dispositions.

A. Le rachat³².

En assurance vie individuelle, c'est le preneur qui est à la fois titulaire de la valeur patrimoniale du contrat, donc propriétaire de ce contrat³³, et qui est seul habilité à exercer le rachat tout comme les autres opérations sur réserve mathématique d'ailleurs. Le caractère strictement personnel de l'exercice du droit de rachat par le preneur est consacré par la loi du 25 juin 1992 à l'article 114 al.1³⁴.

En assurance groupe par contre, l'article 59 §1 du nouvel arrêté vie confère la propriété du contrat à l'affilié et non à l'employeur³⁵, particularité dont la loi du 25 juin 1992 ne tient absolument pas compte. Quant à l'exercice du droit de rachat, l'arrêté royal vie opère une distinction selon que l'affilié est encore au service ou non de son employeur. Il faut ici se livrer à un véritable jeu de piste pour essayer de comprendre le texte de l'arrêté:

1. L'affilié est encore au service de son employeur:

Tant que l'affilié est au service de l'employeur, l'article 61 §2 de l'arrêté vie prévoit que l'affilié n'a aucun droit au rachat des contrats tant allocation que cotisation. Ce droit n'appartient pas à l'affilié mais appartient-il dès lors à l'employeur ? Le texte de l'article 61 §2 ne le dit pas explicitement mais nous pouvons le déduire à partir de deux considérations. Premièrement, si on applique le droit commun du contrat d'assurance, et plus particulièrement l'article 114 al. 1 de la loi de 1992, c'est bien le preneur, donc l'employeur en assurance groupe, qui est seul habilité à exercer le rachat. Deuxièmement, l'arrêté vie précise en son article 61 §3 que si l'affilié n'est plus au service de l'employeur, le droit au rachat lui est *cédé*. Et qui pourrait lui *céder* ce droit si ce n'est l'employeur. Nous en déduisons que seul l'employeur en tant que preneur d'assurance peut demander ce rachat. Il ne pourra toutefois le faire que dans les cas fixés par l'arrêté royal. Ces cas sont au nombre de deux:

a. Premièrement, l'article 61 §2 in fine précise que le droit au rachat ne peut être exercé que dans les cas spécifiés par le Règlement et seulement au profit de l'affilié ou de

³²Le rachat est l'opération par laquelle le preneur met fin anticipativement à son contrat moyennant le versement par la compagnie d'assurance de la valeur acquise par ce contrat. L'assureur en effectuant ce versement rachète la dette qu'il avait contracté et met ainsi fin au contrat. Pour plus de détails, cf. B. DUBUISSON, *op. cit.*, p. 297; J. ERNAULT, *op. cit.*, p.210 et s.; J.C. ANDRE - DUMONT, *op. cit.*, p.369 et s.

³³Cf. *supra*.

³⁴Pour plus de détails, cf. B. DUBUISSON, *op. cit.*, p.297 et s.; J.C. ANDRE - DUMONT, *op. cit.*, p.367 et s.; *Traité pratique de l'assurance, Kluwer Editorial*, t.1, II.1.3, p. 36 et s.

³⁵Cf. *supra*.

ses ayants droit. Cela confirme bien que si le droit au rachat est exercé par le preneur conformément à l'article 114 al.1 de la loi du 25 juin 1992, la valeur de rachat qui matérialise la valeur patrimoniale du contrat est conformément à l'article 59 §1 de l'arrêté vie la propriété de l'affilié³⁶.

b. Deuxièmement, l'arrêté vie prévoit en son article 61 §4 que par dérogation au §2 l'assurance groupe peut être rachetée, sous entendu par l'employeur, dans le but de transférer les valeurs de rachat théorique à une autre entreprise d'assurance agréée ou à un fonds de pensions agréé. Dans le cas d'un tel transfert, l'article 61 §4 à §6 fixe un certain nombre de conditions qui doivent être respectées par l'employeur pour exercer ce rachat. Premièrement, le rachat doit être subordonné à l'accord écrit de chaque affilié pour ce qui concerne la réserve acquise par ce dernier (article 61 §4 in fine). Deuxièmement, de tels projets de transfert doivent être communiqués avec leurs conditions et avant leur réalisation à l'Office de Contrôle des Assurances qui peut s'opposer à ceux-ci si l'équilibre de l'entreprise cédante est menacé (article 61 §6). Enfin, une dernière condition est fixée par l'article 61 §5: si le paiement d'une indemnité de liquidation à l'assureur pour rupture du contrat est prévue, elle ne peut en aucun cas être mise à charge de l'affilié, ni être déduite de sa réserve acquise au moment du transfert.

2. L'affilié n'est plus au service de l'employeur

Lorsque l'affilié n'est plus au service de l'employeur, l'article 61 §3 prévoit que le droit au rachat lui est cédé. Si le rachat du contrat cotisation est accordé à l'affilié sans restrictions, le rachat du contrat allocation est limité. En effet, l'article 61 §3 stipule que le droit au rachat est cédé sauf disposition contraire du Règlement en ce qui concerne les allocations lorsque la prestation à atteindre est obligatoirement versée en rente.

Remarquons que la loi du 25 juin 1992 ne tient pas compte de cette possibilité qui existe pour l'assuré de racheter le contrat groupe puisque la loi ne reconnaît le droit à exercer le rachat dans le chef du preneur.

³⁶Cf. supra.

B. La réduction³⁷.

La réduction du contrat, autre opération sur réserve mathématique, pose moins de problèmes. Rappelons préalablement que l'arrêté royal du 17 décembre 1992 introduit à côté de la réduction que l'on connaissait déjà et qui est rebaptisée «Conversion» une nouvelle forme de réduction qui consiste à maintenir les prestations décès malgré le non paiement des primes grâce à la consommation de la partie épargne du contrat³⁸.

L'article 61 §1 de l'arrêté vie stipule que s'il est mis fin au paiement des primes pour l'ensemble de l'assurance de groupe, les prestations sont réduites. Le droit à exercer la réduction appartient donc à l'employeur puisque c'est lui qui en tant que preneur d'assurance et en tant que débiteur des primes peut décider d'en arrêter ou non le paiement. Il n'empêche que le travailleur affilié devra être averti au plus tard trois mois après l'échéance des primes du défaut de paiement des cotisations ou des allocations selon une procédure à définir dans le Règlement (article 51 §2 d). L'arrêté royal n'impose donc pas de procédure précise, il se contente de fixer un délai. On peut dès lors craindre que l'information de l'affilié dont il est question ne dépende finalement que du bon vouloir de l'employeur, l'assureur se contentant, en conformité avec le Règlement, d'avertir le preneur de la nécessité d'informer les affiliés³⁹. Lorsque le contrat est réduit, l'affilié peut s'il le désire et si la possibilité lui en est donnée par le Règlement reprendre les paiements à titre personnel.

C. Avance et mise en gage⁴⁰.

En assurance vie individuelle, le droit d'obtenir une avance ou de mettre en gage la police sont, comme le rachat et la réduction, des prérogatives propres au preneur d'assurance⁴¹.

³⁷La réduction est l'opération par laquelle le preneur d'assurance cesse de payer ses primes mais sans qu'il soit mis fin au contrat. L'assurance continue son cours pour un capital réduit égal à la somme qu'il est possible d'assurer, aux termes du contrat, par la valeur de rachat théorique considérée comme prime unique d'inventaire (prime pure augmentée des frais de gestion et de sécurité, abstraction faite des frais d'acquisition). Le contrat ne peut dès lors être réduit que si la valeur de rachat théorique est positive. Pour plus de détails, cf. J. ERNAULT, *Droit de l'assurance vie*, *op. cit.*, p.206 et s.

³⁸Pour plus de détails, cf. J.C. ANDRE - DUMONT, *op. cit.*, p. 367 et s.

³⁹J.C. ANDRE - DUMONT, *op. cit.*, p.381.

⁴⁰L'avance sur police consiste dans la possibilité d'obtenir en cours d'exécution du contrat la remise d'une somme d'argent représentant tout ou partie de la valeur de rachat de ce contrat. Il s'agit d'un moyen de crédit qui permet d'obtenir rapidement des liquidités sans qu'il soit mis fin au contrat. La mise en gage permet d'affecter la police d'assurance à la garantie de créances souvent hypothécaires.

⁴¹Articles 116 et 117 al. 1 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre. Pour plus de détails, cf. *Traité pratique de l'assurance*, *Kluwer Editorial*, t. 1, II.1.3., p.37 et s.

En assurance de groupe, l'assuré lui-même va pouvoir demander l'avance sur police ou la mise en gage du contrat mais les Règlements d'assurance groupe prévoient généralement que ces droits ne pourront être accordés que moyennant l'accord de l'employeur. En outre, cette liberté contractuelle est fortement limitée par le droit fiscal: en vertu de l'article 33 sexties, § 1er, 3° de l'arrêté royal d'exécution du code des impôts sur les revenus, les avances sur contrat et les mises en gage consenties pour garantir un prêt ne peuvent être admises que pour permettre à l'assuré d'acquérir, de construire, d'améliorer, de réparer ou de transformer des biens immobiliers situés en Belgique et productifs de revenus imposables. Ces avances et prêts couverts par la mise en gage doivent être remboursés dès que les biens visés sortent du patrimoine de l'assuré⁴².

6. L'attribution bénéficiaire.

Un autre problème intéressant en assurance groupe est celui de l'attribution bénéficiaire.

Le contrat d'assurance groupe est destiné à profiter au travailleur assuré lorsque ce dernier atteint l'âge de la retraite. Mais en cas de décès de l'assuré avant cet âge, il peut également profiter à une tierce personne désignée en vertu d'une attribution bénéficiaire. L'attribution bénéficiaire est visée par la loi du 25 juin 1992 à l'article 106 §1 en vertu duquel le preneur, il s'agira donc en assurance groupe de l'employeur, a le droit de désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Ce droit lui appartient à titre exclusif⁴³.

En ce qui concerne l'assurance groupe plus particulièrement, le nouvel arrêté vie prévoit en son article 51 §2 e) que le Règlement d'assurance groupe doit stipuler quel est l'ordre des bénéficiaires. C'est donc dans le Règlement que doit se trouver la clause attributive. L'article 62 alinéa 1 de ce même arrêté limite la liberté du preneur puisqu'il prévoit que seules les personnes physiques peuvent être désignées comme bénéficiaires par le Règlement. A cette première limite fixée par l'arrêté royal, ajoutons celles qui sont fixées par la loi de 1992 à savoir notamment que le bénéficiaire doit être une personne dont l'identité sera déterminable lorsque les prestations assurées deviendront exigibles⁴⁴.

L'attribution bénéficiaire en assurance groupe a la particularité de se présenter sous la forme d'une désignation en cascade. L'employeur va désigner plusieurs

⁴²Le but poursuivi par cette limitation est d'éviter que par le biais d'un contrat allocation mis en gage ou faisant l'objet d'une avance consentie à un taux d'intérêt symbolique, l'employeur parvienne à offrir une gratification, voire un complément de rémunération à son affilié.

⁴³Pour plus de détails, cf. J.M. BINON, *op. cit.*, p.278 et s.; J.C. ANDRE - DUMONT, *op. cit.*, p.365 et s.; *Traité pratique de l'assurance*, Kluwer Editorial, t. 1, II.1.3., p. 32 et s.

⁴⁴Articles 106 §2 et 22 al. 2 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

personnes qui seront appelées à bénéficier de la rente ou du capital selon l'ordre fixé. En cas de vie, le bénéficiaire principal désigné par le preneur est l'affilié lui-même. En cas de décès, le bénéfice de la rente ou du capital est institué en cascade au profit d'abord du conjoint. Le Règlement prend généralement la précaution de préciser qu'il s'agit du conjoint non divorcé ni séparé de corps⁴⁵. Au second rang de la cascade donc en cas d'absence de conjoint, on trouve généralement les enfants de l'affilié ou plus généralement ses descendants. Le Règlement prendra soin d'introduire une référence aux règles de représentation de façon à ce que les descendants en ligne directe viennent par représentation de l'enfant prédécédé⁴⁶. Au troisième rang de la cascade, se trouvent les ascendants, puis les frères et soeurs et enfin les héritiers légaux à l'exclusion de l'État. S'il n'existe aucun des ayants droits précités, l'arrêté vie prévoit en son article 62 alinéa 2 qu'en dernier ressort peuvent être désignés comme bénéficiaires le fonds de financement ou un fonds social de l'employeur.

Remarquons qu'en ce qui concerne l'attribution bénéficiaire, ni l'arrêté vie, ni la loi de 1992 ne prévoit ni n'organise la possibilité de désigner un bénéficiaire pour le travailleur affilié. Ce dernier ne fait qu'adhérer à la clause de désignation qui se trouve dans le Règlement. Toutefois, la pratique contractuelle s'est souciée du travailleur puisque les Règlements contiennent généralement une clause par laquelle ils autorisent l'affilié à désigner à titre subsidiaire d'autres bénéficiaires à condition d'obtenir l'autorisation de l'employeur. Les bénéficiaires ainsi désignés par le travailleur affilié trouvent généralement place dans la cascade après le conjoint et les descendants. De plus, le Règlement peut prévoir la possibilité de modifier par avenant à la demande de l'affilié et avec accord de l'employeur l'ordre de priorité fixé. Donc, dans certaines conditions, la désignation peut être le fait non plus de l'employeur mais du travailleur affilié, ce dont ne tient pas compte la loi de 1992 qui reconnaît le droit de désigner exclusivement au preneur.

7. La liquidation des prestations

En cas de vie de l'affilié à l'âge de la retraite, les sommes qui sont dues par l'assureur sont payées au travailleur affilié après que celui ci ait rempli les formalités administratives exigées par le contrat: la remise du titre de créance, un certificat de vie ou tout autre document équivalent, un document permettant de constater la date de naissance exacte de l'assuré.

⁴⁵Cela est conforme au prescrit de l'article 108 al. 2 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre: «Lorsque le conjoint n'est pas nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat est attribué à la personne qui a cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées».

⁴⁶Cela est conforme au prescrit de l'article 109 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre: «Les descendants en ligne directe viennent par représentation de l'enfant prédécédé».

L'article 60 alinéa 1 de l'arrêté vie prévoit que lorsque la prestation à atteindre est exprimée en capital assuré, celui-ci peut être converti en rente à la demande de l'affilié. Si la prestation à atteindre est exprimée en rente, l'affilié peut opter pour le capital, sauf disposition contraire du Règlement en ce qui concerne les allocations.

En cas de décès de l'assuré au terme du contrat, les prestations seront versées au bénéficiaire désigné dans le Règlement après remise d'un certain nombre de documents probatoires.

Sur demande de l'assuré et avec l'accord de l'entreprise, l'âge de la retraite peut être anticipé au cours des cinq dernières années ou en cas de prépension. Dans ce cas, les prestations en cas de retraite anticipée sont déterminées par la valeur de rachat du contrat au moment de l'anticipation.

Que se passe t-il maintenant si l'assuré maintient ses fonctions au sein de l'entreprise au delà de l'âge de la retraite. Deux possibilités existent. Il pourra demander que la prestation en cas de vie soit liquidée ou alors il pourra demander que le capital du contrat arrivé à terme soit versé en prime unique d'inventaire pour un nouveau contrat .

CONCLUSIONS.

D'un point de vue juridique, les nouveaux textes légaux et réglementaires n'apportent rien de fondamentalement nouveau en matière d'assurance groupe.

Si le nouvel arrêté vie est plus complet et mieux structuré que celui de 1985, au niveau des aspects juridiques, il ne fait que confirmer la pratique contractuelle et n'innove que sur quelques points (souscription du contrat par plusieurs employeurs, assimilation des dirigeants au personnel, possibilité pour le travailleur affilié de refuser une augmentation des cotisations,...). C'est surtout d'un point de vue technique que cet arrêté innove⁴⁷.

Quant à la loi du 25 juin 1992, elle fait fi des particularités juridiques de l'assurance groupe ce qui rend certaines de ses dispositions incompatibles avec ce type de contrat notamment en matière de désignation bénéficiaire et de propriété des contrats. Cette réglementation juridique lacunaire va donc permettre à la liberté contractuelle de pouvoir continuer à jouer dans une très large mesure.

⁴⁷Cf. rapport de J.M. BINON.

A l'heure actuelle, ce sont bien sûr les dispositions de l'arrêté royal du 24 décembre 1993 qui doivent le plus nous inquiéter en ce sens qu'elles compromettent bel et bien le développement futur du second pilier, ce qui est à notre sens tout-à-fait inacceptable pour toutes les parties concernées.

Mars 1994.