

Bénéficiaires	Nature des produits	Délai — Date à partir de laquelle le délai prend cours
Entrepôts agréés, opérateurs enregistrés, opérateurs non enregistrés et importateurs	Signes fiscaux qui leur sont livrés pour être apposés sur des tabacs manufacturés	Le paiement peut être différé jusqu'au 15 du troisième mois suivant celui au cours duquel le bulletin de commande des signes fiscaux est parvenu au receveur.
Entrepôts agréés et importateurs	Boissons non alcoolisées	Le paiement peut être différé jusqu'au jeudi de la semaine suivant celle au cours de laquelle la déclaration de mise à la consommation a été déposée.
	Café	Le paiement peut être différé jusqu'au 15 du deuxième mois suivant celui au cours duquel la déclaration de mise à la consommation a été déposée.

Art. 4. Indien de vervaldag een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag is, wordt de betalingstermijn verlengd tot de eerstvolgende dag dat de kantoren open zijn.

Art. 5. De personen die uitstel van betaling van de accijns genieten moeten de verschuldigde bedragen voldoen door storting of overschrijving op de zichtrekening van de ontvanger.

Gekruiste checks die door een bij een verrekenkamer aangesloten bank of op een zodanige bank getrokken zijn mogen eveneens als betaalmiddel worden aanvaard, voor zover de instructies van de ontvanger der douane worden nageleefd.

Het stortingsbulletin, het overschrijvingsbulletin of de bankcheck moet de vervaldag vermelden waarop de betaling betrekking heeft.

Art. 6. Het ministerieel besluit van 21 september 1964 waarbij uitstel van betaling wordt verleend voor de betaling van de accijnzen, wordt opgeheven.

Art. 7. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1993.

Brussel, 29 december 1992.

Ph. MAYSTADT

Art. 4. Si le jour de l'échéance est un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, le délai de paiement est prolongé jusqu'au plus prochain jour d'ouverture des bureaux.

Art. 5. Les personnes qui bénéficient d'un délai pour le paiement de l'accise doivent acquitter les sommes dues par versement ou par virement au compte courant postal du receveur.

Des chèques barrés tirés par une banque affiliée à une chambre de compensation ou sur une telle banque peuvent également être acceptés comme mode de paiement pour autant que les instructions du receveur des douanes soient observées.

Le bulletin de versement, le bulletin de virement ou le chèque bancaire doit mentionner l'échéance sur laquelle le paiement doit être imputé.

Art. 6. L'arrêté ministériel du 21 septembre 1964 accordant des délais pour le paiement des droits d'accise, est abrogé.

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 1993.

Bruxelles, le 29 décembre 1992.

Ph. MAYSTADT

MINISTERIE VAN ECONOMISCHE ZAKEN

N. 92 — 3233

Koninklijk besluit
betreffende de levensverzekeringsactiviteit

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het bijgevoegde ontwerp van besluit dat ik de eer heb voor te leggen aan Uwe Majesteit is opgemaakt in uitvoering van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

Sinds een vijftiental jaren kent de verzekeringssector zoals sommige andere sectoren en meer nog dan vele andere een opmerkelijke ontwikkeling en hebben er zelfs opvallende verschuivingen plaatsgevonden.

Die evolutie vindt haar oorzaak in verschillende fenomenen of gebeurtenissen waarvan de gevolgen cumulatief zijn.

Zo zijn er de opening van de grenzen tussen de landen van de Europese Gemeenschap en de verruiming ervan, maar ook de verandering van de mentaliteit en de behoeften, de opmerkelijke vooruitgang in de technische middelen, in de informatieverbreiding, in de distributie en in de mogelijkheden geboden door de informatica.

Meer bepaald in de levensverzekering was de verzekeringssector tot dan vrij in zichzelf gekeerd en verkocht ze nagenoeg dezelfde producten als in de vorige eeuw, producten die hun deugdelijkheid nog steeds bewijzen, maar die ronduit ontoreikend zijn geworden om aan alle wensen en behoeften van de verzekeringnemers en begunstigen te voldoen, vooral in de stroeve en verouderde structuren waarin ze tot op heden hun toepassing vonden.

De reglementering van toen moest het imago van de verzekeringsactiviteit volgen waarop ze toezicht hoorde uit te oefenen en er werd aangenomen dat de bescherming van de verzekerden samenhang met het bestaan van voldoende dwingende regels zowel op het vlak van de hoogte van de tarieven als op dat van hun structuren en van de contractvoorwaarden. Hieruit vloede een eenvormigheid voort die weinig bevorderlijk was voor een minimum aan gezonde concurrentie.

MINISTÈRE DES AFFAIRES ECONOMIQUES

F. 92 — 3233

Arrêté royal
relatif à l'activité d'assurance sur la vie

RAPPORT AU ROI

Sire,

Le projet d'arrêté ci-joint, que j'ai l'honneur de présenter à Votre Majesté, est établi en exécution de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

Depuis une quinzaine d'années, le secteur des assurances, comme certains autres et plus encore que beaucoup d'autres subit une évolution et même des mutations très marquées.

Plusieurs phénomènes ou événements en sont la cause et leurs effets sont cumulatifs.

On peut citer l'ouverture des frontières entre les pays de la Communauté européenne et l'élargissement de celles-ci, mais aussi l'évolution des mentalités et des besoins, la progression remarquable des moyens techniques, de l'information, de la distribution et des possibilités offertes par l'informatique.

En assurance sur la vie tout particulièrement, le secteur des assurances avait jusqu'alors vécu assez replié sur lui-même et vendait pratiquement les mêmes produits qu'un siècle auparavant, produits qui n'ont certes pas démerité, mais qui sont devenus nettement insuffisants pour satisfaire tous les desiderata et les besoins des preneurs et bénéficiaires surtout dans les structures rigides et désuètes qui leur étaient appliquées jusqu'à présent.

La réglementation d'alors se devait d'être à l'image de l'activité d'assurance qu'elle entendait contrôler et il était admis que la protection des assurés était en rapport avec l'existence des règles suffisamment contraignantes tant sur le plan de la hauteur des tarifs que de leurs structures et des conditions des contrats. Il en résultait une uniformité peu favorable à un minimum de saine concurrence.

De groepsverzekering ontsnapte niet aan die regels. Ze was trouwens slechts een som van individuele verzekeringen die werden gesloten volgens grondslagen die al even eenvormig waren als die van de individuele verzekeringen, hoewel ze daarvan verschillen.

Het koninklijk besluit van 5 juli 1985, het huidige reglement, betekende een eerste stap naar een hervorming die haar voltooiing vindt in het huidige ontwerp, een noodzakelijk eindpunt dat zonder meer de vervanging van een reglementering rechtvaardigt die nochtans slechts zeven jaar oud is.

Het doel en de draagwijdte van dit ontwerp kunnen het best worden samengevat door de krachtlijnen te schetsen die aan de basis liggen van de uitwerking ervan, zoals ze zijn opgesomd en aangehaald in het verslag 1990-1991 van de Controledienst voor de Verzekeringen (p. 75).

« Die krachtlijnen zijn de volgende :

— Een volledige reglementering die precies en rationeel is op alle vlakken die noodzakelijk zijn om de veiligheid van de verrichtingen, de rendabiliteit van de ondernemingen op korte en lange termijn, de doorzichtigheid en de betrouwbaarheid van de producten, de billijkheid tussen de verzekeringnemers en de naleving van de bepalingen uitgewerkt in het wetsontwerp op de verzekeringsovereenkomst te waarborgen.

— Deregulering of afschaffing van de beperkingen die niet beantwoorden aan de hierboven opgesomde motieven. Op die manier kan aan de ondernemingen een maximaal toelaatbare vrijheid, maximale mogelijkheden tot het voeren van een gezonde concurrentie, en een zo groot mogelijke soepelheid in de producten worden gegeven en kunnen de bedrijfs- en produktiekosten worden gedrukt zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de producten.

— Harmonisatie van de maatregelen tot regulering en deregulering bedoeld in bovenstaande punten met de tendensen die zich binnen de E.E.G. aftekenen met de derde generatie richtlijnen die de verwezenlijking van de Europese interne verzekeringsmarkt voorbereiden. »

Het lijkt geen twijfel dat het belangrijkste punt van deze krachtlijnen in de naleving van de wettelijke bepalingen inzake het verzekeringsrecht ligt. Die bepalingen hebben tot doel middels voor de verzekeraar meestal dwingende en voor de verzekeringnemer aanvullende regels de belangen van laatstgenoemde te beschermen.

Daarom wordt het ontbreken van enige verplichting voor de partijen tot het sluiten van de overeenkomst zodra het voorstel is getekend, in hoofdstuk II (artikel 4, § 1) ingeschreven.

Het ontwerp ziet er bovendien op toe dat zo uitvoerig mogelijk informatie wordt verstrekt aan de verzekeringnemer over de overeenkomst die hij zal ondertekenen, en dat hij in het bezit blijft van de verklaringen die hij heeft gedaan om de verzekeraar in te lichten over de aard en de omvang van het voorgestelde risico, de beoordeling van het spaartegoed dat hij jaar na jaar zal aanleggen, het feit dat de prestaties niet gewaarborgd zijn wanneer ze voortvloeiën uit projecties op de winstdeling of de evolutie van de eenheden van beleggingsfondsen (artikel 4, § 2, 5 en 6).

In overeenstemming met de wettelijke bepalingen stelt het ontwerp ten slotte de termijn vast waarbinnen de verzekeringnemer de overeenkomst mag opzeggen en de termijn waarna de overeenkomst onbetwistbaar wordt (artikelen 7 en 8).

In hoofdstuk III betreffende de uitvoering van de overeenkomst legt het ontwerp de modaliteiten vast voor dekking of uitsluiting van de risico's, alsmede de nog verschuldigde prestaties ingeval een risico zich voordoet (artikelen 11 en 12).

De bepalingen van de artikelen 13 tot en met 16 en 19 betreffen de uitvoering van de wettelijke bepalingen inzake het recht op afkoop en op reductie, op voorschotten op polis en op het opnieuw in werking stellen:

De modaliteiten van het recht op reductie werden uitgebreid. Er zijn twee mogelijkheden : de eerste is de voortzetting van het risico ten koste van de reserve, de tweede is de omzetting van de gereduceerde overeenkomst in de oorspronkelijke combinatie, zowel nu als vroeger de klassieke reductie. De partijen mogen deze omzetting te allen tijde vragen, de verzekeringnemer zonder beperking, de verzekeraar enkel indien de overeenkomst hierin voorziet.

De aange tekende brief en de bedenktijd van dertig dagen die daarmee ingaat, zijn evenwel enkel verplicht in de gevallen van vermindering van de waarborg die verbonden is met het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

Tenslotte worden de bepalingen van artikel 6 over de aan de verzekeringnemer te verstrekken informatie bij het begin van de overeenkomst in de loop van de uitvoering ervan aangevuld met periodieke informatie over de reserve van de overeenkomst en de daadwerkelijke toegekende winstdeling (artikel 17).

Het recht om de overeenkomst opnieuw in werking te stellen werd uitgebreid tot een termijn van drie jaar na de reductie en de verwezenlijking ervan vereist geen onmiddellijke storting meer van de achterstallige premies (artikel 19).

L'assurance de groupe n'échappait pas à ces règles. Elle n'était d'ailleurs qu'une somme d'assurances individuelles conclues selon des bases aussi uniformes que celles des assurances individuelles, bien que différentes de celles-ci.

L'arrêté royal du 5 juillet 1985, qui constitue l'actuel règlement, a été un premier pas vers une réforme qui trouve son aboutissement dans l'actuel projet, aboutissement nécessaire qui justifie le remplacement pur et simple d'une réglementation qui ne date pourtant que de sept ans.

On ne pourrait mieux résumer le but et la portée du présent projet qu'en évoquant les grands axes qui ont présidé à son élaboration, tels qu'ils sont énumérés et cités dans le rapport 1990-1991 de l'Office de Contrôle des Assurances (p. 71).

« Ces grands axes sont les suivants :

— Une réglementation complète, précise et rationnelle dans tous les domaines nécessaires pour assurer la sécurité des opérations, la rentabilité à court et à long terme des entreprises, la transparence et la fiabilité des produits, l'équité entre les preneurs, le respect des dispositions élaborées par le projet de loi sur le contrat d'assurance.

— Une dérégulation ou abandon des contraintes qui ne répondent pas aux motivations précédentes, de manière à donner le maximum admissible de liberté pour les entreprises, de concurrence saine entre celles-ci, de souplesse dans les produits et de permettre la compression des frais de gestion et de production dans la mesure compatible avec la qualité de ces produits.

— Une harmonisation des mesures de régulation et de dérégulation visées aux points précédents avec les tendances qui se dessinent à la C.E.E. dans la mise en œuvre de la troisième génération de directives préparatoires à la création du marché intérieur européen des assurances. »

Le point sans doute le plus important du premier de ces grands axes se situe dans le respect des dispositions législatives en matière de droit du contrat d'assurances, en vue de protéger, par des règles le plus souvent impératives pour l'assureur et supplétives pour le preneur, les intérêts de ce dernier.

C'est ainsi que l'absence d'obligation pour les parties de conclure le contrat une fois la proposition signée est inscrite dans le chapitre II (article 4, § 1).

Le projet veille en outre à ce qu'un maximum d'informations soit communiqué au preneur sur la partie du contrat qu'il va souscrire, à ce qu'il reste en possession des déclarations qu'il a effectuées pour faire connaître à l'assureur la nature et l'importance du risque proposé, l'évaluation de l'épargne qu'il va constituer année par année, le caractère non garanti des prestations lorsque celles-ci sont issues de projections sur les participations bénéficiaires ou l'évolution des unités de fonds d'investissement (articles 4, § 2, 5 et 6).

Il détermine enfin, conformément aux dispositions légales, le délai pendant lequel le preneur peut résilier le contrat et celui au-delà duquel le contrat est incontestable (articles 7 et 8).

Dans le chapitre III, relatif à l'exécution du contrat, le projet fixe les modalités de couverture ou d'exclusion des risques, ainsi que les prestations restant dues en cas de survenance d'un risque exclu (articles 11 et 12).

Les dispositions des articles 13 à 16 et 19 concernent l'exécution des dispositions légales en matière de droits au rachat et à la réduction, aux avances sur contrat et à la remise en vigueur.

Les modalités du droit à la réduction ont été étendues. Deux possibilités existent, la première est la continuation du risque aux dépens de la réserve, la seconde est la conversion du contrat réduit en sa combinaison initiale, ce qui constitue, actuellement et jadis, la réduction classique. Les parties peuvent demander cette conversion en tout temps, le preneur sans restriction, l'assureur seulement si le contrat le prévoit.

La lettre recommandée et le délai de réflexion de trente jours qu'elle ouvre, ne sont cependant obligatoires que dans les cas de diminution de la garantie attachée à la survenance de l'événement assuré.

Enfin, les dispositions de l'article 6 sur les informations à fournir au preneur à l'origine du contrat sont complétées, au cours de l'exécution de celui-ci, par des informations périodiques sur la réserve du contrat et la participation effectivement attribuée (article 17).

Quant à la remise en vigueur, son droit a été étendu pendant un délai de trois ans après la réduction et sa réalisation n'exige plus le versement immédiat des primes arriérées (article 19).

Hoofdstuk IV betreffende de tarieven, reserves en provisies is beslist het meest vernieuwende ten opzichte van het verleden.

Het begrip a priori minimumtarief is vervangen door a posteriori rendabiliteit. Deze vervanging kon evenwel niet onbeperkt zijn.

In tegenstelling tot wat er zich in de verzekeringen « niet-leven » afspeelt, vormt de levensverzekering voor de verzekeraar en verbintenis die van zeer lange duur kan zijn en onherroepelijk is. De wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst laat de verzekeraar inderdaad niet toe de dekkingsvoorwaarden te wijzigen in geval van verzwaart van het risico of van daling van het rendement.

Het contract is bovendien onbetwistbaar en kan noch geheel, noch gedeeltelijk in twijfel worden getrokken voor vergissingen of weglatingen vanwege de verzekeringnemer die geen bedrieglijk oogmerk hebben.

Tenslotte verplicht de dekking van risico's die toenemen met de tijd of van gevallen van het zich niet voordoen van het overlijden de verzekeraar tot een accumulatie van het spaargeld, tot het toekennen van een intrestvoet op dit spaargeld wat deel uitmaakt van zijn verbintenissen en tot de samenstelling van aanzienlijke provisies ten opzichte van de premie.

De reglementering splitst ook de verbintenissen van de verzekeraar in twee delen.

Het eerste deel, betreffende de korte termijn te rekenen vanaf de aanvang, kan wat de risico betreft gelijkgesteld worden met de verrichtingen « niet-leven ». Zo is de tarifiering ervan, afgezien van de algemene rendabiliteitsregels (artikel 22, § 1) vrij (artikel 22, § 4), maar de verbintenis is beperkt tot 3 jaar.

Voor de technische rentevoet worden zeer ruim minimumgrondslagen opgelegd. Zelfs voor vanaf het begin samengestelde prestaties moet er rekening mee worden gehouden dat de beleggingen hun eindvervaldag kunnen bereiken en voor de herbelegging van de nog te vervallen interesten, kan geenszins dezelfde rentevoet worden gewaarborgd tijdens de volledige duur van de verbintenis.

Het procédé voor de beperking van de technische rentevoeten gewaarborgd op korte termijn (8 jaar) door artikel 22, § 3, a) houdt rekening met al die verschillende elementen.

Wat de prestaties betreft die door de te vervallen premies nog moeten worden gevestigd, kan geen enkele waarborg van dat type worden verleend zonder de samenstelling, vanaf de aanvang, van een aanvullende provisie. Aangezien die provisie de massa van de overeenkomsten een winstmarge moet verschaffen, wordt de maximum technische rentevoet verminderd met 25 % ten opzichte van de vorige rentevoeten en de duur van de verbintenis beperkt tot 4 jaar.

* *

Boven de voornoemde korte termijnen zijn de procédés voor onderzoek van de rendabiliteit onwerkzaam en omwille van veiligheid is het uitwerken van zeer voorzichtige referentienormen of -grondslagen noodzakelijk, in elk geval voor die grondslagen die een belangrijke invloed uitoefenen op de hoogte van de tarieven en van de provisies.

Onder die grondslagen moet in de eerste plaats de technische rentevoet worden vermeld.

Niet alleen moet de hoogte van deze grondslag zodanig worden beperkt dat de waarschijnlijkheid dat — zelfs in een verre toekomst — opbrengsten worden verkregen die lager zijn dan of gelijk aan die rentevoet nihil is, maar ook moet een voldoende marge worden gehandhaafd tussen de laagste rentevoet die kan ontstaan en de technische rentevoet, opdat de overeenkomstige marge besloten in de provisies het de verzekeraar mogelijk zou maken het hoofd te bieden aan onvoorziene en ongunstige omstandigheden inzake sterfte of overleven of zelfs inzake kosten.

De in artikel 22, § 2, voorgestelde rentevoet voor de uitgestelde eindvervaldag is de hoogste van Europa. Het zou zeer gevaarlijk zijn die rentevoet nog te verhogen.

Wat de op lange termijn toepasbare sterftেকansen betreft, dient te worden opgemerkt dat ze enkel op de hoogte van de premies een sterke invloed kunnen uitoefenen en een veel kleinere op de hoogte van de provisies.

De veiligheidsmarges, die onontbeerlijk zijn voor verbintenissen op lange termijn, kunnen dus minder hoog zijn dan voor de technische rentevoet.

Toch moeten ze op gepaste wijze worden verdeeld in functie van de verwachte sterfte en van het type van verrichtingen.

Le chapitre IV relatif aux tarifs, réserves et provisions est certainement un de ceux qui innove le plus par rapport au passé.

La notion de tarif minimum a priori est remplacée par celle de la rentabilité a posteriori. Cette substitution ne pouvait cependant être illimitée.

Tout d'abord, contrairement à ce qui se passe dans les assurances « non-vie », l'assurance sur la vie comporte pour l'assureur, un engagement qui peut être de très longue durée et qui est irrévocable. La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre ne permet pas, en effet, à l'assureur de modifier les conditions de couverture en cas d'aggravation du risque ou en cas de baisse des rendements.

Le contrat est en outre incontestable, il ne peut être mis en question en tout ou partie, pour des erreurs ou omissions, de la part du preneur, qui n'auraient pas un caractère frauduleux.

Enfin la couverture de risques croissants avec le temps ou de cas de non-survenance du décès oblige l'assureur à une accumulation de l'épargne, à l'octroi d'un taux d'intérêt sur cette épargne qui fait partie de ses engagements, et à la constitution de provisions très importantes par rapport à la prime.

Aussi la réglementation scinde-t-elle les engagements de l'assureur en deux parties.

La première, concernant le court terme à compter de l'origine, est assimilable, quant au risque, aux opérations « non-vie ». Aussi la tarification en est-elle libre (article 22, § 4), sous la seule réserve des règles générales de rentabilité (article 22, § 1^{er}), mais l'engagement est limité à 3 ans.

Pour ce qui concerne le taux technique, des bases minimales très larges sont imposées. Il faut tenir compte, même pour des prestations constituées au départ, de ce que les placements peuvent arriver à terme et le réinvestissement des intérêts à échoir ne peut être garanti au même taux pendant la durée de l'engagement.

Le procédé de limitation des taux techniques garantis à court terme (8 ans) par l'article 22, § 3, a) tient compte de ces divers éléments.

Quant aux prestations restant à constituer par les primes à échoir, aucune garantie de ce genre ne peut être accordée sans la constitution, à l'origine, d'un complément de provision, et celui-ci devant procurer à la masse des contrats une marge bénéficiaire, le taux technique maximum est réduit de 25 % par rapport aux taux précédents et la durée de l'engagement est limitée à 4 ans.

* *

Au-delà des courts termes précités, les procédés d'examen de rentabilité sont inopérants et la sécurité exige l'établissement de normes ou bases de référence très prudentes en tout cas pour celles de ces bases qui ont une influence importante à la fois sur la hauteur des tarifs et celle des provisions.

Parmi ces bases, il faut citer en premier lieu le taux technique.

Non seulement, il doit être limité à une hauteur telle que la probabilité d'avoir, dans un avenir même lointain, des rendements inférieurs ou égaux à ce taux soit nulle, mais encore une marge suffisante doit être maintenue entre le taux de rendement le plus bas susceptible de se produire et le taux technique pour que la marge correspondante incluse dans les provisions permette à l'assureur de faire face à des circonstances imprévues et défavorables en matière de mortalité ou de survie ou, plus encore, de frais.

Le taux proposé à l'article 22, § 2, pour le terme différé est le plus haut d'Europe. Il serait très dangereux d'en encore le hausser.

En ce qui concerne les taux de mortalité applicables à long terme il faut faire remarquer que leur influence n'est très sensible que sur la hauteur des primes, et beaucoup moins sur celle des provisions.

Les marges de sécurité, indispensables pour des engagements à long terme peuvent donc être moins élevées que pour le taux technique.

Encore faut-il qu'elles soient convenablement réparties en fonction de la mortalité attendue et du type d'opérations.

Uitgaande van de recente demografische gegevens (1988-1989) heeft de Controledienst te dien einde twee geajusteerde sterftetafels opgesteld, ED (M) en ED (F) die representatief zijn voor de sterfte van de Belgische bevolking van respectievelijk het mannelijke en het vrouwelijke geslacht:

ED	ED (M)	ED (F)
ed-s	0.999 441 703 848	0.999 669 730 966
ed-g	0.999 624 664 280	0.999 935 634 607
ed-c	1.103 798 111 448	1.119 312 877 926

Op basis van deze tafels en met inachtneming van een multiplicatieve en additieve veiligheidsmarge voor de verrichtingen van het type overlijden, een veiligheidsmarge die overeenstemt met een verwachte toename van de levensduur en met een antiselectiecorrectie voor de verrichtingen van het type leven, werden vier tafels geconstrueerd, namelijk MK, FK, MR en FR, waarvan de minimum sterftewetten werden afgeleid die op lange termijn van toepassing zijn respectievelijk voor de verzekerden van het mannelijke en het vrouwelijke geslacht, en voor de verrichtingen van het type leven en het type overlijden.

De veiligheidsmarges die zij bevatten, lijken de aanvaardbare minima te zijn, waarbuiten de verantwoordelijkheid van de voogdijoverheid en de toezichhoudende overheid terecht in vraag zou kunnen worden gesteld.

Omdat hun invloed op de hoogte van de provisies nihil of zelfs negatief is, werd het tenslotte niet noodzakelijk geacht om zelfs op lange termijn minima voor de toeslagen te bepalen, gelet op de door de technische rentevoet geboden veiligheid.

Hoewel er geen enkele regel werd vastgesteld betreffende de hoogte van de toeslagen, werden de structuur en de wijze van verbruik ervan toch strikt geregeld door de artikelen 24 tot 28 van het ontwerp.

Niet alleen beogen deze regels door het rationaliseren van de structuur van de toeslagen de afschaffing van de uit de oude tarifieringsregels ontstane anomalieën, maar vooral de bepaling op elk ogenblik en ondubbelzinnig, in functie van de betaalde premies, van de verzekerde prestaties en van de gebruikte technische grondslagen, van de reserve van de overeenkomst, waaruit zowel de minimum afkoop- en reductiewaarden enerzijds als de minimumprovisies anderzijds voortvloeien.

De vaststelling van deze waarden en provisies door de Koning is noodzakelijk om aan de bepalingen van respectievelijk de wet op de landverzekeringsovereenkomst en de controlewet te voldoen.

Deze reserve van de overeenkomst, theoretische afkoopwaarde genoemd, alsmede de afkoop- en reductiewaarden en de provisies die er uit voortvloeien, worden vastgesteld door de bepalingen van de artikelen 29, 30 en 31.

Artikel 30 bepaalt in § 2 de aanvullingen van de noodzakelijke provisies wanneer verbintenissen betrekking hebben op nog te vervallen premies.

Artikel 31, § 1, lost het probleem van het verbruik van de acquisitietoelagen in geval van reductie van de overeenkomst op door een middenweg te creëren tussen de stroefheid — overigens weinig voordelig voor de trouwe verzekerden — van een tarifiering die verplicht is verbonden met niet afnemende inningstoelagen en de misbruiken die voortvloeien uit het onmiddellijke verbruik van een acquisitietoelag die bovendien berekend wordt in functie van het bedrag en niet van de actuele waarde van de verzekerde prestaties.

De bepalingen van hoofdstuk V betreffende de winstdeling zijn een bijgewerkte en verbeterde versie van de bepalingen van het overeenkomstige hoofdstuk van het huidige reglement-leven.

In het bijzonder dient hier de veralgemeende winsttoekenning te worden vermeld, maar ze bevat afwijkingen die speciaal verbonden zijn met de veiligheid van de verrichtingen.

Het hoofdstuk betreffende de volkslevensverzekering is verdwenen, aangezien deze categorie van overeenkomsten terugliep in ieder geval geen specifieke afwijkingen inzake algemene contractvoorwaarden en tarifiering meer rechtvaardigde.

De hoofdstukken VII, VIII en IX hernemen de bepalingen van het huidige reglement-leven met enkele kleine wijzigingen, ten einde ze zowel aan de moderne algemene techniek als aan sommige bepalingen van de wet betreffende de landverzekeringsovereenkomst beter aan te passen.

A cet effet, partant des données démographiques récentes (1988-1989) l'Office de Contrôle a établi deux tables de mortalité ajustées, ED (M) et ED (F), représentatives de la mortalité de la population belge respectivement de sexe masculin et de sexe féminin:

A partir de ces tables et moyennant une marge de sécurité multiplicative et additive pour ce qui concerne les opérations de genre décès, une marge de sécurité correspondant à un accroissement attendu de la longévité et à une correction d'antiselection pour les opérations de genre vie, il a été construit quatre tables, MK, FK, MR et FR, dont sont tirées les lois de mortalité minimales applicables à long terme respectivement pour les assurés de sexes masculin et féminin, et pour les opérations de genre vie et de genre décès.

Les sécurités qu'elles comportent semblent être les minima acceptables en deça desquels la responsabilité des autorités de tutelle et de contrôle pourrait se trouver à juste titre mise en cause.

Enfin, et ce en raison de leur incidence nulle ou négative sur la hauteur des provisions, il n'a pas semblé nécessaire d'établir, même à long terme, des minima pour les chargements, compte tenu de la sécurité prise sur le taux technique.

Si aucune règle n'a été fixée quant à la hauteur des chargements, en revanche leur structure et leur mode de consommation sont strictement réglementés par les articles 24 à 28 du projet.

Ces règles n'ont pas seulement pour but de supprimer en rationalisant la structure des chargements, les anomalies issues des anciennes règles de tarification mais surtout de déterminer à tout moment et univoquement en fonction des primes payées, des prestations assurées et des bases techniques utilisées, la réserve du contrat, dont sont issues à la fois les valeurs de rachat et de réduction minimales d'une part, les provisions minimales d'autre part.

Or, la détermination, par le Roi, de ces valeurs et de ces provisions est nécessaire pour satisfaire aux dispositions respectives de la loi sur le contrat d'assurance terrestre et de la loi de contrôle.

Cette réserve du contrat, appelée valeur de rachat théorique, ainsi que les valeurs de rachat, de réduction et les provisions qui en découlent, sont déterminées par les dispositions des articles 29, 30 et 31.

L'article 30 en son § 2, stipule les compléments des provisions nécessaires lorsque des engagements ont été pris sur des primes restant à échoir.

L'article 31 § 1^{er} résout le problème de la consommation des chargements d'acquisition en cas de réduction du contrat en créant un moyen terme entre la rigidité, peu favorable d'ailleurs aux assurés fidèles, d'une tarification obligatoirement liée à des chargements d'encaissement non décroissants et les abus résultant naguère de la consommation immédiate d'un chargement d'acquisition calculé au surplus en fonction du montant et non de la valeur actuelle des prestations assurées.

Les dispositions du chapitre V, relatif à la participation bénéficiaire, reprennent, en les améliorant, les dispositions du chapitre correspondant du règlement-vie actuel.

Il y a lieu de souligner en particulier la généralisation de l'attribution bénéficiaire, mais avec des dérogations liées spécialement à la sécurité des opérations.

Le chapitre relatif aux assurances-vie populaire a disparu, cette catégorie de contrats étant en régression et ne justifiant plus, en tout état de cause, des dérogations spécifiques en matière de conditions générales des contrats et de tarification.

Les chapitres VII, VIII et IX reprennent, à quelques modifications mineures près, les dispositions de l'actuel règlement-vie, destinées à mieux les adapter à la fois à la technique générale moderne et à certaines dispositions de la loi sur le contrat d'assurance terrestre.

Hoofdstuk X behandelt de groepsverzekering.

De belangrijkste vernieuwingen in dit hoofdstuk kunnen worden samengevat in de volgende punten :

1° de uitbreiding van de groepsverzekering tot niet-bezoldigde aangeslotenen van de contracterende ondernemingen;

2° de veralgemening van de collectieve kapitalisatie waarvan alleen de persoonlijke bijdragen blijven uitgesloten, de krachtens het groepsreglement individueel toegekende toelagen en de verrichtingen bij overlijden;

3° een betere informatieverstrekking aan de aangeslotenen, de lijst in artikel 51 met opsomming van een minimum aantal aan de aangeslotenen te geven inlichtingen;

4° een verbetering van de techniek van minimale reservering wat de groepsverzekeringen betreft die gebaseerd zijn op het systeem van te bereiken prestaties;

5° de vaststelling van de verworven prestaties in geval van vervroegd vertrek van de aangeslotene.

Hoewel het in dit verband duidelijk is dat het reglement de aangeslotene moet informeren over de draagwijdte van zijn rechten, rijst toch de vraag of een controletoezichting in staat is de reikwijdte ervan te bepalen, aangezien het immers om een materie van de sociale wetgeving gaat.

Het is evenwel inopportuun gebleken dergelijke bepalingen van het ontwerp uit te sluiten om diverse redenen, waarvan de belangrijkste is dat deze bepalingen sinds 50 jaar in alle vroegere reglementeringen voorkwamen en hun verdwijning op enkele maanden misschien van de inwerkingstelling van een sociale wetgeving een onaanvaardbaar juridisch vacuüm zou hebben doen ontstaan.

Tenslotte biedt hoofdstuk XI de verzekeringsondernemingen de mogelijkheid om de verrichtingen verbonden met beleggingsfondsen (tak 23) uit te oefenen.

Het principe van deze verrichtingen bestaat erin dat het bedrag van de verzekerde prestaties en, in voorkomend geval, van de premies gebonden is aan de evolutie van de waarde van een intern fonds, dit wil zeggen een massa van dekkingswaarden die afzonderd zijn van de andere met het oog op de berekeningen van de waarden, met inbegrip van de opbrengsten van dat fonds.

Het financiële risico wordt dan overgedragen van de verzekeraar naar de verzekeringnemer, eerstgenoemde behoudt de vooral- en beheersrisico's.

Het ontwerp preciseerd de wijzen van bepaling van de waarde van de eenheid die de rol speelt van munt in dit type van verrichtingen, alsmede die van de evolutie van het fonds en van de maatregelen die kunnen worden genomen in geval van overdracht van een fonds naar een ander.

Bijzondere voorzorgsmaatregelen worden genomen (artikel 71) of zullen moeten worden genomen in het kader van het algemeen reglement (artikel 10) wat de groepsverzekering betreft, ten einde te vermijden dat een buitensporige speculatie het tegoed van de aangeslotenen of de beloften van de werkgever in geval van een op te bereiken doel gebaseerd reglement in gevaar brengt.

Ten slotte hebben de nieuwe bepalingen van het ontwerp binnen het geheel van de voornoemde materies de aanpassing nodig gemaakt van de bepalingen betreffende de statistieken, de controle, de tussenpersonen, de geschillen en de regels voor aanpassing van de bestaande portefeuille.

In enkele gevallen die overigens zelden voorkomen en die zeker tijdelijk zijn, zouden de nieuwe regels kunnen leiden tot een toestand die minder gunstig is voor de verzekeringnemer. De regels zullen maar van toepassing zijn als alle partijen in de algemene aanpassing van het contract toestemmen.

Bovendien was het noodzakelijk om de coëfficiënten te bepalen voor het opstellen van de bij artikel 22, § 2, bedoelde referentietafels en de talrijke termen en uitdrukkingen te definiëren die werden gebruikt in het ontwerp en die betrekking hebben op de specifieke terminologie van de levensverzekeringen.

Dit is het voorwerp van de bijlagen 1 en 2 bij dit ontwerp.

Ten slotte werd de tekst aangepast in functie van het advies van de Raad van State.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
Van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaar,

De Vice-Eerste Minister en de Minister van Justitie
en Economische Zaken,

M. WATHELET

Le chapitre X traite de l'assurance de groupe.

Les innovations majeures, dans ce chapitre peuvent se résumer aux points suivants :

1° l'extension de l'assurance de groupe à des affiliés non salariés des sociétés contractantes;

2° la généralisation de la capitalisation collective, dont ne restent exclues que les cotisations personnelles, les allocations attribuées individuellement en vertu du règlement de groupe et les opérations en cas de décès;

3° une plus grande information des affiliés, la liste minimale des renseignements à leur fournir étant énumérée à l'article 51;

4° une amélioration de la technique de réservation minimale en ce qui concerne les assurances de groupe basées sur le système des prestations à atteindre;

5° la détermination des prestations acquises en cas de départ prématuré de l'affilié.

A ce propos, s'il est évident que le règlement doit informer l'affilié sur l'étendue de ses droits, on peut se demander si une réglementation de contrôle est compétente pour déterminer la hauteur de ceux-ci, puisqu'il s'agit en fait d'une matière relevant de la législation sociale.

Il est apparu cependant inopportu d'exclure de telles dispositions du projet, pour diverses raisons dont la plus importante est que ces dispositions ont figuré, depuis 50 ans, dans toutes les réglementations antérieures et que leur disparition, à quelques mois peut-être de la mise en vigueur d'une législation sociale aurait créé un vide juridique inacceptable.

Le chapitre XI donne enfin aux entreprises d'assurances la possibilité de pratiquer les opérations liées à des fonds d'investissement (branche 23).

Le principe de ces opérations est que le montant des prestations assurées et, s'il y a lieu, des primes est lié à l'évolution de la valeur d'un fonds interne, c'est-à-dire une masse de valeurs représentatives isolées des autres pour les besoins des calculs des valeurs, en ce compris les revenus de ce fonds.

Le risque financier est alors transféré de l'assureur au preneur, celui-là gardant à sa charge les risques de survenance et ceux de gestion.

Le projet précise les modes de détermination de la valeur de l'unité qui joue de rôle de monnaie dans ce type d'opérations, ainsi que ceux de l'évolution du fonds et des mesures pouvant être prises en cas de transfert d'un fonds dans un autre.

Des précautions spéciales sont prises (article 71) ou devront être prises dans le cadre du règlement général (article 10) en ce qui concerne l'assurance de groupe pour éviter qu'une spéculation excessive ne mette en péril les avoirs des affiliés ou les promesses faites par l'employeur dans le cas d'un règlement basé sur un but à atteindre.

Enfin les nouvelles dispositions du projet dans l'ensemble des matières précitées ont nécessité l'adaptation des dispositions relatives aux statistiques, au contrôle, aux intermédiaires, aux litiges et aux règles d'adaptation du portefeuille existant.

Dans certains cas d'ailleurs très rares et de toute manière temporaires, les nouvelles règles pourraient conduire à une situation moins favorable, pour le preneur, que dans la situation antérieure. Elles ne seront alors obligatoires que si les parties ont marqué leur accord sur l'adaptation générale du contrat.

Il était en outre nécessaire de fixer les coefficients permettant de construire les tables de référence visées à l'article 22, § 2, et de définir les nombreux termes et locutions utilisés dans le projet et relatifs à la terminologie spécifique des assurances sur la vie.

Tel est l'objet des annexes 1 et 2 au présent projet.

Enfin, le texte a été adapté en fonction de l'avis du Conseil d'Etat.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,

Le Vice-Premier Ministre et Ministre de la Justice
et des Affaires économiques,

M. WATHELET

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, eerste kamer, op 10 augustus 1992 door de Vice-Eerste Minister en Minister van Justitie en Economische Zaken verzocht hem van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit « betreffende de levensverzekeringsactiviteit », heeft op 29 oktober 1992 het volgend advies gegeven :

I. Algemene opmerkingen

1. De aanhef van het ontwerp verwijst, wat de rechtsgrond betreft, naar de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen en naar die van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

In zoverre het ontwerp zijn rechtsgrond ontleent aan artikel 19 van de eerstgenoemde wet mag worden verwezen naar de uiteenzetting welke omtrent de draagwijdte van die bepaling, zijnde het vroegere artikel 19, § 1, van de wet van 9 juli 1975, is gegeven in het advies L. 14.499/8 van 23 juli 1983 omtrent het ontwerp dat het koninklijk besluit van 12 januari 1984 tot vaststelling van de minimumgarantievoorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privé-leven, is geworden.

Men mag vaststellen dat de bevoegdheid welke in artikel 19 van de wet van 9 juli 1975 aan de Koning is verleend, zeer breed wordt toegepast. De rechtszekerheid ware erbij gebaat mocht de wetgever door een herformulering van dat artikel 19 de aan de Koning toegekende bevoegdheid expliciteren.

2. In de bij het ontwerp gevoegde bijlage 2 komen een aantal begripsbepalingen voor die onmisbaar zijn voor de leesbaarheid van het ontwerp en dienvolgens, zoals uit artikel 1, § 2, valt af te leiden, ervan integrerend deel uitmaken.

Ook in het ontwerp zelf, met name in de artikelen 1 en 2, worden een aantal begrippen nader gedefinieerd. Niettemin blijven sommige begrippen, die geregeld in het ontwerp voorkomen en waarvan de betekenis niet duidelijk is, zonder nadere omschrijving. Dit is onder meer het geval voor de begrippen « verzwaard risico », « beleggingsfonds » en « collectieve overeenkomst ». Vraag is of ook die begrippen niet in de bijlage moeten worden gepreciseerd.

3. Het ontwerp bevat uitvoeringsbepalingen in de zin van artikel 141, eerste lid, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst en dient derhalve tot stand te komen « op gezamenlijke voordracht van de Minister van Justitie en van de Minister van Economische Zaken ». Gelet op de huidige verdeling van de ministeriële bevoegdheden volstaat het om de Minister van Economische Zaken in het voordrachtformulier tevens in zijn hoedanigheid van Minister van Justitie te vermelden en om, in overeenstemming hiermee, zulks ook te doen in de uitvoeringsbepaling onder artikel 90 van het ontwerp en in de vermelding van de Ministers die het ontwerp en de bijlagen ervan mede ondertekenen.

II. Bijzondere opmerkingen

Aanhef

Men leze de eerste aanhefbepaling als volgt :

« Gelet op de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, inzonderheid op artikel 19, gewijzigd bij de wet van 19 juli 1991, en op artikel 65; ».

In de derde aanhefbepaling schrijven men : « ... betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen; ».

Artikel 2

De omschrijving van het begrip « levensverzekeringen » onder a), sluit, wat de Franse tekst betreft, nauw aan bij die van artikel 97 van de wet van 25 juni 1992. In de Nederlandse tekst daarentegen lijkt de omschrijving een nieuwe vertaling te zijn van het voornoemde wetsartikel. Zoals de Raad van State reeds bij herhaling heeft opgemerkt verdient een dergelijk procédé geen lof. De Raad dringt aan om ook in de Nederlandse tekst van artikel 2, a), bij de terminologie van de wet van 25 juni 1992 aan te sluiten.

Artikel 4

Volgens het tweede lid van § 1 mag « geen enkele premie » worden geïnd vóór het sluiten van de levensverzekeringsovereenkomst. Vraag is of dat verbod niet moet worden uitgebreid tot elke vergoeding andere dan de premie.

In § 2, a), ware het juister te schrijven « ... over het te dekken risico ... » in plaats van « ... over het gedekte risico ... ».

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, première chambre, saisi par le Vice-Premier Ministre et Ministre de la Justice et des Affaires économiques, le 10 août 1992 d'une demande d'avis sur un projet d'arrêté royal « relatif à l'activité d'assurance sur la vie », a donné le 29 octobre 1992 l'avis suivant :

I. Observations générales

1. Le préambule de l'arrêté en projet fait référence, en ce qui concerne le fondement légal, à la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances et à celle du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Dans la mesure où le projet tient son fondement légal de l'article 19 de la loi citée en premier lieu, l'on voudra bien se reporter à l'analyse qu'a consacré à la portée de cette disposition, à savoir l'ancien article 19, § 1er, de la loi du 9 juillet 1975, l'avis L. 14.499/8 du 23 juillet 1983 relatif au projet qui est devenu l'arrêté royal du 12 janvier 1984 déterminant les conditions minimales de garantie des contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée.

Il convient de relever que la compétence que l'article 19 de la loi du 9 juillet 1975 attribue au Roi, est appliquée de manière très large. Un remaniement de cet article 19 par le législateur, précisant la compétence attribuée au Roi, contribuerait à la sécurité juridique.

2. L'annexe 2 qui est jointe au projet comporte un nombre de définitions qui sont indispensables à la compréhension du projet et qui, ainsi qu'il doit se déduire de l'article 1er, § 2, en font, par conséquent, partie intégrante.

Par ailleurs, le projet même définit, notamment en ses articles 1er et 2, un nombre de notions de manière plus précise. Certaines notions, qui apparaissent régulièrement dans le projet et dont la portée manque de clarté, ne sont néanmoins pas dotées d'une définition plus précise. Tel est notamment le cas des notions de « risque aggravé », de « fonds d'investissement » et de « contrat collectif ». Reste à savoir s'il ne faudrait pas également préciser ces notions dans l'annexe.

3. Le projet comporte des dispositions d'exécution, au sens de l'article 141, alinéa 1er, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et doit dès lors être établi « sur proposition conjointe du Ministre de la Justice et du Ministre des Affaires économiques ». Eu égard à la répartition actuelle des compétences ministérielles, il suffit de mentionner, dans la formule de proposition, le Ministre des Affaires économiques également en sa qualité de Ministre de la Justice et, par analogie, de procéder de la même manière dans l'exécutoire sous l'article 90 du projet et dans l'énoncé des Ministres associés au contrescandé du projet et de ses annexes.

II. Observations particulières

Préambule

Il conviendrait de rédiger le premier alinéa du préambule de la manière suivante :

« Vu la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, notamment l'article 19, modifié par la loi du 19 juillet 1991, et l'article 65; ».

Dans la version néerlandaise du troisième alinéa du préambule, il y aurait lieu d'écrire : « ... betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen; ».

Article 2

La définition de la notion d'« assurance sur la vie » figurant sous a) se rapproche, en ce qui concerne le texte français, de celle de l'article 97 de la loi du 25 juin 1992. Dans le texte néerlandais, par contre, la définition paraît constituer une nouvelle traduction de l'article de loi précité. Ainsi que le Conseil d'Etat l'a déjà observé à maintes reprises, un tel procédé n'est pas recommandable. Le Conseil insiste pour que la version néerlandaise de l'article 2, a), s'aligne également sur la terminologie de la loi du 25 juin 1992.

Article 4

Selon l'alinéa 2 du § 1er, « aucune prime ne peut être encaissée » avant la conclusion du contrat d'assurances sur la vie. La question se pose de savoir s'il ne faudrait pas étendre cette interdiction à toute indemnité autre que la prime.

Au § 2, a), il serait plus exact d'écrire « ... sur le risque à couvrir ... » au lieu de « ... sur le risque couvert ... ».

In dezelfde paragraaf, *b)*, schrijve men naar het voorbeeld van de Franse tekst : « ... of de afkoop van een lopende levensverzekeringsovereenkomst ... ».

Artikel 6

Men late de inleidende zin van § 2 aanvangen als volgt : « In de documenten die voor het publiek of voor de tussenpersonen zijn bestemd ... ».

Artikel 7

Mocht het in de bedoeling liggen om van de in § 1 vermelde opzeggingstermijn van 30 dagen af te wijken wat de overeenkomsten bedoeld in artikel 4, § 2, *c)*, van het ontwerp betreft, moet in § 2, benevens in een termijn van terugbetaling, ook in een termijn van opzegging worden voorzien.

Artikel 16

Naar luid van § 4, tweede lid, is de datum die in aanmerking wordt genomen voor het berekenen van de afkoopwaarde, « de dag van de aanvraag ». Indien hiermee wordt gerefereerd aan de in § 2 vermelde datering door de verzekeringssnemer wordt dit, met het oog op de rechtszekerheid, beter geëxpliciteerd in het ontwerp.

De tweede zin van § 5, eerste lid, ware duidelijker gesteld als volgt :

« Dit voorschot mag niet groter zijn dan het minimum dat de afkoopwaarde tijdens heel de nog te lopen duur van de overeenkomst kan bereiken, beperkt tot het bedrag dat voor vereffening vatbaar is met toepassing van de bepalingen van § 1 en rekening houdend met de eventuele wettelijke afhoudingen ».

Artikel 18

Men schrijve in § 1 « ... in welke mate de overeenkomst recht geeft op ... ».

Artikel 19

Deze bepaling voert artikel 115 van de wet van 25 juni 1992 uit dat luidt als volgt :

« Bij opzegging van de verzekering wegens niet-betaling van de premie of bij reductie, kan de verzekering weer in werking worden gesteld in de gevallen en onder de voorwaarden door de Koning te bepalen ».

In zijn advies van 7 februari 1991 over het ontwerp dat de wet van 25 juni 1992 is geworden, heeft de Raad van State in verband met het voornoemde artikel 115 erop gewezen dat een opgezegde overeenkomst niet opnieuw in werking mag worden gesteld, tenzij met het goedvinden van de beide partijen, en dat het ter zake gaat om de toepassing van het basisbeginsel dat is ingeschreven in artikel 1134 van het Burgerlijk Wetboek. In hetzelfde advies is gesuggereerd geworden om artikel 23 van het koninklijk besluit van 5 juli 1985 betreffende de levensverzekeringsactiviteit, met dat beginsel in overeenstemming te brengen.

Artikel 19 van het ontwerp bevat gelijkaardige bepalingen als die van artikel 23 van het koninklijk besluit van 5 juli 1985.

Hoofdstuk IV

In het opschrift van hoofdstuk IV wordt de term « voorzieningen » gehanteerd. In onder meer de artikelen 21, 22 en 30, wordt de term « provisies » gebruikt. In de Franse tekst wordt steeds « provisions » gebruikt. Het ware dan ook beter in de Nederlandse tekst steeds van « provisies » melding te maken.

Artikel 22

Men schrijve in de inleidende zin van § 3 :

« ... die hoger is dan de technische referentierentevoet in de mate dat de duur en de inkomsten van de dekkingswaarden dit toelaten en voor zover de onderneming voldoende wiskundige balansprovisies samenstelt in de zin van artikel 30, § 2, onder de volgende voorwaarden : ».

Artikel 24

In de Nederlandse tekst schrappie men « § 1 ».

Artikel 25

De Nederlandse tekst van het tweede lid heeft het over een « geleidelijk » verbruik. In de Franse tekst wordt geschreven « se consomme de manière continue ». Beide teksten zijn derhalve niet met elkaar in overeenstemming.

Artikel 31

Men schrijve in § 1, eerste streepje « ... en die van de overeenkomst bij haar aanvang; ».

Dans le même paragraphe, *b)*, on écrira dans le texte néerlandais, en prenant exemple sur le texte français : « ... of de aankoop van een lopende levensverzekeringsovereenkomst ... ».

Article 6

Dans la version néerlandaise, il conviendrait de rédiger le début de la phrase introductive du § 2 comme suit : « In de documenten die voor het publiek of voor de tussenpersonen zijn bestemd ... ».

Article 7

Si l'intention était de déroger au délai de préavis de 30 jours énoncé au § 1er, en ce qui concerne les contrats visés à l'article 4, § 2, *c)*, du projet, le § 2 devrait prévoir non seulement un délai de remboursement, mais également un délai de préavis.

Article 16

Aux termes du § 4, alinéa 2, la date prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est « la date de la demande ». Dans l'hypothèse où cette disposition ferait référence à l'indication de la date par le preneur, mentionnée au § 2, il conviendrait, par souci de la sécurité juridique, de mieux l'explicitier dans le projet.

La seconde phrase du § 5, alinéa 1er, du texte néerlandais gagnerait en précision si elle était rédigée comme suit :

« Dit voorschot mag niet groter zijn dan het minimum dat de afkoopwaarde tijdens heel de nog te lopen duur van de overeenkomst kan bereiken, beperkt tot het bedrag dat voor vereffening vatbaar is met toepassing van de bepalingen van § 1 en rekening houdend met de eventuele wettelijke afhoudingen ».

Article 18

Il conviendrait d'écrire au § 1er « ... dans quelle mesure le contrat donne droit à ... ».

Article 19

Cette disposition exécute l'article 115 de la loi du 25 juin 1992 qui s'énonce comme suit :

« Lorsque le contrat a été résilié pour non-paiement de la prime ou a été réduit, il peut être remis en vigueur dans les cas et selon les conditions fixés par le Roi ».

Dans son avis du 7 février 1991 sur le projet qui est devenu la loi du 25 juin 1992, le Conseil d'Etat a relevé, à propos de l'article 115 précité, qu'un contrat résilié ne peut être remis en vigueur que de l'accord des deux parties et qu'il y va, en l'occurrence, d'une application d'un principe fondamental inscrit dans l'article 1134 du Code civil. Le même avis suggère que l'article 23 de l'arrêté royal du 5 juillet 1985 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, soit rendu conforme à ce principe.

L'article 19 du projet comporte des dispositions similaires à celles de l'article 23 de l'arrêté royal du 5 juillet 1985.

Chapitre IV

L'intitulé du chapitre IV fait usage, dans la version néerlandaise, du terme « voorzieningen ». Le terme « provisies » est employé notamment dans les articles 21, 22 et 30. Le texte français utilise toujours le mot « provisions ». Il serait préférable, dès lors, de faire mention de « provisies » dans toutes les dispositions du texte néerlandais.

Article 22

Dans la phrase introductive du § 3, on écrira :

« ... supérieur au taux technique de référence dans la mesure où la durée et les revenus des valeurs représentatives le permettent et pour autant que l'entreprise constitue des provisions mathématiques de bilan suffisantes au sens de l'article 30, § 2, dans les conditions suivantes : ».

Article 24

Dans le texte néerlandais, il conviendrait de supprimer « § 1er ».

Article 25

Le texte français de l'alinéa 2 fait usage de l'expression « se consomme de manière continue », alors que le texte néerlandais fait état de « geleidelijk verbruik ». Les deux textes ne sont dès lors pas en harmonie.

Article 31

Il conviendrait d'écrire au § 1er, premier tiret, de la version néerlandaise « ... en die van de overeenkomst bij haar aanvang; ».

Hoofdstuk V

Het hoofdstuk betreft de « winstdeling » (« participation bénéficiaire »). In bijlage 2, punt 37, wordt het begrip « winstverdeling » (« répartition de bénéfices ») gedefinieerd. Indien hetzelfde wordt beoogd, ware een meer eenvormige terminologie aangewezen. Mocht tussen beide begrippen inhoudelijk een verschil bestaan, ware het nuttig om, duidelijkheidshalve, tevens het begrip « winstdeling » te omschrijven.

Artikel 33

§ 1 ware beter gesteld als volgt :

« De winstdeling moet door de onderneming worden toegekend aan de categorieën van overeenkomsten in verhouding tot hun bijdrage in de beleggings-, sterfte- en beheerswinst en tot hun tarifiering ».

In § 2 schrijve men « ... vóór de datum van de verdeling van de winst ».

Artikel 35

In de inleidende zin van § 2 wordt het woord « elementen » beter vervangen door het woord « gegevens » dat voorkomt in artikel 77, § 4, waarnaar wordt verwezen.

In dezelfde §, a), schrijve men : « ... volgens de bij artikel 33 bedoelde oorsprong van de winst; ».

Artikel 43

Men schrijve : « ... mogen hetzij onderling, hetzij met één of meer overeenkomsten die niet met dergelijke fondsen verbonden zijn, worden samengevoegd. In dit geval ... ».

Artikel 50

Volgens het bepaalde in artikel 50, § 1, wordt elke groepsverzekering door een reglement beheerst. In bijlage 2, punt 41, wordt een omschrijving van een dergelijk reglement gegeven. Het verdient aanbeveling om tevens uitdrukkelijk te bepalen door wie het bedoeld reglement wordt opgesteld. Mocht het reglement door de werkgever worden opgesteld en voor zover de regel al niet elders is geformuleerd, zou § 1 van artikel 50 met de volgende zin kunnen aanvangen : « Voor elke groepsverzekering wordt door de werkgever een reglement opgesteld ».

In § 2, a), schrijve men « er bestaan tussen hen economische of sociale banden ... ».

Volgens het in § 3 bepaalde is de aansluiting bij een groepsverzekering verplicht « voor elk personeelslid dat tot de in het reglement beschreven categorie behoort ». Onverminderd het bepaalde in § 4 moet worden aangenomen dat, zo weliswaar de verplichting van aansluiting een feitelijke verantwoording kan vinden in de verzekeringstechniek, een directe of zijdelingse inperking van de contractvrijheid van de werknemer moeilijk kan worden ingepast in de bevoegdheid welke de Koning ontleent aan de wetten van 9 juli 1975 en 25 juni 1992. Een dergelijke inperking voegt onvermijdelijk toe aan de in de arbeidsovereenkomstenwet bepaalde rechten en verplichtingen.

Nog in § 3 schrijve men : « ... wordt uitgesteld tot na de dertigste verjaardag welke de door het reglement bepaalde pensioenleeftijd voorafgaat ».

De laatste zin van § 4 formuleer men als volgt :

« Dit geldt eveneens indien de wijziging van de overeenkomst een vermeerdering inhoudt van de verplichtingen van de personeelsleden die reeds zijn aangesloten op de datum van deze vermeerdering ».

Artikel 51

Luidens § 2, b), bepaalt het reglement van de groepsverzekering dat de bijdragen van de aangeslotenen op de bezoldigingen worden ingehouden en door de werkgever aan de onderneming worden betaald.

Krachtens artikel 23, eerste lid, 1^o, van de loonwet van 12 april 1965 kan men afhoudingen doen op het loon op grond van onder meer een particuliere overeenkomst. De bepaling van het ontwerp kan als een toepassing daarvan worden aangemerkt. Er moet dan evenwel aangetoond worden dat een overeenkomst in die zin bestaat. Dat lijkt maar mogelijk te zijn door middel van een geschreven stuk waaruit blijkt dat de werkgever gemachtigd is afhoudingen te doen op het loon. Indien die toestemming in de arbeidsovereenkomst wordt opgenomen, vloeit eruit voort dat, wanneer een groepsverzekering voorhanden is, de arbeidsovereenkomst steeds schriftelijk zal behoren te zijn.

In § 2, f), leze men : « ... op de persoonlijke overeenkomst; ».

Chapitre V

Le chapitre se rapporte à la « participation bénéficiaire » (« winstdeling »). La notion de « répartition de bénéfices » (« winstverdeling ») est définie dans l'annexe 2, point 37. Dans l'hypothèse où il s'agirait de la même notion, il conviendrait d'utiliser une terminologie plus uniforme. S'il y avait une différence quant au fond entre ces deux notions, il serait utile, pour des raisons de clarté, de donner également une définition de la notion de « participation bénéficiaire ».

Article 33

Mieux vaudrait rédiger le § 1^{er} de la manière suivante :

« Les participations bénéficiaires doivent être attribuées par l'entreprise aux catégories de contrats proportionnellement à leur contribution aux bénéfices de placement, de mortalité, de gestion et à leur tarification ».

Au § 2, on écrira : « ... avant la date de la répartition du bénéfice ».

Article 35

Dans la phrase introductive du § 2 du texte néerlandais, mieux vaudrait remplacer le mot « elementen » par le mot « gegevens » qui figure à l'article 77, § 4, auquel il est fait référence.

Dans le même §, a), il conviendrait d'écrire, dans la version néerlandaise : « ... volgens de bij artikel 33 bedoelde oorsprong van de winst; ».

Article 43

Il y aurait lieu d'écrire : « ... peuvent être rendus conjoints soit entre eux, soit à un ou plusieurs contrats non liés à de tels fonds. Dans ce cas, ... ».

Article 50

Selon l'article 50, § 1^{er}, toute assurance de groupe est régie par un règlement. L'annexe 2, point 41, donne une définition d'un tel règlement. Il est recommandé, en outre, de désigner de manière expresse l'auteur du règlement visé. Si ce dernier est rédigé par l'employeur, et dans la mesure où la règle n'est déjà pas formulée par ailleurs, la phrase suivante pourrait figurer au début du § 1^{er} de l'article 50 : « L'employeur établit un règlement pour toute assurance de groupe ».

Au § 2, a), on écrira « il existe entre eux des liens économiques ou sociaux ... ».

Selon le § 3, l'affiliation à une assurance de groupe est obligatoire « pour tout membre du personnel appartenant à la catégorie définie dans le règlement ». Sous réserve du § 4, il faut admettre que, s'il est vrai que l'obligation de s'affilier peut trouver à se justifier en fait par la technique des assurances, une limitation directe ou indirecte de la liberté contractuelle du travailleur peut difficilement s'inscrire dans la compétence que le Roi tient des lois des 9 juillet 1975 et 25 juin 1992. Une telle limitation ajoute inévitablement aux droits et obligations prévus à la loi relative aux contrats de travail.

Au § 3 encore, il conviendrait d'écrire : « ... de postposer l'affiliation au-delà du trentième anniversaire précédant l'âge de la retraite fixé par le règlement ».

Il conviendrait de rédiger la dernière phrase du § 4 de la manière suivante :

« Il en est de même lorsque la modification du contrat implique une augmentation des obligations des membres du personnel déjà affiliés à la date de cette augmentation ».

Article 51

Aux termes du § 2, b) le règlement de l'assurance de groupe stipule que les cotisations des affiliés sont retenues sur les rémunérations et versées par l'employeur à l'entreprise.

En vertu de l'article 23, alinéa 1^{er}, de la loi du 12 avril 1965 concernant la rémunération des travailleurs, des retenues sur les rémunérations peuvent être effectuées notamment en application d'une convention particulière. La disposition du projet peut être tenue pour une application de cette règle. Dans ce cas, il importe toutefois d'établir l'existence d'une convention de cet ordre. Une telle démonstration paraît uniquement pouvoir se concrétiser par une pièce faisant apparaître que l'employeur est habilité à effectuer des retenues sur les rémunérations. Lorsque cette autorisation est inscrite dans le contrat de travail, il en résulte que l'existence d'une assurance de groupe nécessitera toujours un contrat de travail écrit.

Au § 2, f), du texte néerlandais, il conviendrait d'écrire : « ... op de persoonlijke overeenkomst; ».

Artikel 57

Men schrijve in § 1 : « In geval van een onderfinanciering die ... ».

In de Nederlandse tekst van § 2, eerste lid, worden de termen « onvoldoende » en « ontoereikend » door elkaar gebruikt. De Franse tekst daarentegen heeft het uitsluitend over « l'insuffisance ». Het gebrek aan een eenvormige terminologie heeft voor gevolg dat er onduidelijkheid bestaat omtrent de gevallen waarin de onderneeming de werkgever dient te verwittigen.

Artikel 58

In § 1, derde lid, schrijve men : « ..., behalve in geval van de vereffening ervan en slechts ten belope van het bedrag ... ».

Artikel 60

In het tweede lid, a), wordt verwezen naar artikel 55, § 2, b). Het ware derhalve aangewezen om de in die bepaling voorkomende terminologie over te nemen en te spreken over « actualisatieregels » in plaats van over « actuariële verdisconteringsregels ». Op die wijze wordt tevens aangesloten bij de in het tweede lid, b) gebruikte terminologie.

Artikel 61

In § 3 schrijve men : « ... behoudens strijdige bepalingen in het reglement, wat de toelagen betreft, wanneer de te bereiken prestatie verplicht in rente wordt gestort ».

In § 5, tweede lid, wordt in de Nederlandse tekst van zowel 1^o als 2^o van « wiskundige reserves » melding gemaakt. In de Franse tekst daarentegen wordt van « provisions mathématiques » (1^o) en van « réserves mathématiques » (2^o) gewaagd.

Artikel 62

De Nederlandse en de Franse tekst van het eerste lid kunnen verschillend worden geïnterpreteerd. Uit de Nederlandse tekst kan worden afgeleid dat in het reglement, op een algemene wijze, in de mogelijkheid kan worden voorzien van individuele afwijkingen. De Franse tekst kan zo worden gelezen dat in het reglement zelf de concrete individuele afwijkingen worden verleend. Een van beide teksten dient derhalve te worden aangepast.

Artikel 66

In tegenstelling tot wat het geval is in de Franse tekst van § 2, wordt in de Nederlandse tekst ervan niet de terminologie van artikel 68, § 1, van het ontwerp hernomen. Het verdient aanbeveling dit wel te doen en te schrijven : « ... wijzig het aantal eenheden van het fonds niet bij gebrek aan stortingen of afhoudingen bedoeld in artikel 68, § 1 ».

Artikel 67

Men vervange het woord « regelmatig » door het woord « periodiek ».

Artikel 68

Men schrijve in § 2, eerste lid : « Voor de toepassing van de bepalingen van § 1 wordt verondersteld ... (voorts zoals in het ontwerp) ».

HOOFDSTUK XI

Afdeling 6

Men schrijve in het opschrift : « Diverse bepalingen ».

Artikel 77

In de inleidende zin van § 2 vervange men het woord « elementen » door het woord « gegevens ». Een zelfde opmerking kan bij artikel 79 van het ontwerp worden gemaakt.

Artikel 78

Men redigere het tweede lid als volgt :

« Deze actuaris moet voldoen aan de krachtens artikel 40bis, tweede lid, van de wet bepaalde voorwaarden ».

Artikel 81

Er dient te worden verduidelijkt wat moet verstaan worden onder « de veiligheid van de verrichtingen ».

Voorts wordt in het artikel melding gemaakt van de « producenten en tussenpersonen » (« producteurs et intermédiaires »). Het is niet duidelijk hoe beide categorieën zich tot elkaar verhouden en of in de

Article 57

Au § 1er de la version néerlandaise, on écrira : « In geval van een onderfinanciering die ... ».

Le texte néerlandais du § 2, alinéa 1er, fait usage indistinctement des termes « onvoldoende » et « ontoereikend ». Par contre, le texte français fait uniquement état de « l'insuffisance ». Il résulte du défaut de terminologie uniforme qu'il n'est pas possible de déterminer de manière précise les cas dans lesquels l'entreprise a l'obligation d'avertir l'employeur.

Article 58

Au § 1er, alinéa 3, du texte néerlandais, on écrira : « ..., behalve in geval van de vereffening ervan en slechts ten belope van het bedrag ... ».

Article 60

L'alinéa 2, a), fait référence à l'article 55, § 2, b). Il serait recommandé, dès lors, de reproduire, dans la version néerlandaise, la terminologie figurant dans cette disposition et de faire état d'« actualisatieregels » plutôt que d'« actuariële verdisconteringsregels ». De la sorte, on se rapproche également de la terminologie utilisée à l'alinéa 2, b).

Article 61

Au § 3, il conviendrait d'écrire : « ..., sauf disposition contraire du règlement, en ce qui concerne les allocations, lorsque la prestation à atteindre est obligatoirement versée en rente ».

Le § 5, alinéa 2, du texte néerlandais fait mention, tant au 1^o qu'au 2^o, de « wiskundige reserves ». Le texte français, par contre, fait état de « provisions mathématiques » (1^o) et de « réserves mathématiques » (2^o).

Article 62

Les versions française et néerlandaise de l'alinéa 1er peuvent être interprétées en sens divers. Du texte néerlandais, il est permis de déduire que le règlement peut prévoir, d'une manière générale, la possibilité d'accorder des dérogations individuelles. Le texte français peut être compris en ce sens que le règlement même accorde concrètement les dérogations individuelles. Il importerait, dès lors, de remanier l'une de ces deux versions.

Article 66

Contrairement au texte français du § 2, le texte néerlandais de ce dernier ne reproduit pas la terminologie de l'article 68, § 1er, du projet. Il est recommandé de le faire néanmoins et d'écrire : « ... wijzig het aantal eenheden van het fonds niet bij gebrek aan stortingen of afhoudingen bedoeld in artikel 68, § 1 ».

Article 67

Dans le texte néerlandais, il conviendrait de remplacer le mot « regelmatig » par le mot « periodiek ».

Article 68

Au § 2, alinéa 1er, du texte néerlandais, on écrira : « Voor de toepassing van de bepalingen van § 1 wordt verondersteld ... (la suite comme dans le projet) ».

CHAPITRE XI

Section 6

Il conviendrait d'écrire dans l'intitulé : « Dispositions diverses ».

Article 77

Dans la phrase introductive du § 2 du texte néerlandais, il y aurait lieu de remplacer le mot « elementen » par le mot « gegevens ». Une observation identique peut être formulée à propos de l'article 79 du projet.

Article 78

Il conviendrait de rédiger le texte néerlandais de cet alinéa comme suit :

« Deze actuaris moet voldoen aan de krachtens artikel 40bis, tweede lid, van de wet, bepaalde voorwaarden ».

Article 81

Il importe d'expliciter ce qu'il faut entendre par « la sécurité des opérations ».

Au surplus, l'article fait mention des « producteurs et intermédiaires » (« producenten en tussenpersonen »). On n'aperçoit pas clairement dans quel rapport se situent ces deux catégories et si, dans

artikelen van het ontwerp waar slechts van één van hen gewag wordt gemaakt (zie de artikelen 83, § 2, tweede lid, en 84), de weglating van de andere categorie gewild is.

Artikel 83

Het is niet duidelijk hoe het begrip « overdracht » (« transfert »), vermeld in § 4, zich verhoudt tot de in § 1 omschreven begrippen « vervanging » en « overname » van een overeenkomst.

Artikel 86

Naar luid van § 1 zijn de bepalingen van het ontwerp mede van toepassing op de overeenkomsten welke lopen op de datum van inwerkingtreding van het ontworpen besluit. § 2 bevat een tempering van die regel.

Aan de Raad van State is meegedeeld dat met de laatstgenoemde § de bedoeling voorligt om de overeenkomsten welke lopen op de datum van inwerkingtreding van de ontworpen regeling, van de toepassing van die regeling uit te sluiten, behoudens indien de contracterende partijen op grond van een nieuwe wilsuiving voor de toepassing van de ontworpen regeling hebben geopteerd. Die regeling zou volgens de gemachtigde ambtenaar derhalve niet eenzijdig in de bestaande contractuele verhoudingen tussen de verzekeringsonderneming en de verzekeringnemer ingrijpen, en zou enkel onmiddellijk van toepassing zijn wat de aspecten ervan betreft welke niet de voornoemde contractuele verhouding beïnvloeden.

Het spreekt vanzelf dat de rechtszekerheid baat zou vinden bij een sluitende toelichting, in het verslag aan de Koning, betreffende de inwerkingtreding van de ontworpen regeling.

Artikel 87

Men schrijve in § 1 : « ... moet, vooraleer het erin bepaalde wordt toegepast, op de Controledienst toekomen ».

Artikel 88

Het artikel heeft geen normatieve waarde en moet derhalve uit het ontwerp worden weggelaten.

Artikel 89

In het tweede lid kan ermee worden volstaan te schrijven : « ... met de bepalingen van de wet ».

Bijlage 2

Men schrijve onder de punten 49 en 50, Franse tekst, « règlement d'assurance de groupe » in plaats van « règlement de groupe ».

De kamer was samengesteld uit :
de heer H. Coremans, kamervoorzitter;
Mevr. S. Vanderhaegen;
de heer M. Van Damme,
staatsraden;
de heren G. Schrans;
E. Wymeersch,
assessoren van de afdeling wetgeving;
Mevr. A. Truyens, toegevoegd griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van Mevr. S. Vanderhaegen.

Het verslag werd uitgebracht door de heer J. Drijkoningen, auditor. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de heer K. Vermassen, eerste referendaris.

De Griffier,
A. Truyens,

De Voorzitter,
H. Coremans.

17 DECEMBER 1992. — Koninklijk besluit
betreffende de levensverzekeringsactiviteit

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, inzonderheid op artikel 19, gewijzigd bij de wet van 19 juli 1991, en op artikel 65;

les articles du projet qui ne font état que de l'une d'entre elles (voir les articles 83, § 2, alinéa 2, et 84), l'omission de l'autre catégorie est intentionnelle.

Article 83

On aperçoit mal le lien qui existe entre la notion de « transfert » (« overdracht »), inscrite au § 4, et les notions de « remplacement » et de « reprise » d'un contrat définies au § 1er.

Article 86

Aux termes du § 1er, les dispositions du projet sont également applicables aux contrats en cours à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté en projet. Le § 2 comporte une atténuation de cette règle.

Il a été communiqué au Conseil d'Etat que la finalité de ce dernier § est d'exclure de l'application de la réglementation en projet, les contrats en cours à la date d'entrée en vigueur de celle-ci, sauf lorsque les parties contractantes ont opté, par une nouvelle déclaration de volonté, pour l'application de ladite réglementation. Selon le fonctionnaire délégué, cette dernière n'affecterait dès lors pas de manière unilatérale les relations contractuelles existant entre l'entreprise d'assurances et le preneur d'assurance, et serait uniquement d'application immédiate en ce qui concerne ses aspects dénués d'incidence sur la relation contractuelle précitée.

Il va de soi que la sécurité juridique serait mieux servie par un commentaire exhaustif, trouvant sa place dans le rapport au Roi, qui porterait sur l'entrée en vigueur de la réglementation envisagée.

Article 87

Dans le § 1er du texte néerlandais, il conviendrait d'écrire : « ... moet, vooraleer het erin bepaalde wordt toegepast, op de Controledienst toekomen ».

Article 88

L'article, étant dépourvu de valeur normative, doit être omis du projet.

Article 89

A l'alinéa 2, il suffirait d'écrire : « ... aux dispositions de la loi ».

Annexe 2

Il conviendrait d'écrire, sous les points 49 et 50, « règlement d'assurance de groupe » au lieu de « règlement de groupe ».

La chambre était composée de :
M. H. Coremans, président de chambre;
Mme S. Vanderhaegen;
M. Van Damme,
conseillers d'Etat;
MM. G. Schrans;
E. Wymeersch,
assesseurs de la section de législation;
Mme A. Truyens, greffier assumé.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de Mme S. Vanderhaegen.

Le rapport a été présenté par M. J. Drijkoningen, auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par M. K. Vermassen, premier référendaire.

Le Greffier,
A. Truyens,

De Président,
H. Coremans.

17 DECEMBRE 1992. — Arrêté royal
relatif à l'activité d'assurance sur la vie

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, notamment l'article 19, modifié par la loi du 19 juillet 1991, et l'article 65;

Gelet op de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, inzonderheid de artikelen 99, 104, 114, 115, 116 en 137;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen;

Gelet op het advies van de Controledienst voor de Verzekeringen;

Gelet op de raadpleging van de Commissie voor Verzekeringen;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Vice-Eerste Minister en Minister van Justitie en Economische Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — Toepassingsgebied

Artikel 1. § 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

a) de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen;

b) het algemeen reglement : het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement op de verzekeringsondernemingen;

c) de Minister : de Minister tot wiens bevoegdheid de Economische Zaken behoren;

d) de Controledienst : de Controledienst voor de Verzekeringen opgericht door de wet;

e) de onderneming : de verzekeringsonderneming.

§ 2. Voor de toepassing van dit besluit en van de maatregelen genomen tot uitvoering ervan, moet aan de termen en uitdrukkingen die voorkomen in bijlage 2 bij dit besluit de betekenis worden gegeven die hun daar wordt toegekend.

Art. 2. Dit besluit is van toepassing op de verrichtingen :

a) van levensverzekeringen, dit wil zeggen personenverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur;

b) het bruidsschats- en geboorteverzekeringen, dit wil zeggen personenverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het voorvallen van de verzekerde gebeurtenis respectievelijk afhangt van het huwelijk van de verzekerde en van de geboorte van een kind;

c) van aanvullende verzekeringen, dit wil zeggen personenverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, die betrekking hebben op een bijkomen risico bij een risico verzekerd in de onderpunten a) en b) bedoelde verrichtingen.

HOOFDSTUK II

Underscrijving van de verzekeringsovereenkomst

Art. 3. De onderneming bezorgt de verzekeringnemer een polis met de tekst van de voorwaarden van de overeenkomst.

Art. 4. § 1. De ondertekening van een voorstel door de partijen houdt voor geen enkele partij de verplichting in tot het sluiten van een levensverzekeringsovereenkomst.

Onder voorbehoud van artikel 5, mag vóór dit sluiten geen enkele premie of vergoeding worden geïnd. De onderneming maakt in het voorstel melding van dit verbod.

§ 2. Het voorstel of, bij gebrek aan voorstel, de polis moet :

a) vragen bevatten die ertoe strekken de onderneming in te lichten over het te dekken risico alsmede over de mogelijkheid van een vervanging of een overname van de overeenkomst in de zin van artikel 83;

b) de verzekeringnemer meedelen dat de opzegging, de reductie of de afkoop van een lopende levensverzekeringsovereenkomst met het oog op het onderschrijven van een andere levensverzekering doorgaans nadelijk is voor de verzekeringnemer;

c) aanduiden of de verzekeringsovereenkomst al dan niet wordt onderschreven ter dekking of voor het opnieuw samenstellen van een door de verzekeringnemer aangevraagd krediet.

§ 3. De onderneming bezorgt de verzekeringnemer ten laatste op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst, een door de onderneming gelijkkluidend verklaarde kopie van de inlichtingen die hij aan de onderneming heeft medegedeeld.

Art. 5. De onderneming mag de kosten voor het ondergaan medisch onderzoek enkel terugvorderen als de kandidaat-verzekeringnemer de overeenkomst niet onderschrijft of overeenkomstig artikel 7, § 1, opzegt.

Dit recht mag enkel uitgeoefend worden door de onderneming indien er melding van gemaakt is in het voorstel.

Vu la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, notamment les articles 99, 104, 114, 115, 116 et 137;

Vu l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances;

Vu l'avis de l'Office de Contrôle des Assurances;

Vu la consultation de la Commission des Assurances;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Vice-Premier Ministre et Ministre de la Justice et des Affaires économiques,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I^{er}. *Champ d'application*

Article 1^{er}. § 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

a) la loi : la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances;

b) le règlement général : l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances;

c) le Ministre : le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions;

d) l'Office : l'Office de Contrôle des Assurances institué par la loi;

e) l'entreprise : l'entreprise d'assurances.

§ 2. Pour l'application du présent arrêté et des mesures prises en exécution de celui-ci, il faut donner aux termes et locutions énumérées à l'annexe 2 au présent arrêté le sens qui leur y est attribué.

Art. 2. Le présent arrêté s'applique aux opérations :

a) d'assurance sur la vie, c'est-à-dire d'assurances de personnes, à caractère forfaitaire, pour lesquelles la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine;

b) d'assurances de nuptialité et de natalité, c'est-à-dire d'assurances de personnes, à caractère forfaitaire, pour lesquelles la survenance de l'événement assuré dépend respectivement du mariage de l'assuré et de la naissance d'un enfant;

c) d'assurances complémentaires, c'est-à-dire d'assurances de personnes, à caractère forfaitaire, relatives à un risque accessoire à un risque assuré dans les opérations visées aux points a) et b).

CHAPITRE II. — *Souscription du contrat d'assurance*

Art. 3. L'entreprise délivre au preneur d'assurance une police contenant le texte des conditions du contrat.

Art. 4. § 1^{er}. La signature par les parties d'une proposition n'oblige aucune de celles-ci à conclure un contrat d'assurance sur la vie.

Sous réserve de l'article 5, aucune prime ou indemnité ne peut être encaissée avant cette conclusion. L'entreprise fait mention de cette interdiction dans la proposition.

§ 2. La proposition ou, à défaut de proposition la police, doit :

a) contenir des questions destinées à éclairer l'entreprise sur le risque à couvrir, ainsi que sur la possibilité d'un remplacement ou d'une reprise de contrat au sens de l'article 83;

b) informer le preneur que la résiliation, la réduction ou le rachat d'un contrat d'assurances sur la vie en cours, en vue de la souscription d'un autre contrat d'assurances sur la vie, est généralement préjudiciable au preneur d'assurance;

c) indiquer si le contrat d'assurance est souscrit ou non en couverture ou en reconstitution d'un crédit sollicité par le preneur.

§ 3. L'entreprise délivre au preneur, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, une copie certifiée conforme par l'entreprise des renseignements qu'il a communiqués à l'entreprise.

Art. 5. L'entreprise ne peut réclamer le remboursement des frais de l'examen médical subi que si le candidat-preneur ne souscrit pas le contrat ou le résilie en application de l'article 7, § 1^{er}.

Ce droit ne peut être exercé par l'entreprise que s'il en est fait mention dans la proposition.

Art. 6. § 1. Behoudens voor de tijdelijke verzekeringen bij overlijden, de verrichtingen met flexibele premies of verbonden met een beleggingsfonds en de groepsverzekeringen, overhandigt de onderneming aan de verzekeringnemer, ten laatste bij het sluiten van de overeenkomst, een tabel met de jaarlijkse evolutie van de afkoopwaarde van de overeenkomst of van de theoretische afkoopwaarde ervan met vermelding van de afkoopvergoeding.

§ 2. In de documenten die voor het publiek of voor de tussenpersonen zijn bestemd, mag de onderneming melding maken van de projecties voor de prestaties die overeenstemmen met de combinatie van de overeenkomst of met elke andere gelijkaardige verrichting die bij wijze van voorbeeld wordt gegeven, met inachtneming van de volgende voorwaarden :

a) de onderneming vermeldt zichtbaar en nauwkeurig dat de projecties voor de prestaties die voortvloeien uit de ramingen met betrekking tot de winstdeling, tot de evolutie van de waarde van de eenheden van beleggingsfondsen, tot elke verhoging of andere wijziging van de overeenkomst of van de technische grondslagen, niet gewaarborgd zijn en dat de bedragen van die prestaties kunnen schommelen in de tijd, afhankelijk van de economische conjunctuur en de resultaten van de onderneming;

b) als de onderneming bovendien verschillende projecties gebruikt, moeten deze op een zodanige manier worden voorgesteld dat geen enkele meer kans blijkt te hebben om zich werkelijk voor te doen dan een andere.

Art. 7. § 1. De verzekeringnemer heeft het recht om de overeenkomst op te zeggen binnen 30 dagen te rekenen vanaf de inwerking-treding ervan. In dit geval stort de onderneming de betaalde premie terug, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

§ 2. Voor de bij artikel 4, § 2, c), bedoelde overeenkomsten heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst binnen 15 dagen te rekenen vanaf het ogenblik waarop het verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend, op te zeggen. In dit geval stort de onderneming de betaalde premie terug, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

§ 3. De onderneming maakt melding in de polis van de bij de §§ 1 en 2 bedoelde bepalingen.

Art. 8. § 1. De polis vermeldt of de overeenkomst al dan niet onbetwistbaar is.

Indien de overeenkomst betwistbaar is, vermeldt de polis in welke mate en tot welke datum. Behalve voor de aanvullende verzekeringen, mag dit tijdstip niet later vallen dan één jaar na de datum van onderschrijving van de overeenkomst.

§ 2. De polis geeft aan in welke mate en voor welke duur de technische grondslagen van de tarifiering worden gewaarborgd.

Art. 9. De polis vermeldt de datum waarop de overeenkomst in werking treedt.

Art. 10. Ongeacht de periodiciteit van de premie is de betaling van die premie van een gedeelte ervan niet verplicht. De onderneming maakt hiervan melding in de polis.

HOOFDSTUK III. — Uitvoering van de overeenkomst

Art. 11. De onderneming mag het oorlogsrisico niet dekken, noch zich verbinden het te dekken, behalve onder de door de Controle-dienst toegestane voorwaarden.

Art. 12. § 1. Inzake uitsluiting van risico's mag de onderneming de draagwijdte van de algemene voorwaarden niet beperken door bijzondere bedingen, behalve voor een verzaamd risico in hoofde van de verzekerde bij het sluiten van de overeenkomst.

§ 2. Bij overlijden van de verzekerde ingevolge een niet-gedekt risico, moet de onderneming het kapitaal-overlijden slechts uitbetalen tot beloop van de theoretische afkoopwaarde op de datum van het overlijden. Deze beperking moet door de onderneming in de polis worden vermeld.

Art. 13. § 1. De verzekeringnemer heeft het recht om op elk ogenblik zijn overeenkomst te reduceren.

§ 2. Onder voorbehoud van artikel 14, gebeurt de reductie door de verzekerde prestaties bij overlijden en die van de aanvullende verzekeringen te handhaven en hiervoor de theoretische afkoopwaarden aan te wenden tot die is uitgeput. De onderneming waarschuwt schriftelijk de verzekeringnemer voor de gevolgen van de niet-betaling van de premies.

Wanneer de theoretische afkoopwaarde niet volstaat om de dekking te handhaven van de verzekerde prestaties bij overlijden of van de prestaties van de aanvullende verzekeringen, heeft de vermindering van die prestaties uitwerking ten vroegste 30 dagen na de verzending door de onderneming aan de verzekeringnemer van een aangetekende brief waarin aan de gevolgen van de niet-betaling wordt herinnerd.

Art. 6. § 1^{er}. Sauf pour les assurances temporaires en cas de décès, les opérations à primes flexibles ou liées à un fonds d'investissement et les assurances de groupe, l'entreprise délivre au preneur, au plus tard à la conclusion du contrat, un tableau donnant pour le contrat l'évolution annuelle de la valeur de rachat ou de celle de la valeur de rachat théorique avec mention de l'indemnité de rachat.

§ 2. Dans les documents destinés au public et aux intermédiaires, l'entreprise peut faire état de projections de prestations correspondant à la combinaison du contrat ou à toute autre opération similaire présentée à titre exemplatif, dans le respect des conditions suivantes :

a) l'entreprise mentionne, de façon apparente et précise, que les projections de prestations provenant des supputations relatives à la participation bénéficiaire, à l'évolution de la valeur des unités de fonds d'investissement, à toute augmentation ou autre modification du contrat ou des bases techniques, ne sont pas garanties et que les montants de ces prestations peuvent fluctuer dans le temps en fonction de la conjoncture économique et des résultats de l'entreprise;

b) si en outre, l'entreprise utilise plusieurs projections, celles-ci doivent être présentées de telle manière qu'aucune d'entre elles n'apparaît comme devant avoir une possibilité plus grande que l'autre de se réaliser.

Art. 7. § 1^{er}. Le preneur a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter de sa prise d'effet. Dans ce cas, l'entreprise rembourse la prime payée, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

§ 2. Pour les contrats visés à l'article 4, § 2, c), le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 15 jours à compter où il a connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé. Dans ce cas, l'entreprise rembourse la prime payée, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

§ 3. L'entreprise fait mention dans la police des dispositions visées aux §§ 1 et 2.

Art. 8. § 1^{er}. La police indique si le contrat est ou non incontestable.

Si le contrat est contestable, elle mentionne dans quelle mesure et jusqu'à quelle date. Sauf pour les assurances complémentaires, cette date ne peut être postérieure de plus d'un an à celle de la souscription du contrat.

§ 2. La police indique dans quelle mesure et pour quelle durée les bases techniques de la tarification sont garanties.

Art. 9. La police mentionne la date à laquelle le contrat sortit ses effets.

Art. 10. Quelle que soit la périodicité de la prime, le paiement de celle-ci ou d'une de ses fractions n'est pas obligatoire. L'entreprise en fait mention dans la police.

CHAPITRE III. — Exécution du contrat

Art. 11. L'entreprise ne peut couvrir ou s'engager à couvrir le risque de guerre, sauf aux conditions admises par l'Office.

Art. 12. § 1^{er}. En matière d'exclusion de risques, l'entreprise ne peut restreindre la portée des conditions générales par des clauses particulières, sauf pour un risque aggravé existant dans le chef de l'assuré au moment de la conclusion du contrat.

§ 2. En cas de décès de l'assuré par suite d'un risque non couvert l'entreprise n'est tenue au paiement du capital-décès qu'à concurrence de la valeur de rachat théorique à la date du décès. Cette restriction doit être mentionnée par l'entreprise dans la police.

Art. 13. § 1^{er}. Le preneur a droit en tout temps à la réduction de son contrat.

§ 2. Sous réserve de l'article 14, la réduction s'effectue par le maintien des prestations assurées en cas de décès et de celles des assurances complémentaires et la consommation correspondante de la valeur de rachat théorique jusqu'à l'épuisement de celle-ci. L'entrepreneur avertit par écrit le preneur des conséquences du non-paiement des primes.

Lorsque la valeur de rachat théorique est insuffisante pour maintenir la couverture des prestations assurées en cas de décès ou de prestations des assurances complémentaires, la diminution de ces prestations prend effet au plus tôt 30 jours après l'envoi par l'entrepreneur au preneur d'une lettre recommandée rappelant les conséquences du non-paiement.

Art. 14. § 1. Behalve voor de toegevoegde en de aanvullende verzekeringen, heeft de verzekeringnemer steeds recht op de omzetting van zijn gereduceerde overeenkomst in de oorspronkelijke combinatie.

De onderneming heeft het recht om op eigen initiatief deze omzetting uit te voeren en de aanvullende verzekeringen geheel of gedeeltelijk op te zeggen, indien het in de overeenkomst wordt voorzien.

§ 2. De bij § 1 bedoelde omzetting die een vermindering van het kapitaal-overlijden of van de prestaties van de aanvullende verzekeringen tot gevolg heeft, heeft uitwerking:

a) op de datum van de aanvraag tot omzetting;

b) ten vroegste 30 dagen na de verzending door de onderneming aan de verzekeringnemer van een aangetekende brief waarin aan de gevolgen van de niet-betaling wordt herinnerd, zowel voor de aanvullende verzekeringen als voor de hoofdverzekering, als die omzetting gebeurt op initiatief van de onderneming.

§ 3. De polis vermeldt het bestaan en de beperkingen van het recht op reductie en op omzetting alsmede de door de verzekeringnemer en de in uitvoering van de bepalingen van de voorgaande paragrafen door de onderneming te volgen procedures.

Art. 15. In afwijking van artikel 14 en behoudens uitdrukkelijk verzet van de verzekeringnemer, is er geen reductie maar afkoop van de overeenkomst indien de afkoopwaarde op de datum van de reductie niet hoger is dan een in de bij artikelen 13, § 2, en 14, § 2, b), bedoelde brieven vermeld bedrag.

Art. 16. § 1. De verzekeringnemer heeft het recht om op elk ogenblik zijn overeenkomst af te kopen.

Nochtans moet de afkoopwaarde slechts worden vereffend ten belope van het kapitaal-overlijden. Het saldo van de theoretische afkoopwaarde wordt aangewend voor het verzekeren, op inventarisgrondslag, van prestaties bij leven betaalbaar onder dezelfde voorwaarden als de prestaties bij leven van de oorspronkelijke verrichting.

In geval van verzekeringen op meerdere hoofden, moet de afkoopwaarde slechts worden vereffend tot beloop van het kleinste van de kapitalen-overlijden.

§ 2. De polis vermeldt het bestaan en de beperkingen van het recht op afkoop en de door de verzekeringnemer te volgen procedure. Zij bepaalt dat de afkoop moet worden aangevraagd met een door de verzekeringnemer gedateerd en ondertekend schrijven.

§ 3. De polis vermeldt de wijze waarop de bij artikel 32, § 2, bedoelde afkoopvergoeding wordt berekend.

§ 4. De afkoop heeft uitwerking vanaf de datum waarop het kwijtschrift van afkoop of elk ander gelijkwaardig document voor akkoord wordt ondertekend door de verzekeringnemer.

De datum die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de afkoopwaarde is de datum van het bij § 2 bedoelde ondertekend schrijven.

§ 5. De polis vermeldt het bestaan en de beperkingen van het recht op voorschot op de verzekerde prestaties. Dit voorschot mag niet groter zijn dan het minimum dat de afkoopwaarde tijdens heel de nog te lopen duur van de overeenkomst kan bereiken, beperkt tot het bedrag dat voor vereffening vatbaar is met toepassing van de bepalingen van § 1 en rekening houdend met de eventuele wettelijke afhoudingen.

De voorschotakte vermeldt de voorwaarden waaronder dit voorschot wordt toegekend en in het bijzonder inzake de winstdeling.

Art. 17. Behalve voor de tijdelijke verzekeringen bij overlijden, de lopende renten, de overeenkomsten zonder winstdeling, de nog geen 3 jaar oude overeenkomsten en de groepsverzekeringen, licht de onderneming de verzekeringnemer op zijn minst jaarlijks in over de afkoopwaarde of de theoretische afkoopwaarde met vermelding van de afkoopvergoeding, alsmede over de datum waarop die afkoopwaarden werden berekend. Op aanvraag van de verzekeringnemer zal de onderneming bovendien dezelfde inlichtingen verstrekken met betrekking tot het voorgaande jaar.

Art. 18. § 1. De polis vermeldt in welke mate de overeenkomst recht geeft op een winstdeling.

§ 2. De onderneming deelt de verzekeringnemer mee op welke elementen de winstdelingsvoeten van toepassing zijn die hem ter kennis worden gesteld.

Wanneer deze winstdelingsvoeten worden toegepast op gedeelten van de theoretische afkoopwaarde, deelt de onderneming eveneens de overeenkomstige winstdelingsvoet mee die van toepassing is op de volledige theoretische afkoopwaarde.

Art. 19. De polis bepaalt dat de gereduceerde of afgekochte overeenkomst door de verzekeringnemer binnen een bepaalde termijn opnieuw in werking kan worden gesteld voor de op de datum van reductie of van de afkoop verzekerde bedragen.

Art. 14. § 1^{er}. Sauf pour les assurances additionnelles et les assurances complémentaires, le preneur a droit en tout temps à la conversion de son contrat réduit dans la combinaison initiale.

Si le contrat le prévoit, l'entreprise a le droit d'effectuer cette conversion et celui de résilier en tout ou partie les assurances complémentaires à sa propre initiative.

§ 2. La conversion visée au § 1^{er} et qui a pour conséquence une diminution du capital-décès ou des prestations des assurances complémentaires prend effet:

a) à la date de la demande de la conversion;

b) au plus tôt 30 jours après l'envoi par l'entreprise au preneur d'une lettre recommandée rappelant les conséquences du non-paiement, tant pour les assurances complémentaires que pour l'assurance principale, si cette conversion s'effectue à l'initiative de l'entreprise.

§ 3. La police mentionne l'existence et les limites des droits à la réduction et à la conversion et la procédure à suivre par le preneur, ainsi que celle qui doit être suivie par l'entreprise en application des dispositions des paragraphes précédents.

Art. 15. Par dérogation à l'article 14, et, sauf opposition expresse du preneur, il n'y aura pas réduction mais rachat du contrat si la valeur de rachat à la date de la réduction n'excède pas un montant mentionné dans les lettres visées aux articles 13, § 2, et 14, § 2, b).

Art. 16. § 1^{er}. le preneur a droit en tout temps au rachat de son contrat.

Néanmoins, la valeur de rachat ne doit être liquidée qu'à concurrence du capital-décès, le solde de la valeur de rachat théorique étant affecté à la constitution, en bases d'inventaire, de prestations en cas de vie payables aux mêmes conditions que les prestations en cas de vie de l'opération initiale.

En cas d'assurances sur plusieurs têtes, la valeur de rachat ne doit être liquidée qu'à concurrence du plus petit des capitaux-décès.

§ 2. La police mentionne l'existence et les limites du droit au rachat et la procédure à suivre par le preneur. Elle stipule que le rachat doit être demandé par un écrit daté et signé par le preneur.

§ 3. La police mentionne le mode de calcul de l'indemnité de rachat visée à l'article 32, § 2.

§ 4. Le rachat sortit ses effets à la date à laquelle la quittance de rachat ou tout autre document équivalent est signé pour accord par le preneur.

La date qui est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est la date de l'écrit signé visé au § 2.

§ 5. La police mentionne l'existence et les limites du droit à l'avance sur les prestations assurées. Le montant de celle-ci ne peut excéder le minimum que peut atteindre pendant toute la durée restant à courir du contrat la valeur de rachat limitée au montant susceptible d'être liquidé en application des dispositions du § 1^{er} et compte tenu des retenues légales éventuelles.

L'acte d'avance mentionne les conditions auxquelles elle est octroyée notamment en matière de participation bénéficiaire.

Art. 17. Sauf pour les assurances temporaires en cas de décès, les rentes en cours, les contrats sans participation bénéficiaire, les contrats n'ayant pas 3 ans d'ancienneté et les assurances de groupe, l'entreprise informe le preneur d'assurance, au moins annuellement, de la valeur de rachat ou de la valeur de rachat théorique avec mention de l'indemnité de rachat ainsi que de la date de calcul de ces valeurs. A la demande du preneur, elle fournira en outre les mêmes renseignements pour l'année précédente.

Art. 18. § 1^{er}. La police mentionne dans quelle mesure le contrat donne droit à une participation bénéficiaire.

§ 2. L'entreprise indique au preneur à quels éléments s'appliquent les taux de participation qui lui sont communiqués.

Lorsque ces taux sont appliqués à des tranches de la valeur de rachat théorique, l'entreprise communique également le taux correspondant, applicable à la totalité de la valeur de rachat théorique.

Art. 19. La police stipule que le contrat réduit ou racheté peut être remis en vigueur par le preneur dans un délai déterminé et pour les montants assurés à la date de la réduction ou du rachat.

De voormelde termijn mag niet korter zijn dan drie maanden voor een afgekochte overeenkomst en drie jaar voor een gereduceerde overeenkomst.

Die mogelijkheid mag afhankelijk worden gemaakt van een risicoselectie.

Voor een gereduceerde overeenkomst gebeurt het opnieuw in werking stellen door de premie aan te passen rekening houdend met de gevestigde theoretische afkoopwaarde op het ogenblik waarop de overeenkomst opnieuw in werking wordt gesteld. Voor een afgekochte overeenkomst gebeurt het opnieuw in werking stellen door de terugstorting van de afkoopwaarde.

De door de verzekeringnemer te volgen regels zijn eveneens vermeld in de polis of in de bij de artikelen 13, § 2, en 14, § 2, *b)*, bedoelde documenten.

Art. 20. De onderneming deelt aan de Controledienst de modellen mee van de polis en de groepsverzekeringsreglementen die zij wenst te gebruiken. Zij bezorgt hem eveneens de modellen van de bij artikelen 4, 6 en 16 bedoelde documenten en tabellen alsmede de modellen van de bij artikelen 13, en 14 bedoelde brieven.

HOOFDSTUK IV. — *Tarieven, reserves en provisies*

Afdeling 1. — Technisch dossier

Art. 21. Voor elk produkt of type van produkt dat het voorwerp van haar activiteit uitmaakt, deelt de onderneming de grondslagen en methodes, die zij gebruikt voor het opstellen van haar tarifiering, de berekening van de afkoopwaarden, de reductiewaarden en de wiskundige balansprovisies, alsook de vergoedingen die ze zal toepassen, mee aan de Controledienst.

Afdeling 2. — Bepalingen inzake tarifiering

Art. 22. § 1. De voor de tarifiering gebruikte technische grondslagen moeten zodanig worden opgesteld dat de premies volstaan om de opeisbare prestaties, de aangroei van de theoretische afkoopwaarden en de kosten te dekken, rekening houdend met de opbrengst van de dekkingswaarden en van de kapitalisatie van deze inkomsten.

§ 2. De technische grondslagen voor de tarifiering moeten zodanig worden opgesteld dat :

a) voor alle verrichtingen, de technische rentevoet de referentierentevoet van 0,0475 niet overschrijdt;

b) voor de verrichtingen van het type leven, de overlevingskansen niet kleiner zijn dan die die voortvloeien uit de referentietafels MR en FR, naargelang de verzekerde van het mannelijk of het vrouwelijk geslacht is;

c) voor de verrichtingen van het type overlijden, de sterfekansen niet kleiner zijn dan die die voortvloeien uit de referentietafels MK en MK, naar gelang de verzekerde van het mannelijk of het vrouwelijk geslacht is.

§ 3. In afwijking van § 2 kan de onderneming een technische rentevoet waarborgen die hoger is dan de technische referentierentevoet in de mate dat de duur en de inkomsten van de dekkingswaarden dit toelaten en voor zover de onderneming voldoende wiskundige balansprovisies samenstelt in de zin van artikel 30 § 2 onder de volgende voorwaarden :

a) indien de gewaarborgde rentevoet van toepassing is op prestaties die gevestigd zijn op de datum van de verbintenis met inbegrip van de reserves die door het bij artikel 58 bedoelde financieringsfonds zijn gevestigd, wordt de duur van deze waarborg beperkt tot 8 jaar en mag de rentevoet de technische rentevoet die gelijkwaardig is aan het rendement, voor de duur van de waarborg, van een obligatie waarvan de rentevoet gelijk is aan de gemiddelde rendementsvoet van de Staatsfondsen zoals die op zijn minst jaarlijks door de Controledienst wordt bepaald en waarvan de interesten jaarlijks tegen de technische referentierentevoet worden herbelegd, niet overschrijden;

b) indien de gewaarborgde rentevoet van toepassing is op nog te vestigen prestaties op de datum van de verbintenis, wordt de bij punt *a)* bedoelde regel toegepast door de voormelde gemiddelde rendementsvoet met 0,75 te vermenigvuldigen en door de maximum duur van 0 tot 4 jaar te verminderen.

§ 4. In afwijking van § 2 mag de onderneming lagere sterfte- of overlevingskansen waarborgen naargelang de risicokapitalen positief of negatief zijn, in de mate dat zij voldoende wiskundige provisies samenstelt in de zin van artikel 30, § 2, en voor zover de duur van deze waarborg 3 jaar niet overschrijft.

Art. 23. De onderneming mag in haar tarieven een bijzondere voorvalswet voor een verzaamd risico toepassen. Die voorvalswet moet in het dossier van de verzekeringnemer bij de onderneming worden vermeld.

Le délai précité ne peut être inférieur à trois mois pour un contrat racheté et à trois ans pour un contrat réduit.

Cette faculté peut être subordonnée à une sélection de risque.

Pour un contrat réduit, la remise en vigueur s'effectue par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique constituée au moment de la remise en vigueur du contrat. Pour un contrat racheté, la remise en vigueur s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat.

Les règles à suivre par le preneur sont également mentionnées dans la police ou dans les documents visés aux articles 13, § 2, et 14, § 2, *b)*.

Art. 20. L'entreprise communique à l'Office les modèles de polices et de règlements d'assurance de groupe qu'elle compte utiliser. Elle lui communique également les modèles de documents et tableaux visés aux articles 4, 6 et 16 ainsi que les modèles de lettres visés aux articles 13 et 14.

CHAPITRE IV. — *Tarifs, réserves et provisions*

Section 1. — Dossier technique

Art. 21. Pour chaque produit ou type de produits faisant l'objet de son activité, l'entreprise communique à l'Office les bases et méthodes utilisées pour l'établissement de la tarification, le calcul des valeurs de rachat, de réduction et des provisions mathématiques de bilan ainsi que les indemnités qu'elle applique.

Section 2. — Dispositions en matière de tarification

Art. 22. § 1^{er}. Les bases techniques utilisées pour la tarification doivent être telles que les primes soient suffisantes pour couvrir les prestations exigibles, les accroissements de valeurs de rachat théorique et les frais compte tenu des revenus des valeurs représentatives et de la capitalisation de ces revenus.

§ 2. Les bases techniques utilisées pour la tarification sont telles que :

a) le taux technique n'excède pas le taux de référence égal à 0,0475 pour toutes les opérations;

b) pour les opérations de genre vie, les taux de survie ne soient pas inférieurs à ceux issus des tables de référence MR et FR, selon que l'assuré est de sexe masculin ou de sexe féminin;

c) pour les opérations de genre décès, les taux de mortalité ne soient pas inférieurs à ceux issus des tables de référence MK et FK, selon que l'assuré est de sexe masculin ou de sexe féminin.

§ 3. Par dérogation au § 2, l'entreprise peut garantir un taux technique supérieur au taux technique de référence dans la mesure où la durée et les revenus des valeurs représentatives le permettent et pour autant que l'entreprise constitue des provisions mathématiques de bilan suffisantes au sens de l'article 30 § 2 dans les conditions suivantes :

a) si le taux garanti s'applique à des prestations constituées à la date de l'engagement, y compris les réserves constituées par le fonds de financement visé à l'article 58, la durée de cette garantie est limitée à 8 ans et le taux ne peut excéder le taux technique équivalent au rendement, pour la durée de la garantie, d'une obligation dont le taux est égal au taux de rendement moyen des fonds d'Etat, tel que déterminé au moins annuellement par l'Office et dont les intérêts sont réinvestis annuellement au taux technique de référence;

b) si le taux garanti s'applique à des prestations restant à constituer à la date de l'engagement, la règle visée au point *a)* s'applique en multipliant le taux de rendement moyen précité par 0,75 et en réduisant la durée maximale de 8 à 4 ans.

§ 4. Par dérogation au § 2, l'entreprise peut garantir des taux de mortalité ou de survie réduits, selon que les capitaux sous risque sont positifs ou négatifs, dans la mesure où elle constitue des provisions mathématiques suffisantes au sens de l'article 30, § 2 et pour autant que la durée de cette garantie n'excède pas 3 ans.

Art. 23. L'entreprise peut appliquer à ses tarifs, pour un risque aggravé, une loi spéciale de survenance, laquelle doit être mentionnée au dossier du preneur, auprès de l'entreprise.

Art. 24. De verrichtingen met flexibele premies moeten voor de tarifiering als een geheel van verrichtingen tegen koopsom worden beschouwd en geen enkele waarborg inzake tarief mag worden toegekend voor flexibele premies vóór hun storting.

Art. 25. De inventaristoelagen worden uitsluitend berekend in functie van het risicokapitaal, van de actuele waarde van de gevestigde prestaties, of van een combinatie van die elementen.

De evolutie van het verbruik van die toelagen volgt de evolutie van de elementen waarop zij slaan.

Art. 26. De acquisitietoelagen worden uitsluitend berekend in functie van de actuele waarden, berekend in de vorm van reductiekoopsommen, van de verzekerde prestaties.

Art. 27. De inningstoelagen kunnen een forfaitair gedeelte en een in functie van de premie berekend gedeelte omvatten.

Deze toelagen worden verbruikt op de vervaldag van de premie waarop ze slaan en alleen in geval van betaling ervan.

Art. 28. § 1. De technische grondslagen mogen geen enkele andere toelag bevatten dan deze bedoeld bij de artikelen 25 tot en met 27.

§ 2. De onderneming mag geen enkele kost of vergoeding aanrekenen behoudens in geval van bijzondere uitgaven die door toedoen van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van de begunstigde werden veroorzaakt en op voorwaarde dat de onderneming in de polis melding maakt van deze mogelijkheid.

Afdeling 3. — Reserves en provisies

Art. 29. Onverminderd de bepalingen van artikel 31, moet de theoretische afkoopwaarde gelijk zijn aan het verschil tussen de actuele inventariswaarde van de verbintenissen van de verzekeraar en de actuele waarden van de reductiepremiën die betrekking hebben op de toekomstige vervaldagen.

De technische grondslagen die worden gebruikt voor de berekening van de theoretische afkoopwaarden zijn die die worden gebruikt voor de tarifiering.

Art. 30. § 1. Het bedrag van de wiskundige balandprovisies mag niet kleiner zijn dan de som van de wiskundige inventarisreserves van alle overeenkomsten waarbij de negatieve inventarisreserves niet worden meegerekend. De wiskundige inventarisreserve van een overeenkomst is gelijk aan de theoretische afkoopwaarde van die overeenkomst, vermeerderd met de zillmeringswaarde.

§ 2. De bij artikel 22, §§ 3 en 4, bedoelde provisies worden als voldoende beschouwd wanneer zij minstens gelijk zijn aan de som van de wiskundige inventarisreserves, berekend volgens de bepalingen van § 1, waarbij elke reserve wordt verhoogd met het verschil tussen de actuele waarde van de nog te vestigen prestaties en die van de nog te vervallen reductiepremiën; de twee hierboven vermelde actuele waarden worden volgens de bij artikel 22, § 2, bedoelde referentiebasissen berekend.

§ 3. Voor het vaststellen van de impliciet samengestelde marge bedoeld bij artikel 17, § 1, 2°, van het algemeen reglement, mag de som van de zillmeringswaarden die niet overtreffen die aan de hand van een zillmeringsvoet van 0,08 wordt berekend.

Art. 31. § 1. Bij een vermindering van de actuele waarde van de nog te vervallen reductiepremiën en in de mate van deze vermindering, wordt de theoretische afkoopwaarde berekend met inachtneming van de volgende elementen :

— de terugbetaling van een quotiteit van de acquisitietoelag. Deze quotiteit mag niet lager zijn dan het verschil tussen één en de verhouding tussen de gevestigde prestaties, rekening houdend met de terugbetaling, en een tot één beperkte breuk van de op dat ogenblik verzekerde prestaties. Deze breuk is de verhouding tussen twee constante en vaste annuïteiten met als looptijden respectievelijk 9 jaar en die van de overeenkomst bij haar aanvang;

— een eventuele reductieaanpassing berekend op basis van deze vermindering, die overeenkomt met de vermindering van het gedeelte van de inningstoelagen die het algemeen beheer van de overeenkomsten dekken.

§ 2. Als de bij artikel 27 bedoelde inningstoelagen variabel zijn, moet voor de toepassing van dit besluit als een acquisitietoelag worden beschouwd het verschil, als dit positief is, tussen de actuele waarde van de inningstoelagen van de eerste tien jaar van de verrichting en die die men zou bekomen voor deze periode door als inningstoelagvoet het gewogen gemiddelde betreffende de jaren na het 10^e jaar te nemen.

Art. 24. Les opérations à primes flexibles doivent être considérées, quant à la tarification, comme un ensemble d'opérations à prime unique et aucune garantie tarifaire ne peut être consentie pour des primes flexibles avant leur versement.

Art. 25. Les chargements d'inventaire sont calculés exclusivement en fonction du capital sous risque, de la valeur actuelle des prestations constituées, ou d'une combinaison de ces éléments.

L'évolution de la consommation de ces chargements suit l'évolution des éléments auxquels ils se rapportent.

Art. 26. Les chargements d'acquisition sont calculés exclusivement en fonction des valeurs actuelles, calculées sous forme de primes uniques de réduction, des prestations assurées.

Art. 27. Les chargements d'encaissement peuvent comprendre une partie forfaitaire et une partie calculée en fonction de la prime.

Ces chargements sont consommés à la date d'échéance de la prime à laquelle ils se rapportent et seulement en cas de paiement de celle-ci.

Art. 28. § 1^{er}. Les bases techniques ne peuvent comporter aucun chargement autre que ceux visés aux articles 25 à 27.

§ 2. L'entreprise ne peut réclamer aucuns frais ou indemnité si ce n'est en raison de dépenses particulières occasionnées par le fait du preneur, de l'assuré ou du bénéficiaire et à condition que l'entreprise fasse mention de cette possibilité dans la police.

Section 3. — Réserves et provisions

Art. 29. Sans préjudice aux dispositions de l'article 31, la valeur de rachat théorique doit être égale à la différence entre la valeur actuelle d'inventaire des engagements de l'assureur et la valeur actuelle des primes de réduction relatives aux échéances futures.

Les bases techniques utilisées pour le calcul des valeurs de rachat théorique sont celles utilisées pour la tarification.

Art. 30. § 1^{er}. Le montant des provisions mathématiques de bilan ne peut être inférieur à la somme, pour tous les contrats, des réserves mathématiques d'inventaire, les montants négatifs de ces dernières étant exclus. La réserve mathématique d'inventaire d'un contrat est égale à la valeur de rachat théorique de ce contrat, majorée de la valeur de zillmerisation.

§ 2. Les provisions visées à l'article 22, §§ 3 et 4, sont considérées comme suffisantes, lorsqu'elles sont au moins égales à la somme des réserves mathématiques d'inventaire, calculées suivant les dispositions du § 1^{er}, chacune de ces réserves étant majorée de la différence entre la valeur actuelle des prestations à constituer et celle des primes de réduction restant à échoir; les deux valeurs actuelles précitées sont calculées suivant les bases de référence visées à l'article 22, § 2.

§ 3. Pour la détermination de la marge constituée implicite visée à l'article 17, § 1^{er}, 2°, du règlement général, la somme des valeurs de zillmerisation ne peut excéder celle calculée à l'aide d'un taux de zillmerisation égal à 0,08.

Art. 31. § 1. En cas de diminution de la valeur actuelle des primes de réduction restant à échoir et dans la mesure de cette diminution, la valeur de rachat théorique est calculée en tenant compte des éléments suivants :

— un remboursement d'une quotité du chargement d'acquisition. Cette quotité ne peut être inférieure à la différence entre l'unité et le rapport entre les prestations constituées, compte tenu du remboursement, et une fraction, limitée à l'unité, des prestations assurées à cet instant. Cette fraction est le rapport entre deux annuités constantes et certaines de durées respectivement égales à 9 ans et à celle du contrat à l'origine;

— une éventuelle correction de réduction calculée sur base de cette diminution et correspondant à la diminution de la partie des chargements d'encaissement couvrant la gestion générale des contrats.

§ 2. Si les chargements d'encaissement visés à l'article 27 sont variables, est assimilée, pour l'application du présent arrêté, à un chargement d'acquisition la différence, si elle est positive, entre la valeur actuelle des chargements d'encaissement relatifs aux dix premières années de l'opération et celle qui serait obtenue pour cette période en prenant comme taux de chargement d'encaissement le taux moyen pondéré relatif aux années postérieures à la dixième.

Afdeling 4. — Reductie- en afkoopwaarden

Art. 32. § 1. De actuele inventariswaarde van de reductiewaarde is de theoretische afkoopwaarde zoals bepaald in artikel 31.

§ 2. De afkoopwaarde is de theoretische afkoopwaarde zoals bepaald in artikel 31, verminderd met de eventuele afkoopvergoeding.

HOOFDSTUK V. — Winstdeling

Art. 33. § 1. De door de onderneming verdeelde winst moet aan de categorieën van overeenkomsten in verhouding met hun bijdrage tot de beleggings-, sterfte- en beheerswinst en rekening houdend met hun tarifiering worden toegekend.

§ 2. Geen enkele winstdeling mag, op welke wijze dan ook, worden gewaarborgd vóór de datum van de verdeling van de winst.

Art. 34. De onderneming mag, voor de bij artikel 50 bedoelde groepsverzekeringen, winstdelingsystemen gebruiken die in overeenstemming zijn met de in de groep vastgestelde sterfte.

Art. 35. § 1. De onderneming deelt aan de Controledienst elke door hem gevraagde projectie mee van de winsten, die per type van produkt worden geraamd.

§ 2. De onderneming deelt jaarlijks, terzelfder tijd als de bij artikel 77, § 4 bedoelde gegevens, het winstdelingsplan mee aan de Controledienst dat zij zich voorneemt te gebruiken. Dat plan moet het volgende bevatten :

a) het geheel van de gerealiseerde winst, uitgesplitst volgens de bij artikel 33 bedoelde oorsprong van de winst;

b) het totale te verdelen bedrag evenals de wijze van verdeling en toekenning aan de overeenkomsten.

Art. 36. Behoudens afwijking toegestaan door de Controledienst mag de onderneming geen enkele winstdeling toekennen die de inbreng zou noodzaken van geldmiddelen die vreemd zijn aan de bij dit besluit bedoeld verrichtingen.

Art. 37. § 1. Elke als winstdeling verdeelde som moet ten belope van minstens vier vijfden worden toegekend aan de overeenkomst uiterlijk op de verjaardag die volgt op het boekjaar waarvan de resultaten de verdeling mogelijk hebben gemaakt of op de vervaldag van de overeenkomst indien die voor deze verjaardag valt.

Indien er uitzonderlijke winsten worden gerealiseerd, kan de Controledienst een afwijking van de voornoemde minimum quotiteit van vier vijfden toestaan.

De Controledienst kan zich ook verzetten tegen de toekenning van reeds verdeelde sommen van de winstdeling indien deze toekenning het financiële evenwicht van de onderneming in gevaar dreigt te brengen.

§ 2. In afwijking van § 1 kan de onderneming die van de bij de §§ 3 en 4 van artikel 22 bedoelde faciliteiten gebruik maakt, slechts een winstdeling aan de bedoelde overeenkomsten toekennen op het einde van de periode van waarborg van de technische rentevoeten, van de sterftekansen en de overlevingskansen als bedoeld in deze paragrafen, en enkel naar gelang van de winst die werd gerealiseerd in de gehele periode van de betrokken waarborg.

Art. 38. Elke toegekende winst die, in welke vorm ook, voor een verhoging van de prestaties is bestemd, wordt in de theoretische afkoopwaarde opgenomen als actuele inventariswaarde van deze verhoging, berekend volgens de grondslagen die voor de berekening van deze theoretische afkoopwaarde werden gebruikt.

Art. 39. § 1. Elke verdeelde maar nog niet toegekende winst wordt toegewezen aan een provisie die winstdelingfonds wordt genoemd.

§ 2. Elke toegekende winstdeling wordt afgehouden op het winstdelingfonds van de vorige boekjaren.

HOOFDSTUK VI. — Collectieve overeenkomsten

Art. 40. De onderneming mag een van de bepalingen van artikel 22, §§ 2 en 4 afwijkende tarifiering toepassen op een overeenkomst met als voorwerp tijdelijke verzekeringsverrichtingen bij overlijden bestemd om financieringen te dekken die de verzekeringnemer heeft toegestaan op voorwaarde dat de overeenkomst bepaalt dat de verzekeringnemer aan de individuele verzekerden het recht op afkoop, reductie en aanduiding van de begunstigten betreffende de bedragen die niet noodzakelijk zijn om het verschuldigd blijvend saldo te waarborgen, overdraagt.

Art. 41. De bij artikel 40 bedoelde tarifiering moet geen rekening houden met de leeftijd van iedere verzekerde afzonderlijk.

Section 4. — Valeurs de réduction et de rachat

Art. 32. § 1^{er}. La valeur de réduction a pour valeur actuelle d'inventaire la valeur de rachat théorique telle que fixée à l'article 31.

§ 2. La valeur de rachat est la valeur de rachat théorique telle que fixée à l'article 31, diminuée de l'indemnité de rachat éventuelle.

CHAPITRE V. — Participation bénéficiaire

Art. 33. § 1^{er}. Le bénéfice réparti par l'entreprise doit être attribué aux catégories de contrats proportionnellement à leur contribution aux bénéfices de placement, de mortalité et de gestion et compte tenu de leur tarification.

§ 2. Aucune participation bénéficiaire ne peut être garantie, de quelque manière que ce soit, avant la date de la répartition du bénéfice.

Art. 34. L'entreprise peut, dans les assurances de groupe visées à l'article 50, utiliser des systèmes de participation bénéficiaire qui soient en rapport avec la mortalité constatée dans le groupe.

Art. 35. § 1^{er}. L'entreprise communique à l'Office toute projection, demandée par lui, des bénéfices supputés par type de produit.

§ 2. L'entreprise communique annuellement à l'Office, en même temps que les éléments visés à l'article 77, § 4, le plan de participation bénéficiaire qu'elle se propose d'utiliser. Ce plan doit comporter :

a) l'ensemble du bénéfice réalisé et ventilé suivant les sources de bénéfices visées à l'article 33;

b) le montant total à répartir ainsi que les modes de répartition et d'attribution aux contrats.

Art. 36. Sauf dérogation admise par l'Office, l'entreprise ne peut accorder aucune participation bénéficiaire qui nécessiterait l'apport de ressources étrangères aux opérations visées par le présent arrêté.

Art. 37. § 1^{er}. Toute somme répartie à titre de participation bénéficiaire doit être, à concurrence des quatre cinquièmes au moins, attribuée au contrat au plus tard à la date anniversaire qui suit l'exercice dont les résultats ont permis la répartition, ou au terme du contrat si celui-ci précède cette date anniversaire.

L'Office peut accorder, en cas de réalisation de bénéfices exceptionnels, une dérogation à la quotité minimale des quatre cinquièmes précitée.

L'Office peut également s'opposer à l'attribution de sommes déjà réparties de la participation bénéficiaire si cette attribution risque de mettre en péril l'équilibre financier de l'entreprise.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er}, l'entreprise qui utilise les facultés prévues aux §§ 3 et 4 de l'article 22 ne peut attribuer de participation bénéficiaire aux contrats concernés qu'au terme de la période de garantie des taux techniques, de mortalité et de survie visés à ces paragraphes, et seulement dans la mesure du bénéfice réalisé pendant l'ensemble de la période de garantie en cause.

Art. 38. Tout bénéfice attribué et affecté, sous quelque forme que ce soit, à une augmentation des prestations, est intégré à la valeur de rachat théorique sous forme de valeur actuelle d'inventaire de cette augmentation, calculée suivant les bases utilisées pour le calcul de cette valeur de rachat théorique.

Art. 39. § 1^{er}. Tout bénéfice réparti mais non encore attribué est affecté à une provision, dénommée fonds de participation.

§ 2. Toute participation bénéficiaire attribuée est prélevée sur le fonds de participation afférent aux exercices antérieurs.

CHAPITRE VI. — Contrats collectifs

Art. 40. L'entreprise peut appliquer une tarification dérogeant aux dispositions de l'article 22, §§ 2 et 4 à un contrat qui a pour objet des opérations d'assurances temporaires en cas de décès, destinées à couvrir des financements consentis par le preneur, à condition que ce contrat stipule que le preneur cède aux assurés individuels les droits au rachat, à la réduction et à la désignation de bénéficiaires, afférents aux montants qui ne sont pas nécessaires pour garantir le solde restant dû.

Art. 41. La tarification visée à l'article 40 ne doit pas tenir compte de l'âge de chaque assuré pris individuellement.

HOOFDSTUK VII. — *Samengevoegde overeenkomsten*

Art. 42. Wanneer er tussen de verzekeringnemers of de begunstigten van verschillende overeenkomsten onderlinge economische, sociale of familiale banden bestaan mag de onderneming op deze overeenkomsten de bepalingen van dit besluit betreffende de algemene voorwaarden, de technische grondslagen, de tarifiering en de winstdeling toepassen alsof het om één enkele overeenkomst zou gaan. In dat geval gebeurt de uitsplitsing van de premies en de prestaties over die overeenkomsten, samengevoegde overeenkomsten genoemd, in functie van de inventarisgrondslagen.

Art. 43. Overeenkomsten die met één of meer beleggingsfondsen zijn verbonden, mogen hetzij onderling, hetzij met één of meer overeenkomsten die niet met dergelijke fondsen verbonden zijn, worden samengevoegd. In dit geval bepaalt de polis de regels voor de verdeling van de premies, de reserves en de winstdeling over de verschillende overeenkomsten.

HOOFDSTUK VIII. — *Bruidsschats- en geboorteverzekeringen*

Art. 44. De bepalingen van dit besluit betreffende de levensverzekeringen zijn van toepassing op de bruidsschats- en geboorteverzekeringen, maar rekening houdend evenwel met de hun eigen voorvalswetten en verzekerde gebeurtenissen.

HOOFDSTUK IX. — *Aanvullende verzekeringen*

Art. 45. De verzekeringnemer heeft het recht op elk moment en onafhankelijk van het verloop van de levensverzekering, hoofdverzekering genaamd, een einde te maken aan de betaling van de premies van de aanvullende verzekering.

De onderneming maakt er melding van in de polis.

Art. 46. De algemene voorwaarden van de hoofdverzekering zijn van toepassing op de aanvullende verzekering voor zover de bedingen eigen aan de aanvullende verzekering er niet van afwijken.

De onderneming maakt hiervan melding in de polis.

Art. 47. De opzegging en de afkoop van de hoofdverzekering brengen van rechtswege de opzegging of, indien er een afkoopwaarde is, de afkoop van de aanvullende verzekering mee.

De reductie van de hoofdverzekering brengt van rechtswege de reductie mee van de aanvullende verzekering.

De onderneming maakt hiervan melding in de polis.

Art. 48. Behalve in geval van bedrog mag de onderneming de aanvullende verzekering niet opzeggen in geval een schadegeval zich voordoet noch in geval het risico verzwart voor de ziekteverzekeringen.

Art. 49. Ingeval de bepalingen van de overeenkomst inzake de aangifte van het schadegeval of de controlemogelijkheden van de onderneming worden overtreden, mag de onderneming het vervul van het recht op prestaties niet invoeren indien de verzekeringnemer of de begunstigde aantoonbaar dat die overtreding te wijten is aan overmacht of dat ze aan de onderneming geen nadeel heeft berokkend.

De onderneming maakt er melding van in de polis.

HOOFDSTUK X. — *Groepsverzekeringen*Afdeling 1. — *Groepsverzekeringsreglement
Aansluiting*

Art. 50. § 1. Elke groepsverzekering wordt beheerst door een reglement dat de rechten en plichten van de werkgever, de aangeslotenen en de onderneming, alsmede van de andere personeelsleden inzake aansluiting bepaalt. De bedrijfsleiders worden voor de toepassing van dit besluit met het personeel van de werkgever gelijkgesteld.

§ 2. Eenzelfde groepsverzekering mag alleen door verschillende werkgevers worden onderschreven onder de volgende voorwaarden:

a) er bestaan tussen hen economische of sociale banden zoals bepaald bij artikel 2, § 3, 6° van de wet;

b) als een aangeslotene van één van de werkgevers naar een andere overgaat, worden de dienstjaren bij de vroegere werkgevers bij het vaststellen van de rechten van de aangeslotene beschouwd als dienstjaren bij de nieuwe.

§ 3. De aansluiting is verplicht voor elk personeelslid dat tot de in het reglement beschreven categorie behoort. De bepaling van de categorie kan voorwaarden bevatten betreffende een minimumleeftijd of een minimum aantal dienstjaren. In dit geval evenwel, wanneer het reglement in een te bereiken doel voorziet, kunnen deze voorwaarden niet tot gevolg hebben dat de aansluiting wordt uitgesteld tot na de dertigste verjaardag welke de door het reglement bepaalde pensioenleeftijd voorafgaat.

CHAPITRE VII. — *Contrats conjoints*

Art. 42. Lorsqu'il existe entre les preneurs d'assurance ou les bénéficiaires de plusieurs contrats, des relations d'interdépendance économique, sociale ou familiale, l'entreprise peut appliquer à ces contrats les dispositions du présent arrêté relatives aux conditions générales, aux bases techniques, à la tarification et à la participation bénéficiaire, comme s'il s'agissait d'un contrat unique. Dans ce cas, la ventilation des primes et prestations entre ces contrats, dénommés contrats conjoints, s'effectue en fonction des bases d'inventaire.

Art. 43. Des contrats liés à un ou plusieurs fonds d'investissement peuvent être rendus conjoints soit entre eux, soit à un ou plusieurs contrats non liés à de tels fonds. Dans ce cas, la police fixe les règles de répartition des primes, réserves et participations bénéficiaires aux divers contrats conjoints.

CHAPITRE VIII. — *Assurances de nuptialité et de natalité*

Art. 44. Les dispositions du présent arrêté relatives aux assurances sur la vie sont applicables aux assurances de nuptialité et de natalité mais compte tenu des lois de survenance et événements assurés qui leur sont propres.

CHAPITRE IX. — *Assurances complémentaires*

Art. 45. Le preneur a le droit de mettre fin à tout moment et indépendamment du sort réservé à l'assurance sur la vie, dénommée assurance principale, au paiement des primes de l'assurance complémentaire.

L'entreprise en fait mention dans la police.

Art. 46. Les conditions générales de l'assurance principale sont applicables à l'assurance complémentaire dans la mesure où les clauses qui sont propres à l'assurance complémentaire n'y dérogent pas.

L'entreprise en fait mention dans la police.

Art. 47. La résiliation et le rachat de l'assurance principale entraînent de plein droit la résiliation ou, s'il y a une valeur de rachat, le rachat de l'assurance complémentaire.

La réduction de l'assurance principale entraîne de plein droit la réduction de l'assurance complémentaire.

L'entreprise en fait mention dans la police.

Art. 48. Hormis le cas de fraude, l'entreprise ne peut résilier l'assurance complémentaire en cas de survenance d'un sinistre, ni, pour les assurances maladie, en cas d'aggravation du risque.

Art. 49. En cas de transgression des dispositions du contrat relatives à la déclaration du sinistre ou aux possibilités de contrôle de l'entreprise, celle-ci ne peut opposer la déchéance du droit aux prestations si le preneur ou le bénéficiaire établissent que cette transgression est due à un cas de force majeure ou qu'elle n'a pas causé de préjudice à l'entreprise.

Celle-ci en fait mention dans la police.

CHAPITRE X. — *Assurance de groupe*Section 1. — *Règlement d'assurance de groupe
Affiliation*

Art. 50. § 1^{er}. Toute assurance de groupe est régie par un règlement qui stipule les droits et obligations de l'employeur, des affiliés et de l'entreprise ainsi que des autres membres du personnel, en matière d'affiliation. Les dirigeants d'entreprise sont assimilés, pour l'application du présent arrêté, au personnel de l'employeur.

§ 2. Une même assurance de groupe ne peut être souscrite par plusieurs employeurs qu'aux conditions suivantes:

a) il existe entre eux des liens économiques ou sociaux tels que définis à l'article 2, § 3, 6° de la loi;

b) en cas de passage d'un affilié d'un des employeurs à un autre, les années de service auprès de l'ancien employeur sont considérées, pour l'établissement des droits de l'affilié, comme des années de service passées auprès du second.

§ 3. L'affiliation est obligatoire pour tout membre du personnel appartenant à la catégorie définie dans le règlement. La détermination de la catégorie peut comporter des conditions d'âge minimum ou de durée de service minimum. Toutefois, dans ce cas, lorsque le règlement prévoit un but à atteindre, ces conditions ne peuvent avoir pour effet de postposer l'affiliation au-delà du trentième anniversaire précédant l'âge de la retraite fixé par le règlement.

§ 4. In afwijking van § 3 kunnen de leden van het personeel in dienst op het ogenblik van het afsluiten van de groepsverzekering deze aansluiting weigeren of indien het reglement het toelaat, ze uitstellen. Dit geldt eveneens indien de wijziging van de overeenkomst een vermeerdere inhoud van de verplichtingen van de personeelsleden die reeds zijn aangesloten op de datum van deze vermeerdere.

Art. 51. § 1. Het reglement bepaalt in welke mate de algemene voorwaarden van de verzekering er deel van uitmaken.

§ 2. Het reglement bepaalt :

- a) de regels en voorwaarden voor de aansluiting;
- b) dat de bijdragen van de aangeslotenen op de bezoldigingen worden ingehouden, en door de werkgever aan de onderneming worden betaald;
- c) de regels die het mogelijk maken op elk ogenblik de door de aangeslotene verworven prestaties te bepalen;
- d) de te volgen procedure opdat elke aangeslotene uiterlijk drie maanden na de vervaldag van de premies van de niet-betaling van de bijdragen of de toelagen alsmede van de opzegging van de groepsverzekering op de hoogte wordt gebracht;
- e) de volgorde van de begunstigden;
- f) de voorwaarde die van toepassing zijn op de persoonlijke overeenkomst;
- g) indien de groepsverzekering door verschillende werkgevers werd onderschreven, de regels van verdeling van het financieringsfonds wanneer een werkgever de aldus gevormde groep verlaat;
- h) de doeleinden van het eventuele financieringsfonds, zijn stijgings- en vereffeningsmodaliteiten alsmede het lot van dit fonds in geval van opzegging of reductie van de groepsverzekering;
- i) in geval van de bij artikel 57, § 2, bedoelde onderfinanciering, de toe te passen procedures met de verplichtingen van de werkgever in verband met de te vestigen prestaties het niet-gewaarborgde deel van de lopende renten inbegrepen;
- j) dat de werkgever de tekst van het reglement en van de bij § 1 bedoelde algemene voorwaarden aan de aangeslotenen bezorgt;
- k) de te volgen procedure opdat tijdens de duur van de aansluiting aan iedere aangeslotene de door hem verworven prestaties ten minste jaarlijks worden meegegeed;
- l) de verschillende bij artikel 54 bedoelde elementen in de samenstelling van het te bereiken doel alsmede de wijze waarop ze worden bepaald;
- m) de regels en de voorwaarden voor opzegging van de groepsverzekering.

Afdeling 2

Individuele kapitalisatie — collectieve kapitalisatie

Art. 52. Het stelsel van individuele kapitalisatie geldt :

- a) voor de bijdragen, ongeacht het type van de uitgevoerde verrichting;
- b) voor de premies van de verrichtingen bij overlijden;
- c) voor het deel van de toelagen dat, op grond van het reglement, geïndividualiseerd is;
- d) voor het deel van de prestaties dat voor elke aangeslotene met de bij artikel 54 bedoelde vastgestelde lasten overeenkomt.

Art. 53. Het stelsel van collectieve kapitalisatie mag slechts in de niet door artikel 52 bepaalde gevallen gebruikt.

Afdeling 3. — Vastgestelde lasten — te bereiken doelen

Art. 54. Het reglement van de groepsverzekering mag hetzij vastgestelde lasten, hetzij te bereiken doelen hetzij een combinatie van beide voorzien.

De te bereiken doelen kunnen enkel bevatten :

- a) de te bereiken prestaties die de winstdeling kunnen bevatten;
- b) de bedragen van de wettelijke pensioenen;
- c) prestaties die voortvloeien uit een verzorgingsplan dat werd opge maakt op initiatief van de werkgever of van een andere werkgever;
- d) bedragen van andere verzekeringen gestijfd door stortingen van de werkgever of van een andere werkgever.

Art. 55. § 1. In de mate dat er te bereiken prestaties zijn bij leven van de aangeslotenen, moeten de bij de onderneming gevestigde reserves zó worden gestijfd dat zij op elk ogenblik een minimumbedrag bereiken.

§ 2. Het bij § 1 bedoelde minimumbedrag is gelijk aan het grootste van de twee volgende bedragen :

- a) de som van de actuele waarden van de krachtens het groepsreglement verworven prestaties die volgens een in dat reglement vastgelegde regel voor actualisatie worden berekend;

§ 4. Par dérogation au § 3, les membres du personnel en service au moment de la conclusion de l'assurance de groupe peuvent refuser cette affiliation ou, si le règlement le permet, la différer. Il en est de même lorsque la modification du contrat implique une augmentation des obligations des membres du personnel déjà affiliés à la date de cette augmentation.

Art. 51. § 1^{er}. Le règlement précise dans quelle mesure les conditions générales d'assurances en font partie.

§ 2. Le règlement stipule :

- a) les règles et modalités d'affiliation;
- b) que les cotisations des affiliés sont retenues sur les rémunérations et versées par l'employeur à l'entreprise;
- c) les règles permettant de déterminer à tout moment les prestations acquises par l'affilié;
- d) 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 ainsi que de la résiliation de l'assurance de groupe;
- e) l'ordre des bénéficiaires;
- f) les conditions applicables au contrat personnel;

g) en cas d'assurance de groupe souscrite par plusieurs employeurs, les règles de répartition du fonds de financement en cas de départ d'un employeur du groupement ainsi formé;

h) les objectifs du fonds de financement éventuel, les modalités de son alimentation et de sa liquidation ainsi que le sort de ce fonds en cas de résiliation ou de réduction de l'assurance de groupe;

i) en cas de sous-financement visé à l'article 57, § 2, les procédures à appliquer avec les obligations de l'employeur pour les prestations à constituer y compris la partie non garantie des rentes en cours;

j) que l'employeur remet aux affiliés le texte du règlement et des conditions générales visées au § 1^{er};

k) la procédure à suivre pour que les prestations acquises par chaque affilié lui soient communiquées au moins annuellement pendant la durée de son affiliation;

l) les différents éléments visés à l'article 54, qui entrent dans la composition du but à atteindre ainsi que la manière de les déterminer;

m) les règles et les conditions de résiliation de l'assurance de groupe.

Section 2

Capitalisation individuelle — capitalisation collective

Art. 52. Le système de capitalisation individuelle est d'application :

- a) pour les cotisations quel que soit le type d'opération effectuée;
- b) pour les primes des opérations en cas de décès;
- c) pour la partie des allocations qui, selon le règlement, est individualisée;
- d) pour la partie des prestations correspondant par affilié aux charges fixées, visées à l'article 54.

Art. 53. Le système de capitalisation collective ne peut être utilisé que dans les cas non prévus à l'article 52.

Section 3. — Charges fixées — buts à atteindre

Art. 54. Le règlement d'assurance de groupe peut prévoir soit des charges fixées, soit des buts à atteindre, soit une combinaison des deux.

Les buts à atteindre ne peuvent comprendre que :

- a) les prestations à atteindre dans lesquelles peuvent être comprises les participations bénéficiaires;
- b) les montants des pensions légales;
- c) des prestations provenant d'un plan de prévoyance créé à l'initiative de l'employeur ou d'un autre employeur;
- d) des montants d'autres assurances alimentées par des versements de l'employeur ou d'un autre employeur.

Art. 55. § 1^{er}. Dans la mesure où il y a des prestations à atteindre en cas de vie des affiliés, les réserves constituées auprès de l'entreprise doivent être alimentées de telle manière qu'elles atteignent à tout moment un montant minimum.

§ 2. Le montant minimum visé au § 1^{er} est égal au plus grand des deux montants suivants :

- a) la somme des valeurs actuelles des prestations acquises en vertu du règlement de groupe calculées selon une règle d'actualisation qui y est fixée;

b) de som van de actuele waarden van :

— enerzijds de lopende renten;
— anderzijds de te bereiken prestaties die, overeenkomstig het reglement, rekening houdend met de bezoldiging op het ogenblik en op basis van een loopbaan tot aan de normale pensioenleeftijd zoals bepaald door het reglement worden berekend en voor elke aangeslotene met een bepaalde breuk worden vermenigvuldigd. De noemer van deze breuk is gelijk aan het aantal jaren van de volledige loopbaan van de aangeslotene; de teller wordt gevormd door het aantal gepresteerde jaren. Beide getallen worden berekend vanaf de datum van aansluiting bij de groepsverzekering.

Deze actuele waarden worden berekend met behulp van de volgende regels voor actualisatie :

i) de technische rentevoet van 0,07;

ii) de sterfzetwetten die voortvloeien uit de tafels MR of FR, naargelang de aangeslotene van het mannelijk of vrouwelijk geslacht is.

§ 3. In de mate dat de te bereiken prestaties bij leven op de pensioenleeftijd worden verzekerd in individuele kapitalisatie, mag de volgens de regels van § 2, b, bepaalde minimumreserve worden vervangen door de som van de theoretische afkoopwaarden die overeenstemmen met de volgens de bij artikel 22, § 2 bedoelde referentiebasissen berekende koopsommen die nodig zijn om elk jaar voor iedere aangeslotene een prestatie te vestigen die gelijk is aan de nog te vestigen prestatie gedeeld door het aantal nog te lopen jaren tot de eindvervaldag.

Art. 56. Ingeval de te bereiken prestaties verhogen door hetzij een verbetering van het reglement, hetzij een vermindering van het wettelijk pensioen of van de bij artikel 54 bedoelde voorzorgs- of verzekeringsprestaties, moet de minimumreservering voor die verhoging tot stand komen volgens de regels van artikel 55, waarbij de aansluitingsdatum door die van de verhoging wordt vervangen voor wat het verschil tussen de nieuwe en de oude te vestigen prestaties betreft.

Art. 57. § 1. In geval van een onderfinanciering die uit het in werking treden van dit besluit, uit een wijziging van de berekeningsregels van het bij de artikelen 55 en 56 bedoelde minimumbedrag, of uit een wijziging van het financieringsplan voortvloeit, moet de aanzuivering van deze onderfinanciering zodanig gebeuren dat het afgeloste bedrag niet kleiner is dan het bedrag dat uit de constante aflossing in twintig jaar voortvloeit.

§ 2. Ingeval de onderfinanciering een andere oorzaak heeft dan die die bij § 1 wordt bedoeld en met name ingeval de stijging van de reserves ontoereikend is of bij een ontoereikendheid van de bij § 1 bedoelde afschrijvingen, verwiingt de onderneming de werkgever zodra de ontoereikendheid werd vastgesteld.

Indien een voldoende stijging binnen een termijn van zes maanden te rekenen vanaf de bovengenoemde verwiinting uitblijft, wordt de groepsverzekering gereduceerd.

De verworven reserves met betrekking tot de bijdragen en de toelagen in individuele kapitalisatie worden respectievelijk overgedragen naar individuele bijdrage- en toelageovereenkomsten in de mate dat dit nog niet het geval was.

De reserves met betrekking tot de toelagen in collectieve kapitalisatie worden verdeeld en overgedragen naar individuele toelageovereenkomsten. De verdeling van die reserves gebeurt voor iedere aangeslotene in de verhouding van het positief verschil tussen de actuele waarde van zijn verworven prestaties en zijn in individuele kapitalisatie verworven reserve tot de som, voor alle aangeslotenen, van die positieve verschillen. De voor de berekening van die actuele waarde gebruikte technische rentevoet moet zodanig zijn dat :

- hij tussen de rentevoet, die in het financieringsplan wordt gebruikt, en diezelfde rentevoet vermeerderd met 0,01 is gelegen;
- de hierboven vermelde som niet kleiner is dan het te verdelen bedrag.

Afdeling 4. — Financieringsfonds

Art. 58. § 1. Het financieringsfonds bevat de reserves die geen betrekking hebben op individuele overeenkomsten.

Wanneer de totale gestorte toelage lager is dan deze die krachtens het reglement moet worden toegewezen aan de toelageovereenkomst, wordt het verschil uit het financieringsfonds geput.

Het financieringsfonds kan niet terug worden opgenomen in het vermogen van de werkgever, behalve in geval van vereffening van die werkgever en slechts ten belope van het bedrag dat de som van de verworven reserves op dat moment overschrijft.

§ 2. Het financieringsfonds vormt in het beheer van de onderneming een theoretische afkoopwaarde voor de toepassing van de artikelen 29, 30 en 31.

b) la somme des valeurs actuelles :

- des rentes en cours d'une part;
- des prestations à atteindre calculées conformément au règlement sur base d'une carrière jusqu'à l'âge normal de la retraite tel que déterminé par le règlement et compte tenu de la rémunération du moment et multipliées, pour chaque affilié, par une fraction déterminée, d'autre part. Cette fraction a comme dénominateur le nombre d'années de carrière complète de l'affilié et comme numérateur le nombre d'années prestées, tous deux calculés à partir de la date d'affiliation à l'assurance de groupe.

Ces valeurs actuelles sont calculées à partir des règles d'actualisation suivantes :

i) le taux technique de 0,07;

ii) les lois de mortalité issues des tables MR ou FR, selon que l'affilié est de sexe masculin ou féminin.

§ 3. Dans la mesure où les prestations à atteindre en cas de vie à l'âge de la retraite sont assurées en capitalisation individuelle, la réserve minimum déterminée selon les règles du § 2, b, peut être remplacée par la somme des valeurs de rachat théorique correspondant aux primes uniques, calculées dans les bases de référence visées à l'article 22, § 2, nécessaires pour constituer chaque année et pour chaque affilié une prestation égale à la prestation restant à constituer divisée par le nombre d'années restant à courir jusqu'au terme.

Art. 56. En cas d'augmentation des prestations à atteindre provenant soit d'une amélioration du règlement, soit d'une diminution de la pension légale ou des prestations de prévoyance ou d'assurances visées à l'article 54, la réservation minimum de cette augmentation doit s'effectuer selon les règles de l'article 55 en y remplaçant la date de l'affiliation par celle de l'augmentation pour ce qui concerne la différence entre les nouvelles et les anciennes prestations à constituer.

Art. 57. § 1^{er}. En cas de sous-financement résultant de l'entrée en vigueur du présent arrêté, d'une modification des règles de calcul du montant minimum visé aux articles 55 et 56 ou d'une modification du plan de financement, l'apurement de ce sous-financement, doit être tel que le montant amorti ne soit jamais inférieur à celui qui résulte de l'amortissement constant sur une durée de vingt ans.

§ 2. En cas de sous-financement résultant de toute autre cause que celles visées au § 1^{er} et notamment d'une insuffisance d'alimentation des réserves ou en cas d'une insuffisance des amortissements visés au § 1^{er}, l'entreprise avertit l'employeur dès que l'insuffisance est constatée.

A défaut d'alimentation suffisante dans un délai de six mois à compter de l'avertissement précité, l'assurance de groupe est réduite.

Les réserves acquises afférentes aux cotisations et allocations en capitalisation individuelle sont reportées respectivement sur des contrats individuels cotisations et allocations dans la mesure où cela n'était pas encore le cas.

Les réserves afférentes aux allocations en capitalisation collective sont réparties et reportées sur des contrats individuels allocations. La répartition de ces réserves est effectuée pour chaque affilié dans le rapport entre le montant positif de la différence entre la valeur actuelle de ses prestations acquises et sa réserve acquise en capitalisation individuelle, et la somme, pour tous les affiliés, de ces montants positifs. Le taux technique utilisé pour le calcul de la valeur actuelle précitée doit être tel que :

- il soit compris entre le taux utilisé dans le plan de financement et ce même taux augmenté de 0,01;
- la somme précitée ne soit pas inférieure au montant à répartir.

Section 4. — Fonds de financement

Art. 58. § 1^{er}. Le fonds de financement comprend les réserves qui ne sont pas relatives aux contrats individuels.

Lorsque l'allocation totale versée est inférieure à celle qui, en vertu du règlement, doit être affectée au contrat allocation, la différence est prélevée du fonds de financement.

Le fonds de financement ne peut réintégrer le patrimoine de l'employeur, sauf en cas de liquidation de celui-ci et seulement à concurrence du montant qui dépasse la somme des réserves acquises à ce moment.

§ 2. Le fonds de financement constitue, dans la gestion de l'entreprise, une valeur de rachat théorique pour l'application des articles 29, 30 et 31.

Afdeling 5. — Verworven prestaties en reserves

Art. 59. § 1. De prestaties gevestigd door de bijdragen, door het geïndividualiseerde gedeelte van de toelagen en door de desbetreffende toegekende winstdeling, evenals de overeenkomstige reserves zijn verworven door de aangeslotene.

§ 2. De verworven prestaties mogen niet kleiner zijn dan, naargelang het geval, het bij artikel 55, § 2, b), 2e streepje, bedoelde deel van de prestaties of dan de gevestigde prestaties die uit de toepassing van § 3 van hetzelfde artikel voortvloeien.

De verworven reserve mag niet lager zijn dan de bij artikel 55 bepaalde minimumreserve. Deze verworven reserve wordt beschouwd als een theoretische afkoopwaarde voor de toepassing van de bepalingen van artikel 32.

§ 3. In afwijking van de §§ 1 en 2 kan het reglement bepalen dat het kenmerk van verworvenheid van de prestaties voortvloeiend uit de toelagen vervalt, indien de aangeslotene door de werkgever ontslagen wordt om dringende redenen in de zin en met inachtneming van de sociale wetgeving.

Afdeling 6. — Vereffening van de verzekerde prestaties

Art. 60. Wanneer de te bereiken prestatie uitgedrukt is in een verzekerd kapitaal kan dit kapitaal, op aanvraag van de aangeslotene, worden omgezet in een rente. Als de te bereiken prestatie is uitgedrukt in rente kan de aangeslotene opteren voor het kapitaal behoudens afwijkende bepaling van het reglement wat de toelagen betreft.

Indien hij opteert voor het kapitaal is het bedrag dat hem wordt toegekend het grootste van de volgende bedragen :

- a) het bedrag berekend met behulp van de bij artikel 55, § 2, b) bedoelde regels voor actualisatie;
- b) het bedrag berekend met behulp van de regels voor actualisatie die door het reglement werden voorzien.

Afdeling 7. — Reductie

of overdracht van de groepsverzekering — afkoop van de overeenkomsten

Art. 61. § 1. Indien de premiebetaling wordt stopgezet voor het geheel van de groepsverzekering, worden de prestaties gereduceerd.

§ 2. Zolang de aangeslotene in dienst is van de werkgever, kan het recht op afkoop niet worden uitgeoefend, behoudens in de door het reglement gespecificeerde gevallen en enkel ten voordele van de aangeslotene of van zijn rechthebbenden.

§ 3. Indien de aangeslotene niet meer in dienst is van de werkgever wordt het recht op afkoop van de verworven reserve afgegaan aan de aangeslotene behoudens strijdige bepalingen in het reglement, wat de toelagen betreft, wanneer de te bereiken prestatie verplicht in rente wordt gestort.

§ 4. In afwijking van § 2 kan de groepsverzekering worden afgekocht met de bedoeling de theoretische afkoopwaarden over te dragen naar een toegelaten onderneming of een toegelaten pensioenfonds. Die afkoop is onderworpen aan het schriftelijk akkoord van elke aangeslotene voor de door hem verworven reserve.

§ 5. Indien in een liquidatievergoeding in geval van een bij § 4 bedoelde afkoop is voorzien, dan mag deze vergoeding in geen enkel geval, zelfs niet gedeeltelijk, ten laste worden gelegd van de aangeslotenen, noch van hun verworven reserves worden afgetrokken op het ogenblik van de overdracht.

De wijze van berekening van de liquidatievergoeding moet in het reglement worden bepaald en mag enkel rekening houden met :

- 1° de samenstelling van de dekkingswaarden van de wiskundige provisie van de onderneming;
- 2° de evolutie van de wiskundige reserves met betrekking tot de betrokken groepsverzekering;
- 3° per categorie van dekkingswaarde, het verschil tussen het marktrendement en het rendement van die waarden op het ogenblik van de overdracht;
- 4° per categorie, de beleggingsduur van die dekkingswaarden;

5° gerechtvaardigde transfertkosten.

§ 6. De ontwerpen van overdracht waarin de voorwaarden zijn omvat, worden voor de uitvoering ervan aan de Controledienst meegedeeld. Dez kan zich ertegen verzetten als het evenwicht van de overdragende onderneming erdoor wordt bedreigd.

Afdeling 8. — Diverse bepalingen

Art. 62. Enkel natuurlijke personen kunnen door het reglement als begunstigde worden aangewezen. Het reglement kan evenwel bepalen dat, op aanvraag van de aangeslotene en voor wat de toelagen betreft mits het akkoord van de werkgever, individuele afwijkingen mogelijk zijn.

Section 5. — Prestations et réserves acquises

Art. 59. § 1^{er}. Les prestations constituées par les cotisations, par la partie individualisée des allocations et par les participations bénéficiaires attribuées y afférentes, ainsi que les réserves correspondantes, sont acquises à l'affilié.

§ 2. Les prestations acquises ne peuvent être inférieures, selon le cas, à la fraction des prestations visée à l'article 55, § 2, b, 2e tiret, ou aux prestations constituées résultant de l'application du § 3 de ce même article.

La réserve acquise ne peut être inférieure à la réserve minimale déterminée, à l'article 55. Cette réserve acquise est considérée comme une valeur de rachat théorique pour application des dispositions de l'article 32.

§ 3. Par dérogation aux §§ 1^{er} et 2, le règlement peut prévoir que le caractère acquis des prestations découlant des allocations est rapporté si l'affilié est congédié par l'employeur pour motif grave au sens et dans le respect de la législation sociale.

Section 6. — Liquidation des prestations assurées

Art. 60. 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.

Lorsqu'il opte pour le capital, le montant qui lui est alloué est le plus grand des montants suivants :

- a) celui calculé à l'aide des règles d'actualisation visées à l'article 55, § 2, b);
- b) celui calculé à l'aide des règles d'actualisation prévues par le règlement.

Section 7. — Réduction

ou transfert de l'assurance de groupe — rachat des contrats

Art. 61. § 1^{er}. S'il est mis fin au paiement des primes pour l'ensemble de l'assurance de groupe, les prestations sont réduites.

§ 2. Tant que l'affilié est au service de l'employeur, le droit au rachat ne peut être exercé, sauf dans les cas spécifiés par le règlement et seulement au profit de l'affilié ou de ses ayant droits.

§ 3. Si l'affilié n'est plus au service de l'employeur, le droit au rachat lui est cédé en ce qui concerne sa réserve acquise sauf disposition contraire du règlement, en ce qui concerne les allocations, lorsque la prestation à atteindre est obligatoirement versée en rente.

§ 4. Par dérogation au § 2, l'assurance de groupe peut être rachetée dans le but de transférer les valeurs de rachat théorique à une entreprise agréée ou à un fonds de pensions agréé. Ce rachat est subordonné à l'accord écrit de chaque affilié pour ce qui concerne la réserve acquise par ce dernier.

§ 5. Lorsqu'une indemnité de liquidation en cas de rachat visé au § 4 est prévue, cette indemnité ne peut, en aucun cas, même partiellement, être mise à charge des affiliés, ni être déduite de leurs réserves acquises au moment du transfert.

Le mode de calcul de l'indemnité de liquidation doit être précisé dans le règlement et ne peut tenir compte que :

- 1° de la composition des valeurs représentatives des provisions mathématiques de l'entreprise;
- 2° de l'évolution des réserves mathématiques afférentes à l'assurance de groupe concernée;
- 3° par catégorie de valeurs représentatives, de la différence au moment du transfert, entre le taux de rendement du marché et le taux de rendement de ces valeurs;
- 4° par catégorie, de la durée de placement de ces valeurs représentatives;
- 5° de frais de transfert justifiés.

§ 6. Les projets de transfert sont communiqués, avec leurs conditions et avant leur réalisation, à l'Office qui peut s'opposer à celle-ci si l'équilibre de l'entreprise cédante est menacé.

Section 8. — Divers

Art. 62. Seules des personnes physiques peuvent être désignées comme bénéficiaires par le règlement. Toutefois, le règlement peut prévoir la possibilité de dérogations à titre individuel à la demande de l'affilié et, en ce qui concerne les allocations, moyennant l'accord de l'employeur.

Bij gebrek aan de bij het eerste lid bedoelde personen kan het financieringsfonds of een maatschappelijk fonds van de werkgever als begunstigde worden aangeduid. Het laatstgenoemde fonds moet worden beheerd overeenkomstig artikel 15, h), van de wet van 20 september 1948 houdende organisatie van het bedrijfsleven.

Art. 63. De onderneming deelt de Controledienst de financieringsplannen mee van de groepsverzekeringen die ze onderschrijft en de hieraan aangebrachte wijzigingen. Daarnaast verstrekt ze jaarlijks de lijst van de van kracht zijnde groepsverzekeringen alsook van die die tijdens het afgelopen jaar werden ontbonden of overgedragen.

HOOFDSTUK XI. — Verzekeringsverrichtingen die met een beleggingsfonds zijn verbonden

Afdeling 1. — Aard en oprichting van een beleggingsfonds

Art. 64. § 1. Voor de verrichtingen van de bij de bijlage 1 van het algemeen reglement bedoelde tak 23 vormen de activa van een of meerdere beleggingsfondsen de dekkingswaarden, ten belope van de wiskundige provisies met betrekking tot dit beleggingsfonds of die beleggingsfondsen.

§ 2. Een verzekeringsovereenkomst kan met verschillende beleggingsfondsen binnen één onderneming verbonden zijn op voorwaarde dat het mogelijk is om te bepalen in welke mate die overeenkomst met elk van die fondsen verbonden is. In dit geval vermeldt de polis de quotiteit van de premies en van de verzekerde prestaties die met elk van die fondsen verbonden is.

De bepalingen van het voorgaande lid zijn eveneens van toepassing in het geval dat de overeenkomst niet volledig met beleggingsfondsen is verbonden.

§ 3. Verscheidene ondernemingen kunnen een globaal beleggingsfonds gemeenschappelijk beheren. In dit geval vormen de quotiteiten, die elk van de ondernemingen in dit globaal fonds bezitten, voor elk van hen een beleggingsfonds in de zin van § 1.

§ 4. Behoren tot de tak 23 :

a) de overeenkomsten die bestaan in het verzekeren bij overlijden voor een duur die niet langer is dan één jaar van het verschil tussen een bepaalde prestatie en de reserve van een overeenkomst dat met dit beleggingsfonds verbonden is voor zover de twee overeenkomsten in kwestie samengevoegd zijn;

b) de voorziening voor nog te regelen prestaties van een met dat beleggingsfonds verbonden overeenkomst voor zover dat het bedrag van die prestatie niet afhangt van technische grondslagen noch van de waarde van de eenheid van een ander beleggingsfonds.

Afdeling 2.

Vaststelling van de waarde van de eenheid van een beleggingsfonds

Art. 65. § 1. De onderneming deelt de Controledienst de evaluatieregels van het fonds mee.

§ 2. De onderneming stelt de regels op om op elk ogenblik de waarde van het beleggingsfonds te schatten.

§ 3. De waardeschommelingen van het beleggingsfonds die uit de meer- en minderwaarden van de samenstellende waarden of uit de de bij artikel 67 bedoelde afhouding voortvloeien, beïnvloeden het aantal eenheden in dat fonds niet.

§ 4. De herbelegging van opbrengsten in het fonds gebeurt door de waarde van de eenheid te verhogen of door het aantal van die eenheden te laten variëren.

Art. 66. § 1. De eenheden die bij één of meerdere beleggingsfondsen te pas komen, mogen naar keuze van de onderneming neutraal of technisch zijn.

§ 2. Als de onderneming neutrale eenheden gebruikt, wijzigt het aantal eenheden van het fonds niet, bij gebrek aan stortingen of afhoudingen bedoeld in artikel 68, § 1.

§ 3. Indien de onderneming technische eenheden gebruikt, stijgt het aantal eenheden van het fonds afhankelijk van de kapitalisatie van de eenheden waaruit het samengesteld is. De bepalingen van het artikel 22, § 2 betreffende de technische rentevoet zijn van toepassing.

§ 4. Het produkt van de waarde van die eenheden met het aantal ervan moet gelijk zijn aan de waarde van het beleggingsfonds, welk type van eenheden ook wordt gebruikt.

§ 5. De waarde van de eenheid noch het rendement ervan mogen in geen enkele munt worden gewaarborgd.

§ 6. Een met een beleggingsfonds verbonden verrichting mag tot geen enkele winstdeling aanleiding geven voortkomende van welke financiële winst ook.

Afdeling 3.

Evolutie van de waarde van een beleggingsfonds

Art. 67. De onderneming mag periodiek voor het beheer en als vergoeding een quotiteit van een beleggingsfonds afhouden.

A défaut des personnes visées au premier alinéa, peuvent être désignés comme bénéficiaires le fonds de financement ou un fonds social de l'employeur. Ce dernier fonds doit être géré conformément à l'article 15, h, de la loi du 20 septembre 1948 portant organisation de l'économie.

Art. 63. L'entreprise communique à l'Office les plans de financement des assurances de groupe qu'elle souscrit et les modifications apportées à ceux-ci. De plus, elle communique annuellement la liste des assurances de groupe en vigueur ainsi que celle des assurances de groupe résiliées ou transférées pendant l'année écoulée.

CHAPITRE XI. — Opérations d'assurances liées à un fonds d'investissement

Section 1. — Nature et constitution d'un fonds d'investissement

Art. 64. § 1^{er}. Pour les opérations de la branche 23 visées à l'annexe 1 du règlement général, les avoirs d'un ou plusieurs fonds d'investissement constituent les valeurs représentatives, à concurrence des provisions mathématiques relatives à ce ou ces fonds d'investissement.

§ 2. Un contrat d'assurance peut être lié à plusieurs fonds d'investissement au sein d'une même entreprise à condition qu'il soit possible de déterminer dans quelle mesure ce contrat est lié à chacun de ces fonds. Dans ce cas, la police mentionne la quotité des primes et des prestations assurées liée à chacun de ces fonds.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont également d'application dans le cas où le contrat n'est pas entièrement lié à des fonds d'investissement.

§ 3. Plusieurs entreprises peuvent gérer en commun un fonds d'investissement global. Dans ce cas, les quotités que chacune des entreprises possède dans ce fonds global, constituent pour chacune d'elles un fonds d'investissement au sens du § 1^{er}.

§ 4. Relèvent de la branche 23 :

a) les contrats consistant à assurer en cas de décès pour des périodes n'excédant pas une année, la différence entre une prestation déterminée et la réserve d'un contrat lié à ce fonds d'investissement pour autant que les deux contrats en cause soient conjoints;

b) la provision pour prestations à régler d'un contrat lié à ce fonds d'investissement pour autant que le montant de cette prestation ne soit lié ni à des bases techniques, ni à la valeur de l'unité d'un autre fonds d'investissement.

Section 2.

Détermination de la valeur de l'unité d'un fonds d'investissement

Art. 65. § 1^{er}. L'entreprise communique à l'Office les règles d'évaluation du fonds.

§ 2. L'entreprise établit les règles permettant d'estimer, à tout moment, la valeur du fonds d'investissement.

§ 3. Les variations de valeur du fonds d'investissement provenant des plus-values ou moins-values sur les valeurs constitutives ou du prélèvement visé à l'article 67, sont sans effet sur le nombre d'unités contenues dans ce fonds.

§ 4. Le réinvestissement de revenus dans le fonds s'effectue soit par l'augmentation de la valeur de l'unité, soit par la variation du nombre de ces unités.

Art. 66. § 1^{er}. Les unités intervenant dans un ou plusieurs fonds d'investissement peuvent être neutres ou techniques au choix de l'entreprise.

§ 2. Si l'entreprise utilise des unités neutres, le nombre d'unités du fonds est invariable en l'absence d'apports ou de prélèvements visés à l'article 68, § 1^{er}.

§ 3. Si l'entreprise utilise des unités techniques, le nombre d'unités du fonds augmente en fonction de la capitalisation des unités qui le composent. Les dispositions de l'article 22, § 2 relatives au taux technique, sont d'application.

§ 4. Quel que soit le type d'unités utilisé, le produit de la valeur de ces unités par le nombre de celles-ci doit être égal à la valeur du fonds d'investissement.

§ 5. Ni la valeur de l'unité, ni son rendement ne peut être garanti en quelque monnaie que ce soit.

§ 6. Une opération liée à un fonds d'investissement ne peut donner lieu à aucune participation bénéficiaire relevant d'un bénéfice financier quelconque.

Section 3.

Evolution de la valeur d'un fonds d'investissement

Art. 67. L'entreprise peut périodiquement prélever une quotité d'un fonds d'investissement à titre de gestion et de rémunération.

Art. 68. § 1. De stortingen in en de afhoudingen, met uitzondering van die die in artikel 67 werden vermeld, uit een beleggingsfonds komen tot stand door gelijktijdig de waarde van het fonds en het aantal eenheden ervan respectievelijk te verhogen en te verminderen. Deze stortingen en afhoudingen hebben geen weerslag op de waarde van de eenheid.

§ 2. Voor de toepassing van de bepalingen van § 1 wordt verondersteld dat de stortingen en de afhoudingen plaatsvinden op de in de overeenkomst vastgestelde datum.

Wanneer de storting of de afhouding voortspruit uit de vrijwillige daad van de verzekeringnemer of de begunstigde, moet de hierboven vermelde datum ten minste één dag vallen na de datum waarop de onderneming in het bezit werd gesteld van het met de storting overeenkomstige bedrag of waarop de afhouding uit het fonds werd aangevraagd.

§ 3. Bij het toepassen van de artikelen 7, 12, § 2 en 83, § 2, wordt met de wijziging van de waarde van de eenheid rekening gehouden.

Art. 69. Wanneer de overeenkomst verbonden is met een beleggingsfonds, omschrijft de polis in welke mate en volgens welke voorwaarden de verzekeringnemer recht heeft op een interne overdracht van zijn overeenkomst.

Art. 70. In geval van vereffening van een beleggingsfonds, wat de oorzaak ervan ook is, laat de onderneming de verzekeringnemer de keuze tussen de interne overdracht van zijn overeenkomst en de vereffening van de theoretische afkoopwaarde. De onderneming mag geen enkele vergoeding eisen.

Afdeling 4. — Aanvullende bepalingen

voor groepsverzekeringen die met beleggingsfondsen zijn verbonden

Art. 71. § 1. Het reglement bepaalt in welke mate de groepsverzekering met een beleggingsfonds is verbonden. Voor de bijdragen mag dit verband niet worden opgelegd aan de aangeslotenen. Bovendien hebben deze te allen tijde het eventuele recht op de interne overdracht onder de bij artikel 69 bepaalde voorwaarden.

§ 2. Indien het reglement in te bereiken prestaties bij leven op de pensioenleeftijd voorziet, mag de minimumreserve niet lager zijn dan die die door toepassing van de regels van het artikel 55 wordt verkregen na de omzetting van het aantal eenheden in Belgische franken.

§ 3. De interne overdracht van de theoretische afkoopwaarden is onderworpen aan het akkoord tussen de werkgever en de onderneming en aan het schriftelijk akkoord van elke aangeslotene wat betreft de door hem verworven reserve.

§ 4. Wat de verworven reserve met betrekking tot de toelagen betreft, wordt het eventuele recht op een interne overdracht onder de bij artikel 69 bedoelde voorwaarden afgestaan aan de aangeslotene indien hij de dienst van de werkgever verlaat.

Afdeling 5. — Technische provisie

Art. 72. De technische provisie die betrekking hebben op verzekeringsverrichtingen die met een beleggingsfonds verbonden zijn, mogen niet lager zijn dan de som van de theoretische afkoopwaarden en de provisie voor te regelen prestaties, vermeerderd :

- a) met de som van de zillmeringswaarden;
- b) met het bedrag van het winstdelingsfonds voor dit beleggingsfonds.

Afdeling 6. — Diverse bepalingen

Art. 73. De polis of elk ander document dat voor de verzekeringnemer of het publiek is bestemd vermeldt :

- a) de beleggingspolitiek van het fonds en inzonderheid zijn dekkingswaarden of de categorieën van dekkingswaarden respectievelijk met hun maximale en minimale quotiteiten;
- b) de bij artikel 65, § 2 bedoelde schattingsregels van de waarde van het fonds;
- c) de wijze van vaststelling van de waarde van de eenheid van het fonds;
- d) de verplichting om aan de verzekeringnemer minstens éénmaal per jaar de waarde van de eenheid van het fonds mee te delen.

HOOFDSTUK XII. — Registers en statistieken

Art. 74. De onderneming houdt afzonderlijke registratie van de overeenkomsten bij voor de volgende categorieën :

- a) het geheel van de takken 21 en 22;
- b) de tak 23.

Art. 75. Voor elk van de bij artikel 74 bedoelde categorieën houdt de onderneming afzonderlijke registraties bij voor de groepsverzekeringen enerzijds en de andere verzekeringen anderzijds.

Art. 68. § 1^{er}. Les apports dans un fonds d'investissement et les prélèvements autres que ceux visés à l'article 67 se traduisent respectivement par des augmentations et diminutions simultanées de la valeur de ce fonds et du nombre d'unités de ce fonds. Ces apports et prélèvements sont sans effet sur la valeur de l'unité.

§ 2. Pour l'application des dispositions du § 1^{er}, les apports et les prélèvements sont censés être effectués à la date fixée au contrat.

Lorsque l'apport ou le prélèvement résulte du fait volontaire du preneur ou du bénéficiaire, la date précitée doit être postérieure d'au moins un jour à celle à laquelle le montant, correspondant à l'apport, a été introduit dans l'entreprise ou le prélèvement du fonds a été demandé.

§ 3. Pour l'application des articles 7, 12, § 2 et 83, § 2, il est tenu compte de la variation de la valeur de l'unité.

Art. 69. Lorsque le contrat est lié à un fonds d'investissement, la police précise dans quelle mesure et suivant quelles modalités le preneur a droit au transfert interne de son contrat.

Art. 70. En cas de liquidation d'un fonds d'investissement pour quelque cause que ce soit, l'entreprise laisse au preneur le choix entre le transfert interne de son contrat et la liquidation de la valeur de rachat théorique. L'entreprise ne peut réclamer aucune indemnité.

Section 4. — Dispositions complémentaires

pour les assurances de groupe liées à des fonds d'investissement

Art. 71. § 1^{er}. Le règlement stipule dans quelle mesure l'assurance de groupe est liée à un fonds d'investissement. En ce qui concerne les cotisations, ce lien ne peut être imposé aux affiliés. En outre, ceux-ci possèdent, à tout moment, le droit éventuel au transfert interne dans les conditions de l'article 69.

§ 2. Si le règlement prévoit des prestations à atteindre en cas de vie à l'âge de la retraite, la réserve minimale ne peut être inférieure à celle obtenue par les règles de l'article 55, après conversion du nombre d'unités en francs belges.

§ 3. Le transfert interne des valeurs de rachat théorique est subordonné à l'accord entre l'employeur et l'entreprise et à l'accord écrit de chaque affilié pour ce qui concerne la réserve acquise par ce dernier.

§ 4. En ce qui concerne la réserve acquise relative aux allocations, le droit éventuel au transfert interne dans les conditions de l'article 69, est cédé à l'affilié si celui-ci cesse d'être au service de l'employeur.

Section 5. — Provisions techniques

Art. 72. Les provisions techniques relatives aux opérations d'assurances liées à un fonds d'investissement ne peuvent être inférieures à la somme des valeurs de rachat théorique et des provisions pour prestations à régier, majorée :

- a) de la somme des valeurs de zillmerisation;
- b) du montant du fonds de participation relatif à ce fonds d'investissement.

Section 6. — Dispositions diverses

Art. 73. La police ou tout autre document destiné au preneur ou au public mentionne :

- a) la politique d'investissement du fonds et notamment ses valeurs représentatives ou catégories de valeurs représentatives et leurs quotités maximales et minimales respectives;
- b) les règles d'estimation de la valeur du fonds visées à l'article 65, § 2;
- c) le mode de détermination de la valeur de l'unité du fonds;
- d) l'engagement de communiquer au preneur au moins une fois par an, la valeur de l'unité du fonds.

CHAPITRE XII. — Registres et statistiques

Art. 74. L'entreprise tient un enregistrement des contrats, séparé pour les catégories suivantes :

- a) l'ensemble des branches 21 et 22;
- b) la branche 23.

Art. 75. Pour chacune des catégories visées à l'article 74, l'entreprise tient des enregistrements séparés pour les assurances de groupe, d'une part, et les autres assurances, d'autre part.

Art. 76. De onderneming bewaart de documenten betreffende de beëindigde overeenkomsten gedurende drie jaar vanaf de totale vereffening van de prestaties of vanaf de beslissing die een definitief einde stelt aan een eventueel geschil.

Art. 77. § 1. De ondernemingen bezorgen de Controledienst jaarlijks en ten laatste op 30 juni, die op het afsluiten van het boekjaar volgt, onder andere de volgende technische en statistische gegevens :

a) de uitgegeven premies en de reserves die door een andere onderneming of een pensioenfonds werden afgestaan, of die van categorie veranderen of die het voorwerp uitmaken van een interne overdracht, alsmede het bedrag van de toeslagen;

b) de prestaties uitgesplitst volgens hun oorzaak en hun aard, en de reserves die aan een andere onderneming of aan een pensioenfonds werden afgestaan, of die van categorie veranderen of die het voorwerp uitmaken van een interne overdracht;

c) de elementen die nodig zijn om de samen te stellen solvabiliteitsmarge alsook de impliciete elementen van de samengestelde solvabiliteitsmarge te berekenen en voor het onderzoek van de rendabiliteit;

d) de schommelingen van de kapitalen-overlijden, van de lopende renten, van de actuele waarden van de verzekerde prestaties en van de gevestigde prestaties, uitgesplitst volgens hun oorzaak : onderschrijvingen, verhogingen, afkopen, reducties en andere verminderingen, het op de eindvervaldag komen, voorvallen en andere technische omzettingen, andere wijzigingen; de beweging van de actuele waarden van de verzekerde prestaties enerzijds en de uitsplitsing volgens de bovengenoemde oorzaken anderzijds moeten evenwel noch voor de groepsverzekeringen, noch voor de aan een beleggingsfonds gekoppelde verzekeringen worden vermeld;

e) het aantal verzekerden, anderen dan deze van de tweede graad, alsook de voorvallen, uitgesplitst per leeftijd en geslacht van de verzekerde en per gebeurtenis; de elementen die op de aanvullende verzekeringen betrekking hebben, moeten nochtans enkel worden opgegeven op uitdrukkelijk verzoek van de Controledienst;

f) in de groepsverzekering, het aantal aangesloten en het aantal begunstigen van een rente, uitgesplitst volgens het geslacht, naargelang het gaat om een al dan niet met een beleggingsfonds verbonden verrichting en naargelang de aangeslotene arbeider is of bediende.

§ 2. De Controledienst kan een uitsplitsing van de bij § 1 bedoelde gegevens vragen, met name in functie van :

a) de bij artikel 74 en 75 bedoelde categorieën;

b) de aanvullende verzekeringen;

c) de types van verrichtingen;

d) de duur van de overeenkomst, wat de afkopen en de reducties betreft.

§ 3. Voor elk beleggingsfonds deelt de onderneming onder andere mee :

a) de waarde en het aantal eenheden van dit fonds;

b) de netto stortingen en de bruto afhoudingen volgens hun oorzaak.

§ 4. De Controledienst kan om mededeling verzoeken van de gegevens van dit artikel die dienen voor de controle van de rendabiliteit, zes weken voor de algemene vergadering.

Art. 78. Er moet jaarlijks een verslag door een actuaire opgesteld worden met vermelding van de bedragen van de theoretische afkoopwaarden, de actuele waarden van de verzekerde prestaties, de zillmeringswaarden, de inventarisreserves, de technische provisies uitgesplitst in wiskundige balansprovisies, in winstdelingsfondsen en in provisies voor te regelen prestaties, alsook de inlichtingen die nodig zijn om elk verschil te rechtvaardigen tussen de wiskundige balansprovisies en de inventarisreserves.

Deze actuaire moet voldoen aan de krachtens artikel 40bis, tweede lid van de wet bepaalde voorwaarden.

Art. 79. De bij artikel 78 bedoelde gegevens moeten in functie van de bij artikel 77, § 2, bedoelde categorieën worden uitgesplitst.

HOOFDSTUK XIII

Bijkomende informatie betreffende geschillen

Art. 80. De onderneming dient binnen de zes maanden de Controledienst op de hoogte te brengen van elke weigering tot betaling van een prestatie bij overlijden.

HOOFDSTUK XIV. — Tussenpersonen

Art. 81. De commissielonen die aan de tussenpersonen worden verleend, mogen niet tot gevolg hebben dat ze de waarborgen die verbonden zijn met de verzekeringsverrichtingen in gevaar brengen.

Art. 76. L'entreprise conserve les documents relatifs aux contrats éteints pendant trois années à partir de la liquidation totale des prestations ou de la décision qui met définitivement fin à un litige éventuel.

Art. 77. § 1^{er}. Les éléments techniques et statistiques à fournir à l'Office par les entreprises annuellement et au plus tard pour le 30 juin qui suit la clôture de l'exercice, comportent notamment :

a) les primes émises et les réserves cédées par une autre entreprise ou par un fonds de pensions, ou changeant de catégories ou faisant l'objet d'un transfert interne ainsi que le montant des chargements;

b) les prestations, ventilées suivant leurs causes et leurs natures, et les réserves cédées à une autre entreprise ou à un fonds de pensions, ou changeant de catégorie ou faisant l'objet d'un transfert interne;

c) les éléments nécessaires pour le calcul de la marge à constituer ainsi que des éléments implicites de la marge constituée et pour l'examen de la rentabilité;

d) les mouvements des capitaux-décès, des rentes en cours, des valeurs actuelles des prestations assurées et des prestations constituées, ventilés suivant leurs causes : souscriptions, augmentations, rachats, réductions et autres diminutions, arrivées à terme, survivances et autres conversions techniques, autres variations; toutefois, le mouvement des valeurs actuelles des prestations assurées, d'une part, la ventilation suivant les causes visées ci-dessus, d'autre part, ne doivent être mentionnés, ni pour les assurances de groupe, ni pour les assurances liées à un fonds d'investissement;

e) le nombre des assurés, autres que ceux à titre secondaire, ainsi que des survivances, ventilés par âge et sexe de l'assuré et par événement, les éléments relatifs aux assurances complémentaires ne devant toutefois être indiqués qu'à la demande expresse de l'Office;

f) en assurance de groupe, le nombre d'affiliés et de bénéficiaires de rente, ventilé selon le sexe, selon qu'il s'agit d'une opération liée ou non à un fonds d'investissement et selon que l'affilié est ouvrier ou employé.

§ 2. L'Office peut demander une ventilation des éléments visés au § 1^{er}, notamment en fonction :

a) des catégories visées aux articles 74 et 75;

b) des assurances complémentaires;

c) des genres d'opérations;

d) de l'âge du contrat, en ce qui concerne les rachats et les réductions.

§ 3. Pour chaque fonds d'investissement, l'entreprise communique notamment :

a) la valeur et le nombre d'unités de ce fonds;

b) les apports nets et les prélèvements bruts suivant leur cause.

§ 4. L'Office peut demander la communication des éléments du présent article qui servent au contrôle de la rentabilité, six semaines avant l'assemblée générale.

Art. 78. Il doit être établi annuellement par un actuaire un rapport mentionnant les montants des valeurs de rachat théorique, des valeurs actuelles des prestations assurées, des valeurs de zillmerisation, des réserves d'inventaire, des provisions techniques ventilées en provisions mathématiques de bilan, en fonds de participation et en provisions pour prestations à régler, ainsi que les renseignements nécessaires à la justification de toute différence entre les provisions mathématiques de bilan et les réserves d'inventaire.

Cet actuaire doit remplir les conditions fixées en vertu de l'article 40bis, 2^e alinéa de la loi.

Art. 79. Les éléments visés à l'article 78 sont ventilés en fonction des catégories visées à l'article 77, § 2.

CHAPITRE XIII

Informations complémentaires relatives aux litiges

Art. 80. L'entreprise est tenue de faire connaître à l'Office dans les six mois tout refus de paiement d'une prestation en cas de décès.

CHAPITRE XIV. — Intermédiaires

Art. 81. Les commissions accordées aux intermédiaires ne peuvent avoir pour effet de porter atteinte aux garanties liées aux opérations d'assurance.

Art. 82. De commissielonen die aan de tussenpersonen worden verleend, kunnen maar worden verworven naarmate de overeenkomstige toeslagen van de overeenkomst worden verbruikt.

De onderneming moet de nodige maatregelen treffen opdat het niet-verworven deel van de aan de tussenpersoon toegestane voorschotten op commissielonen kan worden teruggewonnen.

Art. 83. § 1. In de zin van dit artikel is er :

a) vervanging van een overeenkomst door een andere overeenkomst indien en in de mate dat het onderschrijven van de tweede gebeurt in verhouding tot de afkoop of de reductie van de eerste;

b) overname van een overeenkomst wanneer er een vervanging is van die overeenkomst door een bij een andere onderneming onderschreven overeenkomst.

De onderneming die door het verzekeringsvoorstel kennis heeft van een overname van een overeenkomst of van het voornemen van de verzekeringnemer om tot een dergelijke overname over te gaan, is verplicht aan de verzekeringnemer een verwittiging te richten en er een door de verzekeringnemer ondertekende kopie van op te vragen vóór het onderschrijven van de overeenkomst of ingeval het om voorafgetekende overeenkomsten gaat, binnen dertig dagen.

De onderneming deelt het model voor de verwittiging mee aan de Controledienst.

§ 2. Bij overname van de overeenkomst heeft de verzekeringnemer het recht om de laatste overeenkomst op te zeggen binnen twee jaar te rekenen vanaf het sluiten ervan mits terugstorting van de betaalde premies, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

Geen enkel commissieloon mag worden toegekend aan de tussenpersoon van de laatste overeenkomst.

§ 3. De onderneming die een van haar eigen overeenkomsten vervangt door een andere, moet de technische regels inzake het verbruik van de toeslagen toepassen door de twee overeenkomsten als samengevoegde overeenkomsten te beschouwen.

§ 4. De bepalingen van de §§ 1 en 2 van dit artikel zijn niet van toepassing op :

— de gevallen waarbij de vervanging meer dan drie jaar vóór of na de reductie of de afkoop van de vervangen overeenkomst heeft plaatsgevonden;

— de door de Controledienst in toepassing van artikel 25 van de wet toegelaten gevallen van overdracht.

§ 5. De bepalingen van het eerste lid van § 2 van dit artikel zijn niet van toepassing op het geval waarbij de verzekeringnemer uitdrukkelijk de vervanging of de overname van een overeenkomst vraagt, nadat hij de in § 1 bedoelde verwittiging heeft ontvangen.

§ 6. De onderneming mag geen overname van overeenkomsten uitlokken.

§ 7. In geval van inbreuk op § 6, mag de verzekeringnemer de annulering van zijn overeenkomst vragen.

§ 8. In geval van inbreuk op § 1 mag de verzekeringnemer zijn overeenkomst opzeggen onder de voorwaarden van § 2, maar zonder beperking van de duur.

Art. 84. De onderneming ziet erop toe dat de overeenkomsten die zij met de tussenpersonen aangaat, de toepassing van de bij de artikelen 82 en 83 bedoelde bepalingen mogelijk maken.

HOOFDSTUK XV. — *Opheffingsbepaling*

Art. 85. Het koninklijk besluit van 5 juli 1985 betreffende de levensverzekeringsactiviteit wordt opgeheven.

HOOFDSTUK XVI. — *Slotbepalingen*

Art. 86. § 1. Onder voorbehoud van de volgende paragrafen zijn de bepalingen van dit besluit van toepassing op de overeenkomsten gesloten na de datum van inwerkingtreding, evenals op de op die datum lopende overeenkomsten.

§ 2. De artikelen 13, 14, 15, 19, 48, 50 tot 54, 59, 60 en 61 zijn slechts van toepassing op de lopende overeenkomsten vanaf de wijziging van de voorwaarden, of, bij ontstentenis, vanaf hun vernieuwing of hun stilzwijgende of uitdrukkelijke verlenging.

§ 3. In geval van wijziging van de technische grondslagen voor een type van producten, deelt de onderneming aan de Controledienst hetzij de regels die de aanpassing van de verrichtingen in functie van nieuwe technische grondslagen toelaten, hetzij die van het winstdelingsplan om rekening te houden met de verschillen in de technische grondslagen voor de toepassing van de bepalingen van artikel 33 mee.

Indien deze aanpassing bij gelijkblijvende premies tot een verhoging van de verzekerde prestaties leidt, moeten deze in overeenstemming daarmee worden gewijzigd hetzij door een gerechtvaardigde actuariële transformatie, hetzij door de toekenning van een

Art. 82. Les commissions accordées aux intermédiaires ne peuvent être acquises qu'au fur et à mesure de la consommation des chargements correspondants du contrat.

L'entreprise doit prendre les mesures nécessaires pour que la partie non acquise des avances sur commissions accordées aux intermédiaires puisse être récupérée.

Art. 83. § 1^{er}. Au sens du présent article il y a :

a) remplacement d'un contrat par un autre contrat si, et dans la mesure où, la souscription du second s'effectue en rapport avec le rachat ou la réduction du premier;

b) reprise d'un contrat lorsqu'il y a remplacement de ce contrat par un contrat souscrit auprès d'une autre entreprise.

L'entreprise qui a connaissance par la proposition d'assurance d'une reprise de contrat ou de l'intention du preneur d'effectuer une telle reprise est tenue d'adresser au preneur un avertissement et d'en réclamer copie signée par le preneur avant la souscription du contrat ou, dans les trente jours, s'il s'agit de contrats présignés.

L'entreprise communique le modèle d'avertissement à l'Office.

§ 2. En cas de reprise du contrat, le preneur a le droit de résilier le dernier contrat dans les deux ans à compter de sa conclusion, moyennant remboursement des primes payées, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

Aucune commission ne peut être octroyée à l'intermédiaire du dernier contrat.

§ 3. L'entreprise qui remplace un de ses propres contrats par un autre est tenue d'appliquer les règles techniques en matière de consommation des chargements en considérant les deux contrats comme des contrats conjoints.

§ 4. Les dispositions des §§ 1^{er} et 2 du présent article ne sont pas applicables :

— aux cas où le remplacement s'est effectué plus de trois ans avant ou après la réduction ou le rachat du contrat remplacé;

— aux cas de transferts autorisés par l'Office en application de l'article 25 de la loi.

§ 5. Les dispositions de l'alinéa 1^{er} du § 2 du présent article ne sont pas applicables au cas où le preneur demande explicitement le remplacement ou la reprise d'un contrat après avoir reçu l'avertissement visé au § 1^{er}.

§ 6. L'entreprise ne peut pas provoquer des reprises de contrats.

§ 7. En cas d'infraction au § 6, le preneur peut demander l'annulation de son contrat.

§ 8. En cas d'infraction au § 1^{er}, le preneur peut résilier son contrat dans les conditions du § 2 mais sans limitation du durée.

Art. 84. L'entreprise veille à ce que les conventions qu'elle conclut avec les intermédiaires permettent l'application des dispositions visées aux articles 82 et 83.

CHAPITRE XV. — *Disposition abrogatoire*

Art. 85. L'arrêté royal du 5 juillet 1985 relatif à l'activité d'assurance sur la vie est abrogé.

CHAPITRE XVI. — *Dispositions finales*

Art. 86. § 1^{er}. Sous réserve des paragraphes suivants, les dispositions du présent arrêté sont applicables aux contrats conclus après la date d'entrée en vigueur, ainsi qu'aux contrats en cours à cette date.

§ 2. Les articles 13, 14, 15, 19, 48, 50 à 54, 59, 60 et 61 ne sont applicables aux contrats en cours qu'à partir de la modification des conditions, ou, à défaut, à partir de leur renouvellement ou reconduction tacite ou expresse.

§ 3. En cas de modification des bases techniques pour un type de produits, l'entreprise communique à l'Office soit les règles permettant l'adaptation des opérations en fonction des nouvelles bases techniques, soit celles du plan de participation bénéficiaire pour tenir compte des différences de bases techniques pour l'application des dispositions de l'article 33.

Si cette adaptation conduit, à primes maintenues, à un accroissement des prestations assurées, celles-ci doivent être modifiées en conséquence, soit par une transformation actuarielle justifiée, soit par l'octroi d'une participation spéciale équivalente. L'adaptation du

equivalente bijzondere winstdeling. De aanpassing van de overeenkomst mag tot geen enkele nieuwe acquisitietoeslag aanleiding geven ten laste van de verzekeringnemer, noch tot enig commissieloon verleend aan de tussenpersoon op de verhoging van de prestaties.

Indien deze aanpassing bij gelijkblijvende premies tot een vermindering van de verzekerde prestaties leidt, moeten de oorspronkelijke verzekerde prestaties zonder bijkomende premie gewaarborgd blijven. In dit geval wordt de theoretische afkoopwaarde bepaald in functie van de nieuwe technische grondslagen, aan de hand van een verhoging van de reductiepremie of volgens elke andere door de Controledienst toegelaten methode. De voormelde verhoging mag hoogstens ten belope van de winstdeling die na de aanpassing is toegekend, ten laste van de verzekeringnemer worden gelegd.

§ 4. In de mate dat de aanpassing aan de nieuwe technische grondslagen leidt tot een wijziging van het bedrag van de wiskundige balansprovisies :

a) moet bij een verlaging het bedrag hiervan aan het bij artikel 39 bedoelde winstdelingsfonds worden toegewezen; dit bedrag wordt niet door de bepalingen van artikel 37, § 1, eerste lid, bedoeld;

b) moet bij een verhoging het bedrag hiervan volgens een door de Controledienst toe gelaten methode worden afgelost.

§ 5. Voor de toepassing van de bepalingen van § 2, mag de ondernemig de zillmeringswaarde op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit vaststellen op basis van een door de Controledienst toegestane gemiddelde zillmeringsvoet.

§ 6. De in §§ 3 tot 5 beschreven werkwijzen moeten uiterlijk in werking worden gesteld tijdens het boekjaar dat volgt op dat van de wijziging van de technische grondslagen.

§ 7. In afwijking van de bepalingen van artikel 55, § 2, b, ii), zijn de sterftewetten die van toepassing zijn op de personen aangesloten vóór de inwerkingtreding van dit besluit, de sterftewetten voortvloeiend uit de tafels MR of FR, al naargelang de aangeslotene van het mannelijke of vrouwelijke geslacht is, met een positieve leeftijdscorrectie van drie jaar.

Art. 87. § 1. Elke mededeling van documenten waarvan in dit besluit sprake is, moet, vooraleer het erin bepaalde wordt toegepast, op de Controledienst toekomen.

§ 2. Elke bij de artikelen 77 en 78 bedoelde inlichting moet aan de Controledienst worden meegedeeld op een door hem bepaald communicatiemiddel.

Art. 88. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1993.

De verzekeringsondernemingen gaan over tot de formele aanpassing van de verzekeringsovereenkomsten en andere verzekeringsdocumenten aan de bepalingen van dit besluit, ten laatste op 1 juli 1993 of op de datum waarop de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst op hen van toepassing wordt indien die datum na 1 juli 1993 valt. Tot op die datum moeten de bestaande en de nieuwe verzekeringsovereenkomsten niet naar de vorm overeenstemmen met de bepalingen van dit besluit.

Art. 89. Onze Vice-Eerste Minister en Minister van Justitie en Economische Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 december 1992.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Vice-Eerste Minister en Minister van Justitie
en Economische Zaken,

M. WATHELET

Bijlage 1

Bepaling van de sterftetafels MR, FR, MK en FK

De sterftetafels MR, FR, MK en FK worden bepaald door de volgende relatie die, bij 1 000 000 geboorten, vóór het aantal overlevenden op leeftijd x wordt gebruikt :

$$l_x = k \cdot s \cdot g^{c \cdot x}$$

waarin de constanten k , s , g en c naargelang van de tafel de hierondervermelde waarden hebben :

	MR	FR
k	1 000 266, 63	1 000 048, 56
s	0,999 441 703 848	0,999 660 730 966

contrat ne peut donner lieu à aucun chargement d'acquisition nouveau à charge du preneur, ni aucune commission octroyée à l'intermédiaire sur l'augmentation des prestations.

Si cette adaptation conduit, à primes maintenues, à une diminution des prestations assurées, les prestations assurées antérieurement doivent rester garanties sans complément de prime. Dans ce cas, la valeur de rachat théorique se détermine en fonction des nouvelles bases techniques, au moyen d'une majoration de la prime de réduction ou selon toute autre méthode admise par l'Office. La majoration précitée peut être mise à charge du preneur à concurrence, au maximum, des participations attribuées postérieurement à l'adaptation.

§ 4. Dans la mesure où l'adaptation aux nouvelles bases techniques conduit à une variation du montant des provisions mathématiques de bilan :

a) s'il s'agit d'une diminution, le montant de celle-ci doit être affecté au fonds de participation visé à l'article 39; ce montant n'est pas visé par les dispositions de l'article 37, § 1^{er}, alinéa 1^{er};

b) s'il s'agit d'une augmentation, le montant de celle-ci doit être amorti suivant une méthode admise par l'Office.

§ 5. Pour l'application des dispositions du § 2, l'entreprise peut déterminer la valeur de zillmerisation à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté sur base d'un taux de zillmerisation moyen admis par l'Office.

§ 6. Les procédés décrits aux §§ 3 à 5 doivent être mis en œuvre au plus tard au cours de l'exercice qui suit celui de la modification des bases techniques.

§ 7. Par dérogation aux dispositions de l'article 55, § 2, b, ii), les lois de mortalité applicables aux personnes affiliées avant la mise en vigueur du présent arrêté sont celles issues des tables MR ou FR, selon que l'affilié est de sexe masculin ou féminin, avec une correction d'âge positive de trois ans.

Art. 87. § 1^{er}. Toute communication de documents dont il est question dans le présent arrêté doit parvenir à l'Office avant la mise en application de leur contenu.

§ 2. Tout renseignement visé aux articles 77 et 78 doit être communiqué à l'Office sur support déterminé par lui.

Art. 88. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 1993.

Les entreprises d'assurances procèdent à l'adaptation formelle des contrats d'assurances et autres documents d'assurances aux dispositions du présent arrêté au plus tard pour le 1^{er} juillet 1993 ou pour la date à laquelle la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre leur est applicable si cette date est postérieure au 1^{er} juillet 1993. Jusqu'à cette date, les contrats existants et nouveaux peuvent ne pas être conformes quant à la forme aux dispositions du présent arrêté.

Art. 89. Notre Vice-Premier Ministre et Ministre de la Justice et des Affaires économiques est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 décembre 1992.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Vice-Premier Ministre et Ministre de la Justice
et des Affaires économiques,

M. WATHELET

Annexe 1

Détermination des tables de mortalités MR, FR, MK et FK

Les tables de mortalités MR, FR, MK et FK sont déterminées par la relation suivante, appliquée au nombre de survivants à l'âge x , pour 1 000 000 de naissances :

$$l_x = k \cdot s \cdot g^{c \cdot x}$$

où les constantes k , s , g , et c ont les valeurs reprises ci-dessous, selon la table :

	MR	FR	MK	FK
k	1 000 266, 63	1 000 048, 56	1 000 450, 50	1 000 097, 39
s	0,999 441 703 848	0,999 660 730 966	0,999 106 875 782	0,999 257 048 061

	MR	FR	MK	FK
g	0,999 733 441 115	0,999 951 440 172	0,999 549 614 043	0,999 902 624 311
c	1,101 077 536 030	1,116 792 453 830	1,103 798 111 448	1,118 239 062 025

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 17 december 1992.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Vice-Eerste Minister
en Minister van Justitie en Economische Zaken,

M. WATHELET

Bijlage 2

Betekenis toegekend aan bepaalde termen en uitdrukkingen, en aan hun afkortingen bekomen door de woorden tussen haakjes geheel of gedeeltelijk weg te laten wanneer zij in dit besluit of in de uitvoeringsmaatregelen ervan worden gebruikt.

1. Verzekering tot uitkering van een vast bedrag :

Verzekering waarbij de prestatie bestaat in de uitkering van het in de overeenkomst overeengekomen bedrag, onafhankelijk van de geleden schaden.

2. Verzekeringnemer :

Persoon die de overeenkomst sluit met de verzekeraar.

3. Verzekerde :

Persoon op wiens hoofd het risico van het voorvallen van de verzekerde gebeurtenis rust. De verzekerde is zogenaamd « van de tweede graad » wanneer het risico dat op hem betrekking heeft enkel slaat op de betalingsmodaliteiten van de prestaties die uitsluitend bij overlijden van een andere verzekerde opeisbaar zijn, of op de betalingsmodaliteiten van de overeenstemmende premies.

4. Begunstigde :

Persoon in wiens voordeel de verzekeringsprestatie is bedongen.

5. Onbetwisbare overeenkomst :

Overeenkomst waarvan de verzekeraar de nietigheid niet kan invoeren uit hoofde van onjuiste of onvelledige verklaringen van de verzekeringnemer of de verzekerde, behalve in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijk onjuiste verklaring.

6. Actualisatie :

Regel die op een bepaalde datum en in functie van financiële elementen en kansmomenten, het equivalent van op verschillende data betaalbare sommen vastlegt; dit equivalent wordt actuele waarde genoemd.

7. Technische rentevoet :

Jaarlijkse rentevoet van een beleggingswet tegen samengestelde intrest, gebruikt voor de bepaling van de actuele waarde van een uitgestelde premie of prestatie.

8. Voorvalswet (van een verzekerde gebeurtenis) :

Waarschijnlijkheidswet van het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

9. Premie :

Bedrag betaalbaar door de verzekeringnemer als tegenwaarde van de verbintenissen van de verzekeraar.

10. (Verzekerings)prestatie :

Bedrag betaalbaar door de verzekeraar in uitvoering van de overeenkomst.

11. Toeslag :

Elk ander tarifieringselement dan de technische rentevoet en de voorvalswet van de verzekerde gebeurtenis dat tussenkomt in de verhouding tussen de verbintenissen van de verzekeraar en de premies die er de tegenwaarden van zijn.

12. Technische grondslagen :

Geheel van de toeslagen, de technische rentevoet en de voorvalswetten die tussenkomen in het opstellen van het tarief of het samenstellen van de reserves.

13. Inventaristoelage :

Toelage toegepast op de verbintenissen van de verzekeraar en bestemd tot dekking van de veiligheid en het beheer van deze verbintenissen.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 17 décembre 1992.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Vice-Premier Ministre
et Ministre de la Justice et des Affaires économiques,

M. WATHELET

Annexe 2

Sans attribué à certains termes et locutions ainsi qu'à leurs abréviations obtenues par suppression de tout ou partie des mots entre parenthèses, lorsqu'ils sont utilisés dans le présent arrêté ou dans les mesures prises en exécution de celui-ci.

1. Assurance à caractère forfaitaire :

Assurance où la prestation consiste dans le versement du montant convenu dans le contrat indépendamment du préjudice subi.

2. Preneur d'assurance :

Personne qui conclut le contrat avec l'assureur.

3. Assuré :

Personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré; l'assuré est dit « à titre secondaire » lorsque le risque qui le concerne ne porte que sur les modalités de paiement des prestations exigibles exclusivement en cas de décès d'un autre assuré, ou sur les modalités de paiement des primes correspondantes.

4. Bénéficiaire :

Personne en faveur de laquelle est stipulée la prestation d'assurance.

5. Contrat incontestable :

Contrat dont la nullité ne peut être invoquée par l'assureur du chef de déclarations inexactes ou incomplètes de la part du preneur ou de l'assuré, hormis le cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelles.

6. Actualisation :

Règle établissant, à une date déterminée et en fonction d'éléments financiers et aléatoires, l'équivalent de sommes payables à des dates diverses; cet équivalent est appelé valeur actuelle.

7. Taux d'intérêt technique :

Taux annuel d'une loi de placement à intérêts composés, utilisée pour la détermination de la valeur actuelle d'une prime ou d'une prestation différée.

8. Loi de survenance (d'un événement assuré) :

Loi de probabilité de réalisation de l'événement assuré.

9. Prime :

Montant payable par le preneur en contrepartie des engagements de l'assureur.

10. Prestation (d'assurance) :

Montant payable par l'assureur en exécution du contrat.

11. Chargement :

Tout élément tarifaire intervenant dans le rapport entre les engagements de l'assureur et les primes qui en sont les contreparties, autre que le taux d'intérêt technique et la loi de survenance de l'événement assuré.

12. Bases techniques :

Ensemble des chargements, du taux d'intérêt technique et des lois de survenance intervenant dans la détermination du tarif ou dans la constitution des réserves.

13. Chargement d'inventaire :

Chargement appliqué aux engagements de l'assureur et destiné à couvrir la sécurité et la gestion de ces engagements.

14. Inventarisgrondslagen :
Geheel van de inventaristoelagen, de technische rentevoet en de voorvalswetten die tussenkomen in het opstellen van het tarief of in het samenstellen van de reserves.
15. Actuele inventariswaarde (op een bepaald ogenblik) :
Actuele waarde berekend op dat ogenblik en in functie van de inventarisgrondslagen.
16. Inventariskoopsom :
Premie die gelijk is aan de actuele inventariswaarde van de prestatie, berekend op het ogenblik van de storting van deze premie.
17. Gevestigde prestaties (op een bepaald ogenblik) :
Prestaties die met de op dat ogenblik reeds betaalde premies overeenstemmen.
18. (Nog) te vestigen prestaties (op een bepaald ogenblik) :
Verschil tussen de verzekerde prestaties en de gevestigde prestaties op dat ogenblik.
19. Acquisitietoelag :
Toeslag waarvan het verbruik geheel of gedeeltelijk voorafgaat aan de vestiging van de prestaties waarop hij betrekking heeft.
20. Inningstoelag :
Elke andere toeslag dan de inventaris- en de acquisitietoelag.
21. Reductiepremie :
Premie berekend met behulp van de inventarisgrondslagen en de acquisitietoelag.
22. Theoretische afkoopwaarde (op een bepaald ogenblik) :
Reserve bij de verzekeraar gevormd door de kapitalisatie van de betaalde premies verminderd met de verbruikte sommen.
23. Reductiewaarde (op een bepaald ogenblik) :
Prestatie die in geval van stopzetting van de betaling van de premies op dat ogenblik verzekerd blijft.
24. Reductie (van een overeenkomst) :
Vermindering van de actuele waarde van de verzekerde prestaties ten gevolge van het stopzetten van de betaling van de premies.
25. Afkoopwaarde (op een bepaald ogenblik) :
Door de verzekeraar te storten prestaties ingeval van afkoop van de overeenkomst.
26. Afkoop (van een overeenkomst) :
Opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer.
27. Gedeeltelijke afkoop :
Vermindering van de actuele waarde van de gevestigde prestaties die tot stand komt door de uitbetaling door de verzekeraar van de afkoopwaarde die overeenstemt met die vermindering.
28. Zillmeringswaarde (op een bepaald ogenblik) :
Volgens inventarisgrondslagen gekapitaliseerde waarde van het deel van de acquisitietoelag dat slaat op de nog te vestigen prestaties op dat ogenblik.
29. Zillmeringsvoet :
Verhouding tussen de zillmeringswaarde en de actuele waarde van de nog te vestigen prestaties.
30. (Wiskundige) balansprovisies :
Deel van de technische provisies dat overeenstemt met de verbintenissen die betrekking hebben op de lopende verrichtingen.
31. Zillmering :
Werkwijze die er in bestaat de balansprovisies te berekenen waarbij de zillmeringswaarden geheel of gedeeltelijk buiten beschouwing worden gelaten; naargelang van de gevallen spreekt men van geheel of gedeeltelijk gezillmerde provisies.
32. Vestigingskapitaal (van een rente) :
Actuele waarde van de rente op het ogenblik waarop deze ingaat.
33. Verrichting, verzekering(sverrichting) :
a) bij leven :
verrichting waarbij de prestaties slechts verschuldigd zijn indien, op hun vervaldagen, de verzekerde in leven is;
b) bij overlijden :
verrichting waarbij de prestaties slechts verschuldigd zijn wegens het overlijden van de verzekerde;
c) bij overleven :
verrichting bij overlijden van een verzekerde waarbij de prestaties slechts verschuldigd zijn indien op de vervaldagen ervan, een tweede verzekerde in leven is;

14. Bases d'inventaire :
Ensemble des chargements d'inventaire, du taux d'intérêt technique et des lois de survenance intervenant dans la détermination du tarif ou dans la constitution des réserves.
15. Valeur actuelle d'inventaire (à un instant déterminé) :
Valeur actuelle calculée à cet instant et en fonction des bases d'inventaire.
16. Prime unique d'inventaire :
Prime égale à la valeur actuelle d'inventaire de la prestation, calculée à l'instant du versement de cette prime.
17. Prestations constituées (à un instant déterminé) :
Prestations correspondant aux primes déjà payées à cet instant.
18. Prestations (restant) à constituer (à un instant déterminé) :
Différence entre les prestations assurées et les prestations constituées à cet instant.
19. Chargement d'acquisition :
Chargement dont la consommation est antérieure, en tout ou partie, à la constitution des prestations auxquelles il se rapporte.
20. Chargement d'encaissement :
Tout autre chargement que ceux d'inventaire et d'acquisition.
21. Prime de réduction :
Prime calculée au moyen des bases d'inventaire et du chargement d'acquisition.
22. Valeur de rachat théorique (à un instant déterminé) :
Réserve constituée auprès de l'assureur par la capitalisation des primes payées, déduction faite des sommes consommées.
23. Valeur de réduction (à un instant déterminé) :
Prestation restant assurée en cas de cessation du paiement des primes à cet instant.
24. Réduction (d'un contrat) :
Diminution de la valeur actuelle des prestations assurées consécutive à la cessation de paiement des primes.
25. Valeur de rachat (à un instant déterminé) :
Prestation à verser par l'assureur en cas de rachat du contrat.
26. Rachat (d'un contrat) :
Résiliation du contrat par le preneur.
27. Rachat partiel :
Diminution de la valeur actuelle des prestations constituées qui s'opère par le paiement, par l'assureur, de la valeur de rachat correspondant à cette diminution.
28. Valeur de zillmerisation (à un instant déterminé) :
Valeur, capitalisée suivant les bases d'inventaire, de la partie du chargement d'acquisition relative aux prestations restant à constituer à cet instant.
29. Taux de zillmerisation :
Rapport entre la valeur de zillmerisation et la valeur actuelle des prestations à constituer.
30. Provisions (mathématiques) de bilan :
Partie des provisions techniques correspondant aux engagements relatifs aux opérations en cours.
31. Zillmerisation :
Procédé consistant à calculer les provisions de bilan en négligeant tout au partie des valeurs de zillmerisation; selon les cas, les provisions sont dites totalement ou partiellement zillmerisées.
32. Capital constitutif (d'une rente) :
Valeur actuelle de la rente au moment où celle-ci prend cours.
33. Opération, (opération d') assurance :
a) en cas de vie :
opération dont les prestations ne sont dues que si, à leurs échéances, l'assuré est en vie;
b) en cas de décès :
opération dont les prestations ne sont dues qu'en raison du décès de l'assuré;
c) de survie :
opération en cas de décès d'un assuré; dont les prestations ne sont dues que si un second assuré est en vie à leurs échéances;

d) op vaste termijn :
verrichting waarbij de premiebetaling afhangt van de verzekerde gebeurtenis en waarbij de prestaties onafhankelijk zijn van die gebeurtenis en betaalbaar op vaste vervaldagen;

e) van gemengde aard :
verrichting die voor eenzelfde verzekerde tegelijkertijd prestaties bij overlijden en bij leven omvat;

f) van het type leven (ten opzichte van een verzekerde) :
verrichting waarvoor de verhouding tussen de premie en de prestatie, berekend met behulp van MR of FR en de andere inventarisgrondslagen, gelijk is aan of groter is dan de overeenkomstige verhouding verkregen met behulp van MK of FK;

g) van het type overlijden (ten opzichte van een verzekerde) :
verrichting waarvoor de verhouding tussen de premie en de prestatie, berekend met behulp van MR of FR en de andere inventarisgrondslagen, kleiner is dan de overeenkomstige verhouding verkregen met behulp van MK of FK;

h) met vastgestelde premies :
verrichting waarvoor het bedrag van de te vestigen prestaties en de modaliteiten van de vestiging ervan op ieder ogenblik in de overeenkomst zijn bepaald;

i) met flexibele premies :
verrichting waarvoor het bedrag van de te vestigen prestaties niet in de overeenkomst is bepaald;

j) toegevoegde :
verzekeringsverrichting bij overlijden die het voorwerp uitmaakt van een overeenkomst die met een andere overeenkomst, hoofdovereenkomst genoemd, is samengevoegd en die enkel bestaat of uitwerking heeft zolang de hoofdovereenkomst noch afgekocht, noch gereduceerd is;

k) vaste :
verrichting waarbij de relatie tussen de premies en de prestaties afhangt van actuariële technische grondslagen met uitzondering van elke voorwilswet van eender welke verzekerbare gebeurtenis;

34. Kapitaal-leven :

a) prestatie betaalbaar bij leven van de verzekerde op een bepaalde datum;

b) voor de renteverzekeringen : vestigingskapitaal van een rente bij leven van de verzekerde op een bepaalde datum;

c) in voorkomend geval : de som van beide.

35. Kapitaal-overlijden (op een bepaalde datum) (voor een bepaalde verzekerde) :

Actuele waarde op die datum van de prestaties, betaalbaar bij het overlijden van de verzekerde op diezelfde datum.

36. Risicokapitaal (van een overeenkomst), (op een bepaald ogenblik), (voor een bepaalde verzekerde) :

Verschil tussen het kapitaal-overlijden en de theoretische afkoopwaarde.

37. Winstverdeling :

Definitieve afstand van een deel van de winst van de onderneming ten gunste van de overeenkomsten.

38. Winsttoekenning :

Definitieve toewijzing van een deel van de verdeelde winsten aan bepaalde overeenkomsten.

39. Groepsverzekering :

Overeenkomst of geheel van overeenkomsten gesloten bij een onderneming door één of meerdere werkgevers ten voordele van het geheel of een deel van hun personeel of van de leiders.

40. Financieringsfonds :

Collectieve reserve gevestigd bij een onderneming in het kader van een bepaalde groepsverzekering.

41. Reglement van groepsverzekering :

Geheel van de contractuele bepalingen die de voorwaarde van de groepsverzekering vaststellen, alsook de rechten en verplichtingen van de aangeslotene, de werkgever en de onderneming met betrekking tot die verzekering.

42. Toelage :

Storting van de werkgever voor de groepsverzekering.

43. Toelage-overeenkomst (in een groepsverzekering) :

Contractuele bepalingen die voor een aangeslotene het deel van de groepsverzekering regelen dat door de toelagen wordt gestijfd die niet in het financieringsfonds zijn gestort.

44. Bijdrage :

Premie die overeenstemt met de verplichte stortingen van de aangeslotene.

d) à terme fixe :

opération dont le paiement des primes est fonction de l'événement assuré et dont les prestations sont indépendantes de cet événement et payables à des échéances fixes;

e) de genre mixte :

opération comprenant à la fois des prestations en cas de décès et en cas de vie d'un même assuré;

f) de genre vie (à l'égard d'un assuré) :

opération pour laquelle le rapport entre la prime et la prestation, calculées au moyen de MR ou FR et des autres bases d'inventaire, est égal ou supérieur au rapport correspondant obtenu au moyen de MK ou FK;

g) de genre décès (à l'égard d'un assuré) :

opération pour laquelle le rapport entre la prime et la prestation, calculées au moyen de MR ou FR et des autres bases d'inventaire, est inférieur au rapport correspondant obtenu au moyen de MK ou FK;

h) à primes fixées :

opération pour laquelle, à tout moment, le montant des prestations à constituer et les modalités de leur constitution sont déterminés dans le contrat;

i) à primes flexibles :

opération pour laquelle le montant des prestations à constituer n'est pas déterminé dans le contrat;

j) additionnelle :

opération d'assurance en cas de décès faisant l'objet d'un contrat conjoint à un autre contrat, dit « principal », et qui n'a d'existence et d'effet qu'aussi longtemps que le contrat principal n'est ni racheté, ni réduit;

k) certaine :

opération dans laquelle la relation entre les primes et les prestations est fonction de bases techniques actuarielles à l'exception de toute loi de survenance d'un événement assurable quelconque;

34. Capital-vie :

a) prestation payable en cas de vie de l'assuré à une date déterminée;

b) pour les assurances de rente : capital constitutif d'une rente en cas de vie de l'assuré à une date déterminée;

c) le cas échéant : la somme des deux.

35. Capital-décès (à une date déterminée) (pour un assuré déterminé) :

Valeur actuelle des prestations, à cette date, payables en raison du décès de l'assuré à cette même date.

36. Capital sous risque (d'un contrat), (à un instant déterminé), (pour un assuré déterminé) :

Différence entre le capital-décès et la valeur de rachat théorique.

37. Répartition de bénéfices :

Cession définitive, au profit de contrats, d'une partie des bénéfices de l'entreprise.

38. Attribution de bénéfices :

Octroi définitif d'une part des bénéfices répartis à des contrats déterminés.

39. Assurance de groupe :

Contrat ou ensemble de contrats conclus auprès d'une entreprise par un ou plusieurs employeurs au profit de tout ou partie de leur personnel ou des dirigeants.

40. Fonds de financement :

Réserve collective constituée auprès d'une entreprise dans le cadre d'une assurance de groupe déterminée.

41. Règlement d'assurance de groupe :

Ensemble des dispositions contractuelles fixant les conditions de l'assurance de groupe, ainsi que les droits et obligations de l'affilié, de l'employeur et de l'entreprise, relatifs à cette assurance.

42. Allocation :

Versement effectué par l'employeur à l'assurance de groupe.

43. Contrat allocation (dans une assurance de groupe) :

Dispositions contractuelles régissant, pour un affilié, la partie de l'assurance de groupe alimentée par les allocations qui ne sont pas versées au fonds de financement.

44. Cotisation :

Prime correspondant aux versements obligatoires de l'affilié.

45. **Bijdrage-overeenkomst (in een groepsverzekering) :**
Contractuele bepalingen die voor een aangeslotene het deel van de groepsverzekering regelen dat wordt gestijfd door zijn verplichte stortingen die niet in het financieringsfonds zijn gestort.
46. **Persoonlijke overeenkomst (bij een groepsverzekering) :**
Individuele verzekeringsovereenkomst tegen facultatieve premies gesloten door de aangeslotene overeenkomstig het groepsreglement, maar niet in de groepsverzekering inbegrepen.
47. **Individuele kapitalisatie :**
Kapitalisatiestelsel waarbij de premies, de reserves en de prestaties op elk ogenblik onderling verbonden zijn door een relatie die, per verrichting en voor elke verzekerde, van bepaalde technische grondslagen gebruik maakt.
48. **(Stelsel van) collectieve kapitalisatie :**
Stelsel dat in de groepsverzekering voor een collectiviteit van aangeslotene een gelijkheid tot stand brengt tussen enerzijds, de som van de samengestelde reserves en de actuele waarden van de toekomstige premies en anderzijds, de som van de actuele waarden van de prestaties.
49. **Te bereiken doel (in een groepsverzekeringsreglement) :**
Aan de aangeslotene of aan zijn rechthebbenden toe te kennen bedrag, in kapitaal of in rente, krachtens een groepsverzekeringsreglement.
50. **Te bereiken prestaties (in een groepsverzekeringsreglement) :**
Door de groepsverzekering gevestigd of te vestigen deel van het te bereiken doel.
51. **Verworven prestatie (op een bepaald ogenblik) (door een aangeslotene) (in een groepsverzekering) :**
Prestatie waarop de begunstigde recht heeft op de pensioenleeftijd wanneer de aangeslotene uit dienst treedt bij de werkgever of wanneer hij niet meer voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden.
52. **Verworven reserve (op een bepaald ogenblik) (door een aangeslotene) (in een groepsverzekering) :**
Reserve waarvoor de rechten van de verzekeringnemer worden overgedragen naar de aangeslotene op de datum waarop hij uit dienst treedt bij de werkgever of waarop hij niet meer voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden, waarbij die reserve op dat ogenblik wordt berekend.
53. **Onderfinanciering (op een bepaald ogenblik) :**
Verschil tussen de reserves, die volgens het financieringsplan of de bepalingen van het reglement moeten worden gevestigd, en de werkelijk op dat ogenblik gevestigde reserves.
54. **Eenheid (van het (beleggings-)fonds) :**
Elementair deel van het beleggingsfonds; de eenheid wordt « neutraal » genoemd wanneer het aantal eenheden in het fonds slechts verandert door wat wordt ingebracht in een opgenomen wordt uit het fonds. In de andere gevallen wordt ze « technisch » genoemd.
55. **Omzetting :**
Wijziging van de aard of de modaliteiten van de betaling van de premies of van de prestaties; de omzetting wordt « technisch » genoemd wanneer ze verbonden is met het voorvallen van een verzekerde gebeurtenis. In het tegenovergestelde geval wordt ze een transformatie genoemd.
56. **Interne overdracht (binnen een onderneming) :**
Omzetting binnen eenzelfde onderneming waarbij hetzij een verrichting uit de takken 21 en 22 naar de tak 23 overgaat en omgekeerd, hetzij een verrichting uit tak 23 met een ander beleggingsfonds wordt verbonden.
57. **Verhoging :**
Positieve variatie van de actuele waarde van te vestigen prestaties andere dan die die voortvloeit uit een technische omzetting.
58. **Vermindering :**
Negatieve variatie van de actuele waarde van de te vestigen prestaties andere dan die die voortvloeit uit een technische omzetting.
59. **(Verzekerings-) produkt :**
Verzekeringsverrichting die tegelijkertijd wordt gekenmerkt door de verzekeringscombinatie, de technische grondslagen, het flexibele of het vastgestelde karakter van de premies.

45. **Contrat cotisation (dans une assurance de groupe) :**
Dispositions contractuelles régissant, pour un affilié, la partie de l'assurance de groupe alimentée par ses versements obligatoires qui ne sont pas versés au fonds de financement.
46. **Contrat personnel (auprès d'une assurance de groupe) :**
Contrat d'assurance individuelle à primes facultatives conclu par l'affilié conformément au règlement de groupe mais non inclus dans l'assurance de groupe.
47. **Capitalisation individuelle :**
Système de capitalisation dans lequel les primes, réserves et prestations sont, à tout moment, liées entre elles par une relation comportant, par opération et pour chaque assuré, l'utilisation de bases techniques déterminées.
48. **(Système de) capitalisation collective :**
Système qui, en assurance de groupe, établit, pour une collectivité d'affiliés, une égalité entre, d'une part, la somme des réserves constituées et des valeurs actuelles des primes futures, et, d'autre part, la somme des valeurs actuelles des prestations.
49. **But à atteindre (dans un règlement d'assurance de groupe) :**
Montant, en capital ou en rente, à octroyer à l'affilié ou à ses ayants droit, en vertu d'un règlement de groupe.
50. **Prestations à atteindre (dans un règlement d'assurance de groupe) :**
Partie du but à atteindre constituée ou à constituer par l'assurance de groupe.
51. **Prestation acquise (à un instant déterminé) (par un affilié) (dans une assurance de groupe) :**
Prestation à laquelle le bénéficiaire a droit à l'âge de la retraite, lorsque l'affilié cesse d'être au service de l'employeur ou de remplir les conditions d'affiliation.
52. **Réserve acquise (à un instant déterminé) (par un affilié) (dans une assurance de groupe) :**
Réserve pour laquelle les droits du preneur sont transférés à l'affilié à la date à laquelle il cesse d'être au service de l'employeur ou de remplir les conditions d'affiliation, calculée à cet instant.
53. **Sous-financement (à un instant déterminé) :**
Différence entre les réserves à constituer suivant le plan de financement ou les dispositions réglementaires, et les réserves effectivement constituées à ce moment.
54. **Unité (du fonds) (d'investissement) :**
Par unitaire du fonds d'investissement; l'unité est dite « neutre » lorsque le nombre d'unités contenues dans le fonds ne varie que par les apports et les prélèvements dans ce fonds. Elle est dite « technique » dans les autres cas.
55. **Conversion :**
Modification de la nature ou des modalités de paiement des primes ou des prestations; la conversion est dite « technique » lorsqu'elle est liée à la survenance d'un événement assuré. Elle est appelée transformation dans le cas contraire.
56. **Transfert interne (dans une entreprise) :**
Conversion comportant, dans la même entreprise, soit le passage vers la branche 23 d'une opération relevant des branches 21 et 22 et réciproquement, soit le changement de fonds d'investissement auquel est liée une opération relevant de la branche 23.
57. **Augmentation :**
Variation positive, autre que celle provenant d'une conversion technique, de la valeur actuelle des prestations à constituer.
58. **Diminution :**
Variation négative, autre que celle provenant d'une conversion technique, de la valeur actuelle des prestations à constituer.
59. **Produit (d'assurance) :**
Opération d'assurance caractérisée à la fois par la combinaison d'assurance, les bases techniques, le caractère flexible ou fixé des primes.

60. Type van produkt :

Geheel van produkten die volgens dezelfde technische grondslagen worden getarifeerd.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 17 december 1992.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Vice-Eerste Minister
en Minister van Justitie en Economische Zaken,
M. WATHELET

60. Type de produits :

Ensemble des produits tarifés suivant les mêmes bases techniques.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 17 décembre 1992.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Vice-Premier Ministre
et Ministre de la Justice et des Affaires économiques,
M. WATHELET

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID
EN LEEFMILIEU

N. 92 — 3234

30 DECEMBER 1992. — Koninklijk besluit betreffende de productie van en de handel in vleesprodukten en andere bijprodukten van dierlijke oorsprong

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet van 5 september 1952 betreffende de vleeskeuring en de vleeshandel, inzonderheid op artikel 13, gewijzigd bij de wet van 15 april 1965 en op artikel 14, gewijzigd bij de wet van 13 juli 1981;

Gelet op de wet van 15 april 1965 betreffende de keuring van en de handel in vis, gevogelte, konijnen en wild, inzonderheid op artikel 3, gewijzigd bij de wet van 13 juli 1981;

Gelet op de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de verbruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere produkten, inzonderheid op artikel 2 en artikel 3, gewijzigd bij de wet van 22 maart 1989;

Gelet op de richtlijn van de Raad 77/99/EEG betreffende de gezondheidsvoorschriften voor de productie en het in de handel brengen van vleesprodukten en bepaalde andere produkten van dierlijke oorsprong, zoals gewijzigd door de richtlijnen van de Raad 88/658/EEG en 92/5/EEG;

Gelet op de richtlijn van de Raad 89/662/EEG van 11 december 1989 inzake veterinaire controles in het intracommunautair handelsverkeer in het vooruitzicht van de totstandbrenging van de interne markt;

Gelet op het advies van de Raad voor veterinaire keuring;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat tegen ten laatste 1 januari 1993 de reglementering inzake de productie van en het in de handel brengen van vleesprodukten en andere bijprodukten van dierlijke oorsprong in overeenstemming met de richtlijn 92/5/EEG dient te zijn;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. § 1. Dit besluit is van toepassing op de productie en het in de handel brengen van vleesprodukten en andere bijprodukten van dierlijke oorsprong, die, na behandeling, bestemd zijn voor de menselijke consumptie of de bereiding van andere voedingsmiddelen.

§ 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° vlees : vlees van slachtdieren, van gevogelte, van konijnen en van gekweekt wild;

2° vleesprodukten : produkten vervaardigd van of met zodanig behandeld vlees dat, aan de hand van het snijvlak van de kerndoor-snijding, de verdwijning van de kenmerken van vers vlees kan worden vastgesteld.

Als vleesprodukten worden evenwel niet beschouwd :

a) vlees dat alleen een koudebehandeling heeft ondergaan;

b) gehakt vlees en vleesbereidingen.

3° bijprodukten van dierlijke oorsprong :

a) vleesextract;

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 92 — 3234

30 DECEMBRE 1992. — Arrêté royal relatif à la production et au commerce de produits à base de viande et des autres issues traitées d'origine animale

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 5 septembre 1952 relative à l'expertise et au commerce des viandes, notamment l'article 13, modifié par la loi du 15 avril 1965 et l'article 14, modifié par la loi du 13 juillet 1981;

Vu la loi du 15 avril 1965 concernant l'expertise et le commerce du poisson, des volailles, des lapins et du gibier, notamment l'article 3, modifié par la loi du 13 juillet 1981;

Vu la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits, notamment l'article 2 et l'article 3, modifié par la loi du 22 mars 1989;

Vu la directive du Conseil 77/99/CEE relative à des problèmes sanitaires en matière de production et de mise sur le marché de produits à base de viande et de certains autres produits d'origine animale, telle que modifiée par les directives du Conseil 88/658/CEE et 92/5/CEE;

Vu la directive du Conseil 89/662/CEE du 11 décembre 1989 relative aux contrôles vétérinaires applicables dans les échanges intracommunautaires dans la perspective de la réalisation du marché intérieur;

Vu l'avis du Conseil d'expertise vétérinaire;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que la réglementation concernant la production et la mise sur le marché de produits à base de viande et des autres issues traitées d'origine animale doit être en conformité avec la directive 92/5/CEE au plus tard le 1^{er} janvier 1993;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. § 1^{er}. Le présent arrêté est applicable à la production et à la mise sur le marché de produits à base de viande et des autres issues traitées d'origine animale, destinés, après traitement, à la consommation humaine ou à la production d'autres denrées alimentaires.

§ 2. Pour l'application du présent arrêté on entend par :

1° viandes : viandes d'animaux de boucherie, de volaille, de lapin et de gibier d'élevage;

2° produits à base de viande : les produits qui ont été élaborés à partir de viande ou avec de la viande qui a subi un traitement tel que la surface de coupe à cœur permet de constater la disparition des caractéristiques de la viande fraîche.

Toutefois, ne sont pas considérées comme produits à base de viande :

a) les viandes n'ayant subi qu'un traitement par le froid;

b) les viandes hachées et les préparations de viandes.

3° issues traitées d'origine animale :

a) les extraits de viandes;