

## LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

**SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,  
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE**

F. 2003 — 4353

[C — 2003/23014]

**14 NOVEMBRE 2003. — Arrêté royal relatif  
à l'activité d'assurance sur la vie**

RAPPORT AU ROI

Sire,

Le projet d'arrêté royal ci-joint, que nous avons 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, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, dénommée ci-après loi sur le contrat d'assurance terrestre et de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires. Il remplace l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurances sur la vie, dénommé ci-après « arrêté-vie de 1992 ». Le remplacement de l'arrêté du 17 décembre 1992 par le présent arrêté se justifie par le fait que de nombreuses modifications y sont apportées.

Ce projet a pour objet :

1. de définir les règles en matière d'opérations en Belgique et à l'étranger en conformité avec la directive 2002/83/CE du 5 novembre 2002 du Parlement européen et du Conseil concernant l'assurance directe sur la vie. Dans ce but, il convient :

— de déterminer les dispositions qui ne sont plus applicables aux entreprises d'assurances dont le siège social est situé dans un des pays de la Communauté, autre que la Belgique;

— de réglementer l'activité des entreprises belges d'assurances en dehors du territoire national;

2. d'adapter le chapitre relatif à l'assurance de groupe et d'introduire un nouveau chapitre pour l'assurance engagement individuel de pension afin de tenir compte des dispositions de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale, dénommée ci-après la LPC;

3. d'introduire :

— en ce qui concerne la branche 23, des règles similaires à celles prévues en matière de fonds externes dans la réglementation bancaire (O.P.C.);

— des dispositions relatives aux fonds cantonnés;

— des dispositions relatives aux opérations tontinières (branche 25). Celles-ci peuvent être ou non liées à des fonds d'investissement;

— des dispositions relatives aux opérations de capitalisation (branche 26);

— des dispositions relatives à la gestion de fonds collectifs de retraite pour compte propre (branche 21 ou 23) ou pour compte de tiers (branche 27).

Ne sont pas reprises certaines dispositions figurant dans l'arrêté-vie de 1992 qui concernent :

— le taux garanti supérieur au taux de référence s'appliquant à des prestations restant à constituer (primes annuelles); cette disposition est contraire à la directive vie 2002/83/CE précitée;

— la communication à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances (CBFA) de documents, notamment les modèles de police, les règlements d'assurances de groupe et par conséquent les plans de financement car la directive vie 2002/83/CE précitée ne permet plus de les demander systématiquement;

— la technique du financement minimum pour les assurances de groupe, utilisée en capitalisation individuelle dans les systèmes "présentations définies". En effet, un système pouvant conduire à une insuffisance de financement des droits acquis définis dans la LPC, ne peut être admis;

— la communication à la CBFA tous les six mois des refus de paiement. Cette disposition ne présente pas une utilité directe. Le cas échéant, les assurés ou les bénéficiaires ont toujours la possibilité d'introduire une plainte à la CBFA;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,  
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE**

N. 2003 — 4353

[C — 2003/23014]

**14 NOVEMBER 2003. — Koninklijk besluit  
betreffende de levensverzekeringsactiviteit**

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Wij hebben de eer het bijgevoegde ontwerp van koninklijk besluit voor te leggen aan Uwe Majesteit, dat opgesteld is ter uitvoering van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, hierna "wet op de landverzekeringsovereenkomst" genoemd, en de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen.. Dit ontwerp vervangt het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit, hierna « besluit-Leven van 1992 » genoemd. De vervanging van het besluit van 17 december 1992 door het huidige besluit steunt op het feit dat er talrijke wijzigingen in aangebracht zijn.

Dit ontwerp heeft als doel :

1. de regels vast te leggen inzake verrichtingen in België en in het buitenland, in overeenstemming met richtlijn 2002/83/EG het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende levensverzekering. Hiertoe :

— dienen de bepalingen te worden vastgesteld die niet meer van toepassing zijn op de verzekeringsondernemingen die hun hoofdkantoor in een van de landen van de Gemeenschap hebben, met uitzondering van België;

— dient de activiteit van de Belgische verzekeringsondernemingen buiten het nationale grondgebied te worden gereguleerd;

2. het hoofdstuk in verband met de groepsverzekering aan te passen en een nieuw hoofdstuk voor de individuele pensioentoezeggingsverzekering in te voeren om rekening te houden met de bepalingen van de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid., hierna de WAP genoemd;

3. de volgende regels en bepalingen in te voeren :

— voor tak 23, gelijkaardige regels als die inzake interne externe fondsen in de bankreglementering (I.C.B.);

— bepalingen betreffende de afgezonderde fondsen;

— bepalingen betreffende de tontineverrichtingen (tak 25). Deze verrichtingen mogen al dan niet met beleggingsfondsen verbonden zijn;

— bepalingen betreffende de kapitalisatieverrichtingen (tak 26);

— bepalingen betreffende het beheer van collectieve pensioenfondsen voor eigen rekening (tak 21 of 23) of voor rekening van derden (tak 27).

Sommige bepalingen van het besluit-Leven van 1992 zijn niet overgenomen. Het betreft hier de bepalingen die betrekking hebben op :

— de gewaarborgde rentevoet die hoger is dan de referentierentvoet die geldt voor nog te vestigen prestaties (jaarpriem); deze bepaling is strijdig met de eerder vermelde levensrichtlijn 2002/83/EG;

— het bezorgen aan de Commissie voor het Bank- Financier- en Assurantiewezen (CBFA) van documenten, namelijk de polismodellen, de groepsverzekeringsreglementen en bijgevolg de financieringsplannen, aangezien de eerder vermelde levensrichtlijn 2002/83/EG niet meer toelaat dat deze documenten stelselmatig opgevraagd worden;

— de techniek van de minimumfinanciering voor de groepsverzekering, die in de stelsels van het type "vaste prestaties" gebruikt wordt bij individuele kapitalisatie. Een stelsel dat kan leiden tot een ontoereikende financiering van de in de WAP omschreven verworven rechten, kan immers niet worden toegelaten;

— de zesmaandelijke melding aan de CBFA van de wegeringen tot betaling. Deze bepaling heeft geen onmiddellijk nut. Zo nodig hebben de verzekerden of de begunstigen nog altijd de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de CBFA;

— les commissions accordées aux intermédiaires, lesquelles ne peuvent avoir pour effet de porter atteinte aux garanties liées à des opérations d'assurances. Cette disposition est abrogée en raison de l'existence du contrôle de la rentabilité.

Seuls les articles du projet d'arrêté qui nécessitent un commentaire sont repris ci-après.

CHAPITRE Ier. — *Champ d'application*  
(articles 1<sup>er</sup> à 4)

Article 2

Le champ d'application de la réglementation relative à l'assurance sur la vie est étendu à la gestion pour compte propre (branche 21 ou 23), aux opérations tontinières (branche 25), aux opérations de capitalisation (branche 26) ainsi qu'à la gestion pour compte de tiers (branche 27).

Les opérations des branches 25 et 26 n'ont jusqu'à présent jamais été réglementées, bien qu'elles figurent dans la classification des risques par groupe d'activités et par branche figurant à l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances.

Elles ne sont pas pratiquées pour l'instant par les entreprises d'assurances établies en Belgique mais commencent à être commercialisées sur notre marché en libre prestation de services.

Il est donc impératif que la réglementation relative à l'activité d'assurance sur la vie soit étendue aux branches précitées afin, d'une part, de fixer les règles applicables aux entreprises d'assurances agréées en Belgique qui souhaiteraient pratiquer ces branches et, d'autre part, d'assurer une protection des preneurs et des assurés concernés quelle que soit l'origine de l'entreprise d'assurances avec laquelle est conclue l'opération.

Le projet d'arrêté royal contient quelques dispositions particulières à ces branches mais il est bien entendu qu'en raison de la nature même de ces opérations, certaines règles sont sans objet. Il s'agit, par exemple, pour la capitalisation, de celles qui concernent les lois de survivance.

De cet article, il découle que seules les opérations d'assurance directes sont visées par cet arrêté royal.

Article 4

L'alinéa 3 précise quelles sont les dispositions qui ne sont pas applicables aux entreprises d'assurances dont le siège social est situé dans un des pays de la Communauté, autre que la Belgique. Les autres dispositions sont d'intérêt général et doivent donc être respectées par toutes les entreprises d'assurances opérant en Belgique.

CHAPITRES II et III.  
*Souscription du contrat d'assurance*  
*Exécution du contrat*  
(articles 5 à 21)

Pour éviter les doubles emplois avec la loi sur le contrat d'assurance terrestre, certaines dispositions n'ont pas été reprises dans le présent projet. Il s'agit des dispositions suivantes :

— la signature d'une proposition n'engage pas les parties à conclure le contrat (article 4 - loi sur le contrat d'assurance terrestre);

— la délivrance au preneur d'assurance par l'entreprise d'assurances, lors de la conclusion du contrat, d'une copie des renseignements qu'il a communiqués à l'entreprise d'assurances (article 10, § 3 - loi sur le contrat d'assurance terrestre);

— la prise d'effet du contrat (article 10, § 2, 1<sup>o</sup> - loi sur le contrat d'assurance terrestre);

— le risque de guerre (article 9 - loi sur le contrat d'assurance terrestre).

Article 6, b)

Le texte de l'article 4, § 2, b) de l'arrêté-vie de 1992 est supprimé car il s'avère en contradiction avec la directive vie 2002/83/CE précitée. (Arrêt du 5 mars 2002 de la Cour de Justice des Communautés Européennes dans l'affaire C-386/00 Axa Royale Belge contre Georges Ochoa / Stratégie Finance Sprl).

Article 8

Les informations reprises à cet article 8 s'ajoutent à celles de l'article 15 de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances.

— de aan de tussenpersonen toegekende commissielonen, die geen afbreuk mogen doen aan de waarborgen die met verzekeringsverrichtingen verbonden zijn. Deze bepaling is opgeheven omdat er een controle op de rendabiliteit bestaat.

Alleen de artikelen van het ontwerpbesluit die commentaar behoeven worden hierna besproken.

HOOFDSTUK I. — *Toepassingsgebied*  
(artikelen 1 tot 4)

Artikel 2

Het toepassingsgebied van de reglementering betreffende de levensverzekering wordt uitgebreid tot het beheer voor eigen rekening (tak 21 of 23), de tontineverrichtingen (tak 25), de kapitalisatieverrichtingen (tak 26) en het beheer voor rekening van derden (tak 27).

De verrichtingen van de takken 25 en 26 zijn tot nu toe nog nooit gereguleerd geweest, hoewel ze voorkomen in de indeling van de risico's per groep van activiteit en per tak, die als bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle der verzekeringsondernemingen gevoegd is.

Deze verrichtingen worden momenteel nog niet uitgevoerd door de verzekeringsondernemingen die in België gevestigd zijn maar worden wel al aangeboden op onze markt in het kader van het vrij verrichten van diensten.

Het is dus absoluut noodzakelijk dat de reglementering betreffende de levensverzekeringsactiviteit uitgebreid wordt tot de voornoemde takken. Zo kunnen er regels vastgesteld worden voor de verzekeringsondernemingen die in België toegelaten zijn en die deze takken zouden willen uitoefenen en kan er ook bescherming geboden worden aan de betrokken verzekeringsnemers en de verzekerden, wat ook de herkomst is van de verzekeringsonderneming waarmee de overeenkomst gesloten wordt.

Het ontwerp van koninklijk besluit bevat enkele specifieke bepalingen voor deze takken maar gezien de aard van de verrichtingen zijn uiteraard niet alle regels van het ontwerp van toepassing op deze takken. Zo zijn de regels betreffende de voorvalswetten bijvoorbeeld niet van toepassing voor de kapitalisatie.

Uit dit artikel volgt dat enkel rechtstreekse verzekeringsverrichtingen bedoeld worden door dit besluit.

Artikel 4

Het derde lid vermeldt welke bepalingen niet van toepassing zijn op de verzekeringsondernemingen die hun hoofdkantoor in een van de landen van de Gemeenschap hebben, met uitzondering van België. De andere bepalingen zijn van algemeen belang en moeten dus worden nageleefd door alle verzekeringsondernemingen die in België bedrijvig zijn.

HOOFDSTUKKEN II en III.  
*Onderschrijving van de verzekeringsovereenkomst*  
*Uitvoering van de overeenkomst*  
(artikelen 5 tot 21)

Om overlapping met de wet op de landverzekeringsovereenkomst te vermijden, zijn sommige bepalingen niet opgenomen in dit ontwerp. Het gaat om de volgende bepalingen :

— de ondertekening van een voorstel verbindt de partijen niet tot het sluiten van de overeenkomst (artikel 4 - wet op de landverzekeringsovereenkomst);

— het overhandigen aan de verzekeringnemer door de verzekeringsonderneming, bij het sluiten van de overeenkomst, van een afschrift van de inlichtingen die hij aan de verzekeringsonderneming heeft meegedeeld (artikel 10, § 3 - wet op de landverzekeringsovereenkomst);

— de inwerkingtreding van de overeenkomst (artikel 10, § 2, 1<sup>o</sup> - wet op de landverzekeringsovereenkomst);

— het oorlogsrisico (artikel 9 - wet op de landverzekeringsovereenkomst).

Artikel 6, b)

De tekst van artikel 4, § 2, b) van het besluit-Leven van 1992 geschrapt om dat strijdig bleek te zijn met de eerder vermelde levensrichtlijn 2002/83/EG. (Arrest van 5 maart 2002 van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen in de zaak C-386/00 tussen Axa Royale Belge en Georges Ochoa / Stratégie Finance Sprl)

Artikel 8

De inlichtingen die in dit artikel 8 opgesomd worden, komen bovenop de inlichtingen die vermeld zijn in artikel 15 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

Article 8, §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 3

Afin d'augmenter la transparence des contrats d'assurance vie, l'article 6 § 1<sup>er</sup> de l'arrêté-vie 1992 a été entièrement remanié, de sorte que le preneur d'assurance reçoive, suivant le type de produit souscrit, l'information la plus pertinente.

Dans le § 3, on vise, d'une part, les contrats de la branche 21 de type Universal Life dans lesquels les capitaux assurés en cas de vie ne peuvent être exprimés suite, par exemple, au prélèvement de la prime décès sur leur réserve et, d'autre part, les contrats liés à des fonds d'investissement.

Par ailleurs, les dérogations prévues à l'article 6 § 1<sup>er</sup> de l'arrêté-vie de 1992 relatives à l'assurance de groupe et aux fonds d'investissement sont mentionnées dans les chapitres y afférents.

## Article 8, §§ 5 et 6

Ces paragraphes ont été introduits pour que les publicités et les offres émises par les entreprises d'assurances contiennent des informations adéquates sur les produits vantés.

Article 9, § 1<sup>er</sup>

Le texte de l'article 7, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté-vie de 1992 relatif à la possibilité de résilier le contrat dans les trente jours à compter de sa prise d'effet a été aménagé pour tenir compte des opérations liées à un fonds d'investissement et des opérations visées à l'article 24, § 2, 2<sup>ème</sup> alinéa et § 4.

Il va de soi que pour les opérations liées à des fonds d'investissement, l'entreprise d'assurances peut également déduire les sommes consommées pour la couverture du risque.

## Article 9, § 2

Pour les contrats souscrits en couverture ou en reconstitution d'un crédit, le délai de 15 jours prévu au § 2 de l'article 7 de l'arrêté-vie de 1992 a été porté à 30 jours par parallélisme avec le § 1<sup>er</sup>.

## Article 10, § 2

Ce texte précise que la police indique dans quelle mesure et pour quelle durée les bases techniques de la tarification sont garanties.

Dans le cas où la police ne mentionne rien à ce sujet, mais que les conditions particulières fixent le montant des primes et des prestations assurées, le texte susmentionné implique que les bases techniques utilisées pour la tarification sont garanties pour toute la durée du contrat.

De la même façon, si aucune mention ne précise les bases techniques à utiliser pour les augmentations de garanties découlant des indexations prévues au contrat, toutes ces augmentations sont calculées à l'aide des bases techniques originelles.

Article 13, § 1<sup>er</sup>

Vu la modicité des valeurs de réduction pour les assurances temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes, ce paragraphe est adapté afin de permettre aux entreprises d'assurances de stipuler, dans ce type de contrats, que le preneur d'assurance n'a pas droit à la réduction du contrat comme c'est le cas dans d'autres pays.

Cependant, pour éviter d'éventuels abus de la part des entreprises d'assurance, seules les opérations dont les primes sont payables pendant plus de la moitié de la durée du contrat sont visées par cette dérogation.

## Article 14

Cet article mentionne qu'en cas de non-paiement de la prime pour les assurances temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes sans droit à la réduction, les contrats sont résiliés; il précise également la date de prise d'effet de la résiliation.

Article 15, § 2, 2<sup>o</sup>

L'envoi d'une simple lettre et non d'une lettre recommandée suffit lorsque la valeur de rachat théorique est inférieure à 25 euros, ceci pour éviter des frais à l'entreprise d'assurances pour des valeurs de rachat minimales.

## Article 15, § 4

La police doit désormais mentionner le mode de calcul de l'indemnité de réduction afin que le preneur d'assurance soit informé de l'existence et du mode de calcul de cette indemnité.

## Artikel 8, §§ 1, 2 en 3

Om de transparantie van de levensverzekeringsovereenkomsten te vergroten is artikel 6 § 1 van het besluit-Leven volledig herschreven, zodat de verzekeringnemer de meest relevante informatie krijgt volgens het type van product dat hij onderschreven heeft

In § 3 worden, enerzijds, de Universal Life-overeenkomsten van tak 21 bedoeld waarin de verzekerde kapitalen in geval van leven nog niet kunnen worden opgegeven ten gevolge van bijvoorbeeld het afhouden van de overlijdenspremie van de reserve en, anderzijds, de overeenkomsten verbonden met beleggingsfondsen.

De afwijkingen waarin voorzien is in artikel 6 § 1 van het besluit-Leven van 1992 betreffende de groepsverzekering en de beleggingsfondsen, worden vermeld in de desbetreffende hoofdstukken.

## Artikel 8, § 5 et 6

Bedoeling van deze paragrafen is dat de reclame en de aanbiedingen die van de verzekeringsondernemingen uitgaan, bruikbare inlichtingen over de aangeprezen producten zouden artikel bevatten.

## Artikel 9, § 1

De tekst van artikel 7, § 1, van het besluit-Leven van 1992, betreffende de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen binnen dertig dagen, te rekenen vanaf de inwerkingtreding ervan, is aangepast om rekening te houden met de verrichtingen die verbonden zijn met een beleggingsfonds en met de in artikel 24, § 2, tweede lid en § 3 bedoelde verrichtingen.

Het spreekt vanzelf dat de verzekeringsonderneming bij de verrichtingen verbonden met beleggingsfondsen ook de bedragen verbruikt om het overlijdensrisico te dekken, mag afhouden.

## Artikel 9, § 2

Voor de overeenkomsten die onderschreven zijn ter dekking of voor het opnieuw samenstellen van een krediet, is de termijn van 15 dagen waarin voorzien was in § 2 van artikel 7 van het besluit-Leven van 1992 verlengd tot 30 dagen, naar analogie met § 1.

## Artikel 10, § 2

Deze tekst bepaalt dat de polis aangeeft in welke mate en voor welke duur de technische grondslagen van de tarifiering gewaarborgd zijn.

Wanneer hierover niets gezegd wordt in de polis, maar het bedrag van de premies en van de verzekerde prestaties vastgesteld wordt in de bijzondere voorwaarden, houdt bovenvermelde tekst in dat de technische grondslagen die voor de tarifiering gebruikt worden, voor de volledige looptijd van de overeenkomst gewaarborgd zijn.

Wanneer er niet gepreciseerd wordt welke technische grondslagen gebruikt moeten worden voor de waarborgverhogingen die voortvloeien uit de in de overeenkomst vastgestelde indexaties, worden al deze verhogingen berekend met behulp van de oorspronkelijke technische grondslagen.

## Artikel 13, § 1

Gezien de lage reductiewaarden voor de tijdelijke verzekeringen bij overlijden met periodieke constante premies, wordt deze paragraaf aangepast om de verzekeringsondernemingen toe te laten in dit type van overeenkomsten vast te leggen dat de verzekeringnemer geen recht heeft op een reductie van de overeenkomst zoals dat het geval is in andere landen.

Om eventueel misbruik vanwege de verzekeringsondernemingen te vermijden, geldt deze afwijking echter enkel voor de verrichtingen waarvoor de premies betaalbaar zijn gedurende een periode die langer is dan de helft van de looptijd van de overeenkomst.

## Artikel 14

Dit artikel bepaalt dat in geval van niet-betaling van de premie voor de tijdelijke verzekeringen bij overlijden met periodieke constante premies, de overeenkomsten opgezegd worden; ook de datum waarop de opzegging uitwerking heeft, wordt in dit artikel vastgelegd.

Artikel 15, § 2, 2<sup>o</sup>

Het verzenden van een gewone brief in plaats van een aangetekende brief volstaat wanneer de theoretische afkoopwaarde kleiner is dan 25 euro. Hiermee wordt vermeden dat de verzekeringsonderneming kosten oploopt voor lage afkoopwaarden.

## Artikel 15, § 4

De polis moet voortaan vermelden op welke wijze de reductievergoeding berekend wordt, zodat de verzekeringnemer op de hoogte is van het bestaan en van de berekeningswijze van deze vergoeding.

Article 17, § 1<sup>er</sup>

Une limitation du droit au rachat a été apportée pour les cas où d'autres réglementations interdisent le rachat, par exemple les opérations relevant de l'arrêté royal du 14 mai 1969 concernant l'octroi d'avantages extralégaux aux travailleurs salariés visés par l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés.

De plus, vu la modicité des valeurs de rachat pour les assurances temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes, ce paragraphe est adapté afin de permettre aux entreprises d'assurances de stipuler, dans ce type de contrats, que le preneur d'assurance n'a pas droit au rachat du contrat comme c'est le cas dans d'autres pays.

Cependant, pour éviter d'éventuels abus de la part des entreprises d'assurance, seules les opérations dont les primes sont payables pendant plus de la moitié de la durée du contrat sont visées par cette dérogation.

Par ailleurs, le rachat du contrat cadre mal avec la philosophie même des opérations tontinières. Il n'est donc pas opportun de donner systématiquement aux preneurs d'assurance un droit au rachat.

## Article 17, § 4

Ce paragraphe relatif à la date à laquelle le rachat sortit ses effets a été étendu aux opérations visées à l'article 24, § 2, 2<sup>e</sup>me alinéa, et § 3, et à celles liées à un fonds d'investissement.

## Articles 19 et 20

La valeur de rachat théorique visée à ces articles est celle qui n'est pas corrigée en vertu de l'article 30, § 2, dernier alinéa.

Par ailleurs, les dispositions de la dernière phrase de l'article 19 5° et de la dernière phrase de l'article 20, 8° sont reprises de l'arrêté royal du 30 avril 1999 modifiant l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, à une modification près.

Ainsi, afin d'éviter l'ambiguïté que le texte susmentionné avait introduite, à savoir que l'exercice suivant pouvait aussi bien représenter l'exercice de répartition que l'exercice d'attribution, les mots « au cours de l'exercice suivant » ont été remplacés par les mots « relative à l'exercice en cours ».

## Article 21

La remise en vigueur des contrats doit se faire aux anciennes bases techniques, sans quoi elle ne différerait en rien de la souscription d'un nouveau contrat d'assurance et rendrait cet article superflu.

Par ailleurs, la possibilité d'exclure le suicide pendant la première année du contrat a été étendue à la partie des prestations faisant l'objet d'une remise en vigueur, afin de permettre à l'entreprise d'assurances de se prémunir du risque d'antisélection.

CHAPITRE IV. — *Tarifs, réserves et provisions*  
(articles 22 à 31)

*Sections 1re et 2.* — Dossier technique - Dispositions en matière de tarification

## Article 23

Cet article introduit une disposition permettant au public de consulter le dossier technique et le plan de participation bénéficiaire.

## Article 24

Le § 1<sup>er</sup> contient les grands principes pour la suffisance des bases techniques et les §§ 2, 3 et 4 déterminent les règles auxquelles doivent satisfaire ces mêmes bases techniques. Le § 1<sup>er</sup> n'est donc pas une dérogation aux §§ 2, 3 et 4. Par ailleurs, ce texte a pour conséquence que les entreprises d'assurances ne peuvent considérer que les chargements sont couverts par les bénéfices supputés.

## Article 24, § 2

Pour des raisons prudentielles, le taux de référence est ramené à 3,75 % depuis l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 30 avril 1999.

Pour les prestations en cas de vie des opérations dont la durée ne dépasse pas 8 ans, le taux technique est limité au spot rate pour la même durée car le taux du marché relatif à ces opérations peut être inférieur au taux technique de référence. Le spot rate est le taux de rendement interne d'une opération certaine comprenant le paiement

## Artikel 17, § 1

Er is een beperking van het recht op afkoop ingesteld voor de gevallen waarin andere reglementeringen de afkoop verbieden, bijvoorbeeld de verrichtingen bedoeld in het koninklijk besluit van 14 mei 1969 betreffende de toekenning van buitenwettelijke voordelen aan de werknemers bedoeld bij koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers.

Gezien de lage afkoopwaarden voor de tijdelijke verzekeringen bij overlijden met periodieke constante premies, wordt deze paragraaf aangepast om de verzekeringsondernemingen toe te laten in dit type van overeenkomsten vast te leggen dat de verzekeringnemer geen recht heeft op afkoop van zijn overeenkomst, zoals dat het geval is in andere landen.

Om eventueel misbruik vanwege de verzekeringsondernemingen te vermijden, geldt deze afwijking echter enkel voor de verrichtingen waarvoor de premies betaalbaar zijn gedurende een periode die langer is dan de helft van de looptijd van de overeenkomst.

De afkoop van de overeenkomst is overigens moeilijk te verenigen met de filosofie van de tontineverrichtingen. Het is dus niet aangewezen stelselmatig een recht op afkoop te geven aan de verzekeringnemers.

## Artikel 17, § 4

Deze paragraaf, die betrekking heeft op de datum waarop de afkoop uitwerking heeft, is uitgebreid tot de verrichtingen bedoeld in artikel 24, § 2, tweede lid, en § 3, en tot de verrichtingen die verbonden zijn met een beleggingsfonds.

## Artikelen 19 en 20

De door deze artikelen bedoelde theoretische afkoopwaarde is deze die niet gecorrigeerd wordt krachtens artikel 30, § 2, laatste lid.

Overigens zijn de bepalingen van de laatste zin van artikel 19, 5° en van de laatste zin van artikel 20, 8° overgenomen van het koninklijk besluit van 30 april 1999 ter wijziging van het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit op één wijziging na.

Om zo de ambiguïteit die de hoger vermelde tekst met zich meebracht, namelijk met het volgend boekjaar kon zowel het boekjaar van de verdeling als het boekjaar van de toekenning bedoeld worden, werden de woorden « tijdens het volgende boekjaar » vervangen door de woorden « betreffende het lopende boekjaar ».

## Artikel 21

De wederinwerkingstelling van de overeenkomsten moet geschieden op basis van de oude technische grondslagen. Zoniet zou er geen verschil zijn met de onderschrijving van een nieuwe verzekeringsovereenkomst en zou dit artikel overbodig zijn.

De mogelijkheid tot uitsluiting van zelfmoord gedurende het eerste jaar van de overeenkomst is uitgebreid tot het gedeelte van de prestaties die het voorwerp uitmaken van een wederinwerkingstelling, om de verzekeringsonderneming in staat te stellen zich tegen het antiselectierisico te beveiligen.

HOOFDSTUK IV. — *Tarieven, reserves en voorzieningen*  
(artikelen 22 tot 31)

*Afdelingen 1 en 2.* — Technisch dossier - Bepalingen inzake tarifiering

## Artikel 23

Dit artikel voert een bepaling in die het publiek in staat stelt het technisch dossier en het winstdelingsplan te raadplegen.

## Artikel 24

§ 1 bevat de basisprincipes in verband met de toereikendheid van de technische grondslagen en de §§ 2, 3 en 4 stellen de regels vast waaraan deze technische grondslagen moeten voldoen. § 1 vormt dus geen afwijking van de §§ 2, 3 en 4. Deze tekst heeft overigens tot gevolg dat de verzekeringsondernemingen er niet mogen van uitgaan dat de toeslagen gedekt zijn door de geraamde winst.

## Artikel 24, § 2

De referentierentevoet is om prudentiële redenen teruggebracht tot 3,75 % sedert de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 30 april 1999.

Voor de prestaties bij leven van de verrichtingen waarvan de duur niet langer is dan 8 jaar, wordt de technische rentevoet beperkt tot de spot rate voor dezelfde duur omdat de rentevoet van de markt voor deze verrichtingen lager kan zijn dan de technische referentierentevoet. De spot rate is de interne rendementsvoet voor een vaste verrichting

d'une prestation à l'échéance en contrepartie d'une seule prime à l'origine. Le mode de calcul du spot rate est fixé dans l'annexe 4. Cette limitation ne vaut que pour les prestations en cas de vie car, pour les prestations en cas de décès, c'est surtout la table de mortalité et non le taux d'intérêt qui influence le tarif.

Sont assimilées à l'euro toutes les monnaies qui participent à l'union monétaire.

#### Article 24, § 3

Il est précisé que le taux de référence des opérations libellées en une monnaie autre que l'euro est celui qui découle des règles du pays de la monnaie considérée. A défaut, les règles relatives aux opérations en euro sont applicables.

#### Article 24, § 5, 2° et § 6, 2°

En ce qui concerne les taux de survie et de mortalité des opérations dont le risque est situé à l'étranger, la réglementation se base sur la mortalité du pays du risque.

#### Article 24, § 4, al. 2

Le taux technique supérieur au taux technique de référence (taux fort) est actuellement déterminé sur base d'une interpolation linéaire des taux de rendement actuariels de deux obligations linéaires (olo's) dont les échéances sont les plus proches de la fin de la garantie du taux fort. L'arrêté-vie de 1992 stipulait toutefois que les intérêts étaient réinvestis annuellement au taux technique de référence de 4,75 %. Pour éviter le problème de ce réinvestissement, l'ancien mode de détermination de ce taux est remplacé par la technique du spot rate.

Sont assimilées à l'euro toutes les monnaies qui participent à l'union monétaire.

#### Article 24, § 4, al. 3

Pour les opérations libellées en une monnaie autre que l'euro, une disposition analogue à celle décrite à l'al. 2 est prévue.

#### Article 24, § 7

Dans l'ancien texte, aucune limitation n'était fixée en ce qui concerne les taux de mortalité ou de survie qui pouvaient être garantis pour une durée maximum de 3 ans, à condition de constituer des provisions d'assurance vie suffisantes. Pour des raisons de sécurité, le projet limite ces taux à ceux déduits des tables de mortalité découlant des statistiques concernant le nombre de personnes assurées et le nombre de décès constatés sur 5 ans et publiées par la CBFA.

#### Article 27

Il ne paraît plus opportun, dans le contexte nouveau créé par la directive vie 2002/83/CE précitée, de continuer à réglementer la structure des chargements et, en particulier, de fixer les éléments auxquels ces chargements s'appliquent. Toutefois, afin de préserver l'unicité de calcul des valeurs de rachat, des règles relatives à la consommation de ces chargements ont été introduites.

Un point relatif aux lois de chutes a été ajouté pour tenir compte du fait que l'on n'accorde plus de droit au rachat et à la réduction pour les assurances temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes payables pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat.

Des indemnités de transfert sont assimilées à des chargements de sortie ou à des indemnités de rachat. Dès lors les dispositions de l'article 30, § 2 sont également applicables à ces indemnités.

#### Article 28

Cet article vise les indemnités particulières, dues au fait ou à la négligence dommageable du preneur, de l'assuré ou du bénéficiaire.

Par souci de précision, il est ajouté dans cet article que la police doit faire mention des dépenses particulières dont il est question dans cet article.

Il n'est évidemment pas justifié de demander de telles indemnités, lorsque les intéressés ne font qu'exercer un droit dans les conditions les moins onéreuses pour l'entreprise (exemples : réduction sur demande, annonce de l'échéance d'une prestation) ou procèdent à des modifications raisonnables ou utiles pour l'entreprise (changement d'adresse, annonce du décès d'un bénéficiaire, modification de combinaison liée à une modification de la situation familiale etc.).

die de betaling op de vervaldag van een prestatie inhoudt als tegenprestatie van één premie bij de aanvang. De berekeningswijze van de spot rate wordt bepaald in bijlage 4. Deze beperking geldt enkel voor de prestaties bij leven aangezien bij prestaties bij overlijden vooral de sterftetafel en niet de rentevoet het tarief beïnvloedt.

Alle munten die deelnemen aan de muntunie worden met de euro gelijkgesteld.

#### Artikel 24, § 3

In dit artikel wordt gepreciseerd dat de referentierentevoet voor verrichtingen in een andere munt dan de euro, die is welke voortvloeit uit de regels van het land van de betrokken munt. Bij ontstentenis daarvan zijn de regels betreffende de verrichtingen in euro van toepassing.

#### Artikel 24, § 5, 2° en § 6, 2°

Voor de overlevings- en sterftekansen van de verrichtingen waarvan het risico in het buitenland gelegen is, baseert de reglementering zich op de sterfte in het land van het risico.

#### Artikel 24, § 4, tweede lid

De technische rentevoet die hoger is dan de technische referentierentevoet (hoge rentevoet) wordt momenteel bepaald op basis van een lineaire interpolatie van de actuariële rendementsvoeten van twee lineaire obligaties (olo's) waarvan de vervaldagen het dichtst bij het einde van de waarborg van de hoge rentevoet liggen. Het besluit-Leven van 1992 bepaalde evenwel dat de interesten jaarlijks herbelegd werden aan de technische referentierentevoet van 4,75 %. Om dit probleem in verband met de herbelegging te vermijden, wordt de vroegere wijze van vaststelling van deze rentevoet vervangen door de techniek van de spot rate.

Alle munten die deelnemen aan de muntunie worden met de euro gelijkgesteld.

#### Artikel 24, § 4, derde lid

Voor de verrichtingen in een andere munt dan de euro wordt in een bepaling voorzien die analoog is aan die omschreven in het tweede lid.

#### Artikel 24, § 7

De oude tekst bevatte geen enkele beperking voor de sterfte- of overlevingskansen die gedurende ten hoogste 3 jaar konden worden gewaarborgd, op voorwaarde dat voldoende levensverzekeringsvoorzieningen werden aangelegd. Uit veiligheidsoverwegingen beperkt het ontwerp deze kansen tot die welke afgeleid zijn uit de sterftetabellen die voortvloeien uit de door de CBFA gepubliceerde statistieken betreffende het aantal verzekerde personen en het aantal overlijdens over 5 jaar.

#### Artikel 27

In de nieuwe context die door de eerder vermelde levensrichtlijn 2002/83/EG geschapen is, lijkt het niet meer aangewezen de structuur van de toeslagen te blijven reglementeren en in het bijzonder de elementen te bepalen waarop deze toeslagen van toepassing zijn. Om de eenheid van berekening van de afkoopwaarden te behouden, zijn evenwel regels ingevoerd betreffende het verbruik van deze toeslagen.

In verband met de uittredewetten is er een punt toegevoegd, om rekening te houden met het feit dat er geen recht op afkoop en op reductie meer toegestaan wordt voor de tijdelijke verzekeringen bij overlijden met periodieke constante premies die betaalbaar zijn gedurende een periode die langer is dan de helft van de looptijd van de overeenkomst.

Overdrachtsvergoedingen worden met uittredingstoeslagen of afkoopvergoedingen gelijkgesteld. De bepalingen van artikel 30, § 2 zijn dus eveneens van toepassing op deze vergoedingen.

#### Artikel 28

Dit artikel beoogt de bijzondere vergoedingen, die te wijten zijn aan het doen of spijtig laten van de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde.

Omwille van de volledigheid wordt aan dit artikel toegevoegd dat de polis de bijzondere uitgaven moet vermelden waarvan sprake is in dit artikel.

Het is natuurlijk niet gerechtvaardigd om dergelijke vergoedingen te vragen wanneer de belanghebbenden enkel een recht uitoefenen in de voor de onderneming minst kostende omstandigheden (voorbeelden : reductie op aanvraag, aankondiging van het vervallen van een prestatie) of wanneer zij overgaan tot voor de verzekeringsonderneming aanvaardbare of nodige wijzigingen (wijziging van adres, aankondiging van het overlijden na begunstigde, wijziging van verzekeringscombinatie ten gevolge van een wijziging van de gezinstoestand,...).

*Sections 3 et 4. — Réserves - Provisions*

Pour la clarté, les dispositions relatives aux réserves et aux provisions ont été séparées en deux sections.

## Article 29

Cet article a été adapté en fonction des modifications apportées aux dispositions relatives aux chargements dont seule la consommation est encore réglementée. C'est ainsi qu'au § 1<sup>er</sup>, il est précisé que la partie non consommée des chargements est incorporée à la valeur de rachat théorique du contrat et qu'au § 2, le remboursement d'une quotité du chargement d'acquisition, en cas de rachat ou de réduction, est remplacé par une limitation de la consommation de celui-ci. La dernière phrase du § 3 a été modifiée afin de lever l'ambiguïté existant dans l'arrêté-vie de 1992. La disposition figurant dans cet arrêté ne permettait pas de savoir si l'on pouvait ou non attribuer une participation bénéficiaire dans une autre combinaison que celle du contrat initial, ni de déterminer les bases tarifaires utilisées pour le calcul de la valeur actuelle due à l'augmentation des prestations.

De plus, une limitation a été apportée à l'indemnité de réduction afin d'éviter les abus qui ont été constatés en la matière.

Article 30, § 1<sup>er</sup>

Les opérations vie connexes à une opération décès sont en général tarifées avec une table de mortalité décès. La perte de mortalité constatée sur la partie vie de l'opération est compensée par le bénéfice sur la partie décès. Lorsqu'un preneur d'assurance met fin à la partie décès de l'opération, il laisse à charge de l'entreprise d'assurances une perte sur mortalité. Afin d'éviter que la solidité financière d'une entreprise d'assurances ne soit mise en péril pour cette raison (surtout en assurance de groupe), il est apparu nécessaire de permettre à cette dernière de réduire le contrat avec des tables de mortalité « Vie » en ajoutant un troisième alinéa à ce paragraphe.

Le principe est donc le suivant : le calcul de la valeur de rachat théorique se fait à partir des bases techniques initiales et le capital réduit est calculé à partir de cette valeur en fonction des mêmes bases techniques, à l'exception de la table de mortalité « décès » qui peut être remplacée par une table de mortalité « vie ».

## Article 30, § 2

Alors que l'arrêté-vie de 1992 ne prévoyait aucune limitation de l'indemnité de rachat, il apparaît opportun de rétablir des limitations sous peine de porter préjudice au droit au rachat lui-même.

En ce qui concerne les contrats classiques, on a réintroduit la limitation qui existait avant 1992 avec toutefois la faculté pour les entreprises d'assurances de réclamer une pénalité de 75 euros en raison des frais fixes que le preneur d'assurance qui rachète fait encourir à l'entreprise d'assurances.

De plus, le dernier alinéa de ce paragraphe contient une disposition particulière en matière d'indemnité de rachat lorsque le rachat s'effectue pendant les huit premières années du contrat; cette disposition permet, par l'introduction d'une pénalité financière, de limiter les risques de spéculation consistant à souscrire des contrats à long terme dans le but de les racheter après quelques années au lieu de souscrire un contrat à court terme.

## Article 30, § 3

Cette disposition interdit le cumul des indemnités de réduction et de rachat en cas de rachat du contrat dans le mois qui suit sa réduction.

Article 31, § 1<sup>er</sup>

Ce paragraphe reprend les règles de la directive vie 2002/83/CE précitée en matière de provisions.

## Article 31, § 3

Ces dispositions ne visent pas la marge de sécurité déjà comprise dans le tarif, mais l'évolution défavorable des bases techniques utilisées qui entraînent une adaptation indispensable des provisions techniques.

Elles sont donc applicables tant pour l'évolution des rendements financiers que pour l'évolution de la mortalité ou la survie, l'évolution des frais de gestion...

*Afdelingen 3 en 4. — Reserves - Voorzieningen*

De bepalingen betreffende de reserves en de voorzieningen worden voor de duidelijkheid in twee afzonderlijke afdelingen behandeld..

## Artikel 29

Dit artikel is aangepast op basis van de wijzigingen die aangebracht zijn in de bepalingen betreffende de toeslagen, waarvan enkel het verbruik nog wordt gereguleerd. Aldus wordt in § 1 gepreciseerd dat het niet-verbruikte gedeelte van de toeslagen wordt opgenomen in de theoretische afkoopwaarde van de overeenkomst en in § 2, dat de terugbetaling van een quotiteit van de acquisitietoelag bij afkoop of reductie vervangen wordt door een beperking van het verbruik ervan. De laatste zin van § 3 is gewijzigd om de dubbelzinnigheid op te heffen in het besluit-Leven van 1992. De bepaling die in dit besluit voorkwam maakte niet duidelijk of al dan niet een winstdeling kan worden toegekend in een andere combinatie dan die van de oorspronkelijke overeenkomst of hoe de tariefgrondslagen vastgesteld moeten worden die gebruikt worden voor de berekening van de actuele waarde ten gevolge van de verhoging van de prestaties.

Om de in deze materie vastgestelde misbruiken te vermijden, is de reductievergoeding bovendien beperkt.

## Artikel 30, § 1

Voor de levensverzekeringsverrichtingen die verbonden zijn met een overlijdensverzekeringsverrichting worden de tarieven meestal vastgesteld op basis van een sterftetafel Overlijden. Het sterfteverlies dat vastgesteld wordt op het onderdeel leven van de verrichting wordt gecompenseerd door de winst op het onderdeel overlijden. Wanneer een verzekeringnemer een einde maakt aan het onderdeel overlijden van de verrichting, betekent dit voor de verzekeringsonderneming een sterfteverlies. Om te vermijden dat de financiële betrouwbaarheid van een verzekeringsonderneming om deze reden in het gedrang komt (vooral in groepsverzekeringen) bleek het noodzakelijk dat deze laatste de mogelijkheid krijgt de overeenkomst te reduceren met sterftetafels « Leven », door aan deze paragraaf een derde lid toe te voegen.

Hierbij wordt het volgende principe gehanteerd : de berekening van de theoretische afkoopwaarde geschiedt op basis van de oorspronkelijke technische grondslagen en het gereduceerde kapitaal wordt berekend op basis van deze waarde, op grond van dezelfde technische grondslagen, met uitzondering van de sterftetafel « overlijden », die vervangen mag worden door een sterftetafel « leven ».

## Artikel 30, § 2

Terwijl het besluit-Leven van 1992 in geen enkele beperking voorzorg van de afkoopvergoeding, lijkt het aangewezen opnieuw beperkingen in te voeren, op het gevaar af dat het recht op afkoop zelf in het gedrang komt.

Voor de klassieke overeenkomsten is de beperking van vóór 1992 opnieuw ingevoerd, maar met de mogelijkheid voor de verzekeringsondernemingen om een vergoeding van 75 euro te eisen als compensatie voor de vaste kosten die de verzekeringsonderneming oploopt wanneer de verzekeringnemer afkoopt.

Het laatste lid van deze paragraaf bevat bovendien een bijzondere bepaling inzake de afkoopvergoeding en met name voor de gevallen waarin de afkoop tijdens de eerste acht jaar van de overeenkomst gebeurt. Deze bepaling laat door het invoeren van een geldstraf toe de speculatierisico's te beperken, die erin bestaan overeenkomsten van lange duur te onderschrijven met het doel die na enkele jaren af te kopen in plaats van een overeenkomst van korte duur te onderschrijven.

## Artikel 30, § 3

Deze bepaling verbiedt de samenvoeging van de reductie- en afkoopvergoedingen bij afkoop van de overeenkomst binnen de maand die volgt op haar reductie.

## Artikel 31, § 1

Deze paragraaf vermeldt de regels van de eerder vermelde levensrichtlijn 2002/83/EG inzake voorzieningen.

## Artikel 31, § 3

Deze bepalingen slaan niet op de veiligheidsmarge die reeds in het tarief is inbegrepen, maar de ongunstige ontwikkeling van de gebruikte technische grondslagen die een onontbeerlijke aanpassing van de technische voorzieningen inhouden.

Zij zijn dus van toepassing zowel bij de ontwikkeling van de financiële rendementen, bij de ontwikkeling van de sterfte of het overleven als bij de ontwikkeling van de beheerskosten...

Ce paragraphe contient également une règle particulière quant à l'évolution défavorable des rendements financiers, qui précise que l'entreprise d'assurances est tenue de constituer une provision complémentaire dès que le taux d'intérêt garanti excède 80 % du taux d'intérêt moyen sur les 5 dernières années des OLO à 10 ans de plus de 0,1 % et cela pour les contrats pour lesquels le taux d'intérêt garanti est déterminé en vertu des dispositions de l'article 24, §§ 2 et 3. Il s'agit d'une règle permanente. Le mode de calcul de la provision complémentaire à constituer et de sa constitution est fixé à l'annexe 5.

Cette disposition est reprise de l'arrêté royal du 30 avril 1999 avec cependant une modification consistant à tenir compte, dans la reprise de provisions, des contrats liquidés. Le taux de 90% a été introduit afin d'éviter une double reprise de provisions pour ces contrats.

#### Article 31, § 4

Cette disposition ne vise pas les opérations portant sur les risques situés en Belgique car la participation bénéficiaire conditionnelle est interdite pour ces opérations.

#### CHAPITRE V. — Participation bénéficiaire (articles 32 et 33)

A la suite du regroupement des dispositions similaires pour l'assurance vie et l'assurance non-vie dans le règlement général, certaines dispositions n'ont plus été reprises dans le présent projet. Il s'agit des dispositions relatives :

- à l'utilisation de systèmes de participation en rapport avec la mortalité constatée;
- à la communication du plan de participation bénéficiaire à la CBFA;
- à l'interdiction d'accorder des participations qui nécessitent l'apport de ressources étrangères;
- au prélèvement de toute participation attribuée sur le fonds de participation afférent aux exercices antérieurs.

#### Article 32

Le fait qu'aucune participation bénéficiaire ne peut être garantie ne veut pas dire que l'entreprise d'assurances ne peut promettre d'accorder un certain pourcentage de ses bénéfices.

#### Article 33 § 1<sup>er</sup>

Une dérogation s'impose pour les opérations visées par l'arrêté royal du 14 mai 1969 concernant l'octroi d'avantages extralégaux aux travailleurs salariés visés par l'arrêté royal n°50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés étant donné que cet arrêté royal permet à l'entreprise d'assurances de reprendre tout ou partie du fonds de répartition pour combler une insuffisance du fonds de réserve.

#### Article 33, § 2

Le premier alinéa implique que les modifications d'un contrat au cours d'un exercice (rachat, réduction, arrivée à terme, décès...) sont sans effet sur les règles d'octroi de la participation relatives à l'exercice précédent

Au cas où la participation de l'exercice antérieur n'est pas encore déterminée lors de l'extinction du contrat, l'attribution se fera selon une règle approximative en se référant aux attributions des exercices antérieurs.

Le deuxième alinéa a été introduit afin d'éviter que la participation bénéficiaire répartie qui, à concurrence d'un cinquième, ne doit pas nécessairement être attribuée au cours de l'exercice suivant la répartition, ne soit indéfiniment accumulée par l'entreprise d'assurances. Celle-ci sera désormais obligée d'attribuer, chaque année, au moins un huitième de cette participation répartie mais non attribuée.

#### Article 33, § 3

Hormis pour les contrats d'assurance vie liés à un prêt hypothécaire pour lequel l'entreprise d'assurances accorde un taux préférentiel, cette disposition interdit la participation bénéficiaire conditionnelle.

Cette interdiction se justifie pour les raisons suivantes :

- cette pratique constituerait en quelque sorte une pénalisation s'ajoutant aux autres pénalités telles que les indemnités de rachat ou de réduction;

Dit paragraaf bevat ook een bijzondere regel betreffende de ongunstige ontwikkeling van de financiële rendementen die stelt dat de verzekeringonderneming een aanvullende voorziening dient samen te stellen zodra de gewaarborgde rentevoet 80 % van de gemiddelde rentevoet over de laatste 5 jaar van de OLO's op 10 jaar met meer dan 0,1 % overschrijdt. Dit geldt voor de overeenkomsten waarvoor de gewaarborgde rentevoet vastgesteld is krachtens de bepalingen van artikel 24, §§ 2 et 3. Het gaat om een permanente regel. De berekeningswijze van de samen te stellen aanvullende voorziening en van haar samenstelling wordt in bijlage 5 vastgelegd.

Deze bepaling is overgenomen uit het koninklijk besluit van 30 april 1999, maar met dit verschil dat er bij de terugneming van voorzieningen rekening gehouden wordt met de vereffende overeenkomsten. De rentevoet van 90% is ingevoerd om een dubbele terugneming van de voorzieningen voor deze overeenkomsten te vermijden.

#### Artikel 31, § 4

Deze bepaling is niet van toepassing op de verrichtingen met betrekking tot de in België gelegen risico's aangezien de voorwaardelijke winstdeling verboden is voor die verrichtingen.

#### HOOFDSTUK V. — Winstdeling (artikelen 32 en 33)

Aangezien het algemeen reglement de gelijkaardige bepalingen voor de levensverzekering en de verzekering niet-leven samengebracht heeft, zijn sommige bepalingen niet meer opgenomen in dit ontwerp. Het gaat om de bepalingen betreffende :

- het gebruik van winstdelingsstelsels met betrekking tot de vastgestelde sterfte;
- het bezorgen van het winstdelingsplan aan de CBFA;
- het verbod winstdelingen toe te kennen die de inbreng van buitenlandse hulpbronnen vereisen;
- de inhouding van elke toegekende winstdeling op het winstdeingsfonds met betrekking tot de vorige boekjaren.

#### Artikel 32

Het feit dat geen enkele winstdeling mag worden gewaarborgd betekent niet dat de verzekeringonderneming niet mag beloven dat zij een bepaald percentage van haar winst zal uitkeren.

#### Artikel 33 § 1

Voor de verrichtingen bedoeld in het koninklijk besluit van 14 mei 1969 betreffende de toekenning van buitenwettelijke voordelen aan de werknemers bedoeld bij koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers moet er echter voorzien worden in een afwijking. Dit koninklijk besluit laat immers toe dat de verzekeringonderneming het repartitiefonds geheel of gedeeltelijk terugneemt om een tekort in het reservefonds aan te vullen.

#### Artikel 33, § 2

Het eerste lid impliceert dat de wijzigingen aan een overeenkomst tijdens een boekjaar (afkoop, reductie, op eindvervaldag komen, overlijden...) hebben geen invloed op de toewijzingsregels voor de winstdeling betreffende het vorige boekjaar.

Ingeval van winstdeling van het vorig boekjaar nog niet bepaald is bij het uitdoven van de overeenkomst, zal de toekenning volgens een approximatieve regel geschieden door naar de toekenning voor de vorige boekjaren te verwijzen.

Het tweede lid is ingevoerd om te beletten dat de als winstdeling verdeelde som die ten belope van een vijfde niet noodzakelijk moet worden toegekend in de loop van het boekjaar dat volgt op de verdeling, tot in het oneindige door de verzekeringonderneming zou worden geaccumuleerd. Deze zal voortaan verplicht zijn elk jaar ten minste een achtste van de als winstdeling verdeelde maar niet toegekende som uit te keren.

#### Artikel 33, § 3

Behalve voor de levensverzekeringsovereenkomsten die verbonden zijn met een hypothecaire lening waarvoor de verzekeringsovereenkomst een voorkeursrentevoet toekent, verbiedt deze bepaling de voorwaardelijke winstdeling.

Dit verbod steunt op de volgende overwegingen :

- deze praktijk zou in zekere zin een bestraffing zijn die bovenop andere bestraffingen zoals de afkoop- of de reductievergoedingen komt;

— en général, le droit à la participation bénéficiaire est déjà subordonné à certaines exigences telles que des seuils (capitaux assurés minima, primes minimales), exigences qui peuvent être maintenues à l'avenir.

Il est bien entendu que les dispositions de ce paragraphe ne modifient pas le caractère conditionnel des participations bénéficiaires figurant dans les contrats souscrits avant la date de mise en vigueur du présent arrêté.

L'exception pour les prêts hypothécaires se justifie par le fait que l'entreprise d'assurances accorde un taux préférentiel pour ce type de prêt. Toutefois, il va de soi que c'est la participation bénéficiaire relative à la prestation d'assurance, à concurrence de la hauteur du prêt, qui pourra être conditionnelle.

#### CHAPITRE VI. — *Contrats collectifs* (articles 34 et 35)

Ce chapitre est inchangé.

#### CHAPITRE VII. — *Contrats conjoints* (articles 36 et 37)

##### Article 36

L'ancien texte a été maintenu en y apportant toutefois une exigence supplémentaire, à savoir que les entreprises d'assurances doivent appliquer les règles relatives aux contrats conjoints lors de la souscription de plusieurs contrats d'assurance par un preneur d'assurance auprès d'une même entreprise d'assurances. Dans ce cas, celle-ci est tenue d'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 les autres cas, il ne s'agit que d'une faculté. Cette obligation a été introduite car elle est dans certains cas avantageuse pour les preneurs d'assurance notamment en ce qui concerne la participation bénéficiaire (condition d'accès au taux fort) ou en cas de rachat (la pénalité forfaitaire appliquée une seule fois).

#### CHAPITRE VIII. — *Assurances de nuptialité et de natalité* (article 38)

##### Article 38

Cet article est pris en exécution de l'article 137 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre qui stipule que le Roi détermine dans quelle mesure et selon quelles modalités les dispositions de cette loi relatives aux contrats d'assurance vie sont applicables aux contrats d'assurance de personnes à caractère forfaitaire pour lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend pas exclusivement de la durée de la vie humaine.

#### CHAPITRE IX. — *Assurances complémentaires* (articles 39 à 42)

Les dispositions de l'arrêté-vie de 1992 relatives à la résiliation et à la déclaration tardive du sinistre due à un cas de force majeure, n'ont pas été reprises car elles figurent dans la loi sur le contrat d'assurance terrestre.

##### Article 39

Il ressort de l'esprit de l'arrêté-vie de 1992 que les opérations d'assurances de personnes relatives à un risque accessoire aux opérations visées à l'article 2, 1° et 2°, doivent avoir un caractère forfaitaire pour être considérées comme complémentaires à une assurance vie. Cette interprétation ayant été contestée, cette disposition a été introduite afin de lever toute ambiguïté en la matière.

##### Article 40

Le 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 45 de l'arrêté-vie de 1992 a été modifié de façon à indiquer clairement que sont visées non seulement les opérations d'assurances sur la vie mais également les opérations d'assurances de nuptialité et de natalité.

#### CHAPITRE X. — *Assurances de groupe* (articles 43 à 56)

Certaines dispositions figurant dans l'arrêté-vie de 1992 n'ont pas été reprises dans le présent projet pour les travailleurs salariés liés par un contrat de travail afin d'éviter le double emploi avec la LPC.

En même temps, la terminologie a été adaptée à celle de la LPC.

Ainsi ne sont plus reprises les dispositions concernant :

— over het algemeen is het recht op winstdeling reeds afhankelijk van bepaalde vereisten zoals drempels (minimale verzekerde kapitalen, minimumpremies), die in de toekomst behouden kunnen blijven.

De bepalingen van deze paragraaf wijzigen uiteraard niet het voorwaardelijke karakter van de winstdelingen die voorkomen in de overeenkomsten die onderschreven zijn vóór de datum van inwerking-treding van dit besluit.

De uitzondering voor de hypothecaire leningen steunt op het feit dat de verzekeringsonderneming een voorkeursrentevoet toekent voor dit soort lening. Het is uiteraard de winstdeling met betrekking tot de verzekeringsprestatie, ten belope van de hoogte van de lening, die voorwaardelijk zal kunnen zijn.

#### HOOFDSTUK VI. — *Collectieve overeenkomsten* (artikelen 34 en 35)

Dit hoofdstuk blijft ongewijzigd.

#### HOOFDSTUK VII. — *Samengevoegde overeenkomsten* (artikelen 36 en 37)

##### Artikel 36

De oude tekst blijft behouden, maar er is een bijkomende vereiste aan toegevoegd. Wanneer één verzekeringnemer verschillende verzekerings-overeenkomsten onderschrijft bij eenzelfde verzekeringsonderneming, moet de verzekeringsonderneming namelijk de regels toepassen die betrekking hebben op de samengevoegde overeenkomsten. In dit geval dient deze onderneming op die overeenkomsten de bepalingen van dit besluit toe te passen die betrekking hebben op de algemene voorwaarden, de technische grondslagen, de tarifiering en de winstdeling, alsof het om één enkele overeenkomst zou gaan. In de andere gevallen gaat het enkel om een mogelijkheid. Deze verplichting werd ingevoerd omdat ze in sommige gevallen voordelig is voor de verzekeringnemers, in het bijzonder waar het de winstdeling betreft (toelatingsvoorwaarde voor hoge rentevoet) of in geval van afkoop (de forfaitaire straf éénmaal toegepast).

#### HOOFDSTUK VIII. — *Bruidsschats- en geboorteverzekeringen* (artikel 38)

##### Artikel 38

Dit artikel is opgesteld ter uitvoering van artikel 137 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst waarin vastgesteld wordt dat "de Koning bepaalt in hoever en volgens welke regels de bepalingen van deze wet die betrekking hebben op de levensverzekeringsovereenkomsten ook van toepassing zullen zijn op persoonsverzekeringsovereenkomsten tot uitkering van een vast bedrag waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval niet uitsluitend afhangt van de menselijke levensduur".

#### HOOFDSTUK IX. — *Aanvullende verzekeringen* (artikelen 39 tot 42)

De bepalingen van het besluit-Leven van 1992 betreffende de opzegging en de laattijdige aangifte van het schadegeval ten gevolge van een geval van overmacht, zijn niet overgenomen omdat zij in de wet op de landverzekeringsovereenkomst voorkomen.

##### Artikel 39

Uit de aard van het besluit-Leven van 1992 blijkt dat de personenverzekeringsovereenkomsten die betrekking hebben op een bijkomend risico bij de verrichtingen bedoeld in artikel 2, 1° en 2°, gericht moeten zijn op de uitkering van een vast bedrag om als aanvulling op een levensverzekering te kunnen worden beschouwd. Aangezien deze interpretatie betwist werd, is deze bepaling ingevoerd om aan elke dubbelzinnigheid op dit vlak een einde te maken.

##### Artikel 40

Het 1ste lid van artikel 45 van het besluit-Leven van 1992 is gewijzigd om duidelijk te maken dat dit artikel niet alleen geldt voor de levensverzekeringsovereenkomsten maar ook voor de verrichtingen i.v.m. bruidsschats- en geboorteverzekeringen.

#### HOOFDSTUK X. — *Groepsverzekeringen* (artikelen 43 tot 56)

Sommige bepalingen van het besluit-Leven van 1992 die betrekking hebben op de door een arbeidsovereenkomst verbonden werknemers zijn niet meer opgenomen in dit ontwerp om overlapping met de WAP te vermijden.

Tevens werd de terminologie aangepast aan deze van de WAP.

De bepalingen betreffende de volgende punten komen dus niet meer voor in dit ontwerp :

- l'obligation de rédiger un règlement qui décrit les droits et obligations de l'employeur et des membres du personnel;
- l'affiliation;
- l'indemnité de liquidation qui ne peut être mise à charge des affiliés; il est bien entendu qu'il s'agit aussi bien de l'indemnité mise à charge par l'employeur que par l'entreprise d'assurances.

De plus, la possibilité relative à la suppression du caractère acquis des prestations découlant des allocations lorsque l'affilié est congédié pour faute grave, n'est pas reprise dans le projet car elle est contraire à la loi précitée.

Enfin, la disposition relative à la désignation des bénéficiaires a été supprimée car elle ne trouve pas sa place dans un arrêté à caractère technique.

#### *Section 1re.* — Règlement d'assurance de groupe - Affiliation

##### Article 43, §§ 1<sup>er</sup> et 2

Le premier paragraphe de cet article énumère les articles non applicables à l'assurance de groupe en général, tandis que le second paragraphe exclut en outre les dispositions de l'article 54, § 2 du champ d'application des assurances de groupe souscrites par des personnes morales de droit public qui sont destinées à assurer le régime de pension statutaire.

Cette exclusion provient du fait que, s'agissant des pensions légales statutaires, les affiliés n'ont pas le droit, en cas de départ, d'exercer le droit au rachat.

##### Article 45

Cet article, qui a été repris de l'arrêté-vie de 1992 moyennant quelques adaptations formelles, rassemble toutes les mentions qui doivent figurer dans le règlement de groupe.

#### *Section 2.* — Contributions définies – prestations définies

##### Article 46

La seule restriction aux plans de type « prestations définies » est que ceux-ci ne peuvent contenir aucune prestation provenant de contrats souscrits à titre individuel par les affiliés.

#### *Section 3.* — Financement

##### Article 47 § 1<sup>er</sup>

Cet article implique une tarification individuelle en branche 21 et la tenue de comptes individuels en branche 23 pour la partie cotisation ou prestations correspondant aux cotisations, pour les prestations relatives aux charges fixées, pour les opérations en cas de décès et pour les assurances complémentaires.

Par ailleurs, le deuxième alinéa prévoit que, pour les groupes qui assurent un nombre important de personnes et pour les allocations patronales uniquement, la tarification peut ne pas tenir compte de l'âge de chaque assuré pris individuellement mais de l'âge moyen pondéré en fonction des capitaux assurés. Cette faculté est limitée aux assurances temporaires d'une durée ne dépassant pas un an.

Cette faculté a été introduite afin d'éviter une charge administrative importante non justifiée compte tenu du fait que, d'une part, le coût global sera quasiment identique pour l'employeur et que, d'autre part, comme il ne s'agit que d'opérations dont la durée ne dépasse pas un an, il n'y a aucun risque au niveau de la sécurité de cette opération.

##### Article 47, § 2

Pour des raisons prudentielles, il est opportun d'introduire une disposition prévoyant qu'aucune garantie tarifaire ne peut être accordée pour les futurs affiliés ou pour les augmentations des contrats en cours pour les assurances de groupe.

Ainsi, si le taux technique maximum était amené à diminuer, les nouvelles bases techniques seraient directement applicables aux cas mentionnés ci-dessus; à défaut, un risque de taux important serait à charge de l'entreprise d'assurances. Un raisonnement similaire s'applique pour les tables de mortalité.

##### Article 48, § 2

Outre des modifications de forme, la disposition du 1<sup>o</sup> précise les éléments qui entrent en ligne de compte pour la détermination de la valeur actuelle des prestations acquises telles que définies dans le règlement.

- de l'obligation om een reglement op te stellen dat de rechten en verplichtingen van de werkgever en van de personeelsleden omschrijft;
- de aansluiting;
- de vereffeningsvergoeding die niet ten laste van de aangeslotenen mag worden gelegd; het spreekt vanzelf dat het hier zowel gaat om de vergoeding die door de werkgever wordt opgelegd als om deze die door de verzekeringsonderneming wordt opgelegd.

Bovendien is er in het ontwerp geen sprake meer van de mogelijkheid om het kenmerk van verworvenheid van de prestaties die voortvloeien uit de toelagen weg te laten indien de aangeslotene door de werkgever ontslagen wordt om dringende redenen. Deze bepaling was namelijk strijdig met bovenvermelde wet.

Tenslotte is de bepaling betreffende de aanwijzing van de begunstigen weggelaten omdat zij in een technisch besluit niet thuishoort.

#### *Afdeling 1.* — Groepsverzekeringsreglement - Aansluiting

##### Artikel 43, §§ 1 en 2

De eerste paragraaf van dit artikel geeft een opsomming van de artikelen die niet van toepassing zijn op de groepsverzekering in het algemeen, terwijl de tweede paragraaf de bepalingen van artikel 54, § 2 van toepassing uitsluit op groepsverzekeringen die door publiekrechtelijke rechtspersonen onderschreven zijn en die bestemd zijn om het statutaire pensioenstelsel te verzekeren.

Deze uitsluiting vloeit voort uit het feit dat de aangeslotenen geen recht hebben om ingeval van vertrek het recht op afkoop uit te oefenen omdat het statutaire wettelijke pensioenen betreffen.

##### Artikel 45

Dit artikel, dat met enkele wijzigingen qua vorm is overgenomen uit het besluit-Leven van 1992, brengt alle vermeldingen bijeen die in het groepsreglement moeten voorkomen.

#### *Afdeling 2.* — Vaste bijdragen – vaste prestaties

##### Artikel 46

De enige beperking die opgelegd wordt aan de plannen van het type « vaste prestaties » is dat ze geen enkele prestatie mogen bevatten die voortvloeit uit overeenkomsten die door de aangeslotenen individueel onderschreven zijn.

#### *Afdeling 3.* — Financiering

##### Artikel 47 § 1

Dit artikel houdt in dat er in tak 21 individueel getarifeerd moet worden en dat er in tak 23 individuele berekeningen gemaakt moeten worden voor de bijdragen of voor de prestaties die overeenstemmen met de bijdragen, voor de prestaties met betrekking tot de vastgestelde lasten, voor de verrichtingen bij overlijden en voor de aanvullende verzekeringen.

Het tweede lid voorziet immers dat voor groepen waar een belangrijk aantal personen verzekerd zijn en dan nog enkel voor de werkgeverstoelagen, de tarifiering geen rekening moet houden met de leeftijd van elke verzekerde afzonderlijk, maar wel met de gemiddelde leeftijd gewogen volgens de verzekerde kapitalen. Deze mogelijkheid is beperkt tot tijdelijke overlijdensverzekeringen met een looptijd niet langer dan één jaar.

Deze mogelijkheid werd ingevoerd om een belangrijke niet verantwoorde administratieve kost te vermijden; zij is niet verantwoord omdat enerzijds de volledige kost voor de werkgever dezelfde zal zijn en er anderzijds geen enkel risico is voor het niveau van de veiligheid van de verrichting daar de looptijd van die verrichtingen niet langer is dan één jaar.

##### Artikel 47, § 2

Om prudentiële redenen is het aangewezen een bepaling in te voeren die inhoudt dat de verzekeringsonderneming aan toekomstige aangeslotenen geen waarborg mag verlenen betreffende het tarief of betreffende verhogingen van de waarborg van de lopende overeenkomsten voor de groepsverzekeringen.

Indien de maximale technische rentevoet zou dalen, zouden de nieuwe technische grondslagen onmiddellijk van toepassing zijn op de bovenvermelde gevallen; bij ontstentenis zou er een hoog renterisico op de verzekeringsonderneming rusten. Voor de sterftetafels kan een gelijkaardige redering toegepast worden.

##### Artikel 48, § 2

Naast de wijzigingen qua vorm worden in 1<sup>o</sup> van dit artikel de elementen opgesomd die in aanmerking genomen worden voor de vaststelling van de actuele waarde van de verworven prestaties zoals bepaald in het reglement.

Au 2°, b), la limitation du numérateur et du dénominateur au service reconnu maximum défini dans le règlement n'est appliquée qu'aux travailleurs entrés en service après le 31 décembre 1995 ainsi que pour les travailleurs entrés en service avant le 1<sup>er</sup> janvier 1996 dont les droits sont relatifs à un régime de pension instauré après le 31 décembre 1995, et ce afin d'éviter qu'une contradiction ne naisse avec les mesures transitoires de la LPC.

De plus, dans ce même point, il faut comprendre par date d'affiliation la date relative à l'affiliation au régime de pension. Ceci a été précisé dans l'article même.

Pour des raisons prudentielles et par analogie avec la baisse du taux de référence de 4,75 % à 3,75 %, le taux technique de 7 % est ramené à 6 %.

Cette disposition est reprise de l'arrêté royal du 30 avril 1999.

Le dernier alinéa contient une définition de l'âge normal de la retraite qui est nécessaire pour déterminer univoquement les réserves acquises telles qu'elles sont définies dans la LPC et ses arrêtés d'exécution.

#### Article 48, § 3

Ce paragraphe détermine le principe selon lequel la réserve minimale des engagements de type « cash balance » est fixée conformément aux dispositions de l'article 48, § 6. Bien qu'étant généralement considérés comme des engagements de type prestations définies, ce qui justifie qu'ils soient traités à cet endroit, il n'en reste pas moins que ces régimes sont apparentés aux régimes de type « contributions définies » avec des garanties tarifaires.

#### Article 48, § 4

Ce paragraphe impose, pour des raisons de sécurité, la constitution d'une réserve complémentaire collective lorsque, en cas d'anticipation des avantages assurés, les prestations sont supérieures à celles qui résulteraient de la réduction actuarielle. Cette réserve étant purement prudentielle, elle fait partie du fonds de financement et sa constitution ne donne pas de droits acquis individuels aux affiliés. De plus, un financement partiel à 60 % devrait suffire du fait que tous les affiliés ne partent pas en même temps à la retraite anticipée, étant entendu que s'il n'y a pas assez dans le fonds de financement, l'employeur devra suppléer.

Cette réserve complémentaire collective ne peut être alimentée par les cotisations des affiliés.

#### Article 48, § 5

La disposition figurant dans ce paragraphe ne vaut que pour les travailleurs entrés en service après le 31 décembre 1995 ainsi que pour les travailleurs entrés en service avant le 1<sup>er</sup> janvier 1996 dont les droits sont relatifs à un régime de pension instauré après le 31 décembre 1995, et ce afin d'éviter qu'une contradiction ne naisse avec les mesures transitoires de la LPC.

#### Article 48, § 6

Comme certains règlements d'assurance de groupe utilisent des règles tarifaires pour la détermination des engagements de pensions, cas non prévu par la réglementation antérieure, le paragraphe 6 prévoit une disposition permettant de déterminer le montant figurant sur les comptes de l'affilié.

En outre, l'article 48, § 6 précise le concept de règles tarifaires.

#### Article 48, § 7

Ce nouveau paragraphe règle le cas où une partie de l'engagement de pension est financée chez un autre assureur, par analogie avec l'article 25 de l'arrêté royal du 7 mai 2000 relatif aux activités des institutions de prévoyance.

#### Article 48, § 8

Dans le cas d'un financement partiel par les affiliés, il convient de financer les garanties propres aux contributions personnelles découlant de la LPC.

#### Article 49, § 1<sup>er</sup>

L'exclusion du § 2, a) et du § 4 de l'article 48 est nécessaire car, dans le cas contraire, les dispositions visant à étaler l'augmentation de la réserve minimum qui résulte d'une augmentation des prestations seraient inopérantes.

#### Article 49, § 2

Ce paragraphe est complété par une disposition qui limite à huit ans à compter de la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 30 avril 1999 modifiant l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, soit au 1<sup>er</sup> juillet 2007, le délai pour

In 2°, b) is de beperking van de teller en de noemer tot de in het reglement vastgelegde maximale erkende diensttijd enkel van toepassing op de werknemers die na 31 december 1995 in dienst zijn getreden en op de werknemers die in dienst getreden zijn vóór 1 januari 1996, van wie de rechten betrekking hebben op een pensioenstelsel dat ingevoerd is na 31 december 1995. Hierdoor worden tegenstrijdigheden met de overgangsmaatregelen van de WAP vermeden.

In dit punt moet onder datum van aansluiting worden verstaan de datum van aansluiting bij het pensioenstelsel, wat nu in het artikel zelf wordt verduidelijkt.

Om prudentiële redenen en naar analogie met de verlaging van de referentierentevoet van 4,75 % tot 3,75 %, is de technische rentevoet van 7 % teruggebracht tot 6 %.

Deze bepaling is overgenomen uit het koninklijk besluit van 30 april 1999.

Het laatste lid bevat een definitie van de normale pensioenleeftijd die noodzakelijk is om de verworven reserves, zoals gedefinieerd in de WAP en haar uitvoeringsbesluiten, eenduidig te bepalen.

#### Artikel 48, § 3

Deze paragraaf bepaalt het principe volgens dewelke de minimum-reserve van toezeggingen van het type « cash balance » vastgesteld wordt overeenkomstig de bepalingen van artikel 48, § 6. Hun behandeling op deze plaats in het artikel wordt gerechtvaardigd doordat ze meestal beschouwd worden als toezeggingen van het type « vaste prestaties », daar waar het stelsels zijn die nauw aanleunen bij stelsels van het type « vaste bijdragen » met tariefwaarborgen.

#### Artikel 48, § 4

Uit veiligheidsoverwegingen legt deze paragraaf de samenstelling van een bijkomende collectieve reserve op wanneer, in geval van vervroeging van de verzekerde voordelen, de prestaties groter zijn dan die welke zouden voortvloeien uit de actuariële reductie. Daar deze reserve louter prudentieel is, maakt ze deel uit van het financieringsfonds en geeft haar samenstelling geen individuele verworven rechten aan de aangeslotenen. Bovendien zou een gedeeltelijke financiering van 60 % moeten volstaan, aangezien niet alle aangeslotenen tegelijk op vervroegd pensioen gaan. Hierbij staat vast dat, indien er niet genoeg beschikbaar is in het financieringsfonds, de werkgever zal moeten bijpassen.

Deze collectieve aanvullende reserve mag niet gespijsd worden met bijdragen van de aangeslotenen.

#### Artikel 48, § 5

De bepaling van deze paragraaf geldt enkel voor de werknemers die na 31 december 1995 in dienst zijn getreden en voor de werknemers die in dienst zijn getreden vóór 1 januari 1996, van wie de rechten betrekking hebben op een pensioenstelsel dat ingevoerd is na 31 december 1995. Hierdoor worden tegenstrijdigheden met de overgangsmaatregelen van de WAP vermeden.

#### Artikel 48, § 6

Aangezien sommige groepsverzekeringsreglementen tarifieringsregels gebruiken voor de bepaling van pensioentoezeggingen, een geval dat niet voorzien was in de voorgaande reglementering, voorziet § 6 in een bepaling die toelaat het bedrag te bepalen dat zich op de rekeningen van de aangeslotene bevindt.

Bovendien verduidelijkt artikel 48, § 6 het begrip tarifieringsregels.

#### Artikel 48, § 7

Deze nieuwe paragraaf regelt het geval waar een gedeelte van de pensioentoezegging bij een andere verzekeraar gefinancierd zou zijn, naar analogie van artikel 25 van het koninklijk besluit van 7 mei 2000 betreffende de activiteiten van de verzorgingsinstellingen.

#### Artikel 48, § 8

Bij een gedeeltelijke financiering door de aangeslotenen betaamt het de waarborgen eigen aan de persoonlijke bijdragen volgend uit de WAP te financieren.

#### Artikel 49, § 1

De uitsluiting van § 2, a) en van § 5 van artikel 48 is noodzakelijk. Zonder deze uitsluiting zouden de bepalingen die bedoeld zijn om de verhoging van de minimumreserve die voortvloeit uit een verhoging van de prestaties, te spreiden, ondoeltreffend zijn.

#### Artikel 49, § 2

Deze paragraaf wordt aangevuld met een bepaling betreffende de termijn voor het aanzuiveren van de onderfinanciering die voortvloeit uit de afschaffing van de mogelijkheid bedoeld in artikel 55, § 3 van het besluit-Leven van 1992, door het koninklijk besluit van 30 april 1999 tot

apurer le sous-financement résultant de la suppression de la faculté visée à l'article 55, § 3 de l'arrêté-vie de 1992 par l'arrêté royal susmentionné.

#### Article 49, § 3

Ce paragraphe mentionne les modalités de financement du backservice pris en compte lors de l'instauration d'un plan de prévoyance. Lorsque, par la suite, l'employeur accorde un backservice à un nouveau membre du personnel, cet avantage doit être financé immédiatement.

#### Article 50

Dorénavant, l'assurance de groupe est obligatoirement réduite non seulement lorsque le financement reste insuffisant 6 mois après l'avertissement envoyé à l'employeur mais aussi dans le cas où le régime de pension est abrogé.

Enfin, il est précisé que, lors de la répartition des réserves non individualisées, il doit être tenu compte de la garantie de l'article 24, § 1<sup>er</sup> de la LPC.

#### Section 4. — Fonds de financement

##### Article 51, § 2

Le retour des actifs du fonds de financement à l'employeur en cas de liquidation de celui-ci, comme prévu dans l'arrêté-vie de 1992, n'est plus permis. Par similitude avec la position prise pour les fonds de pensions, ce paragraphe prévoit, dans un certain nombre de cas dont celui mentionné ci-dessus, l'obligation de transférer vers un fonds social de l'employeur tout ou partie des actifs du fonds de pensions qui ne correspondent pas à des engagements, à moins que d'autres modalités d'attribution n'aient été convenues par une convention collective de travail. Cela permet de donner à ces fonds une nouvelle destination sociale. Lorsque le transfert ne concerne qu'une partie des travailleurs, le montant transféré au fonds social est limité au prorata des réserves acquises des travailleurs concernés, éventuellement majoré à concurrence des montants garantis en application de l'article 24 de la LPC.

En effet, bien qu'il ne soit pas obligatoire de financer la garantie visée à l'article 24, § 2 de la LPC, il ne serait pas logique que, dans les situations visées dans le présent article, on permette le retour à l'employeur de cette garantie alors que les actifs du fonds de financement permettent de la couvrir.

Remarquons d'ailleurs que ceci est conforme à l'article 25 de la LPC qui précise qu'en cas d'abrogation du régime de pensions complémentaires : « la répartition des réserves garantit à chaque affilié individuel les réserves acquises qu'il s'est constituées, majorées le cas échéant à concurrence des montants garantis en application de l'article 24 ».

Il est bien entendu qu'il n'est pas question d'abrogation définitive d'un régime de pensions si l'abrogation est suivie de l'instauration d'un nouveau plan.

Par « avoirs du fonds de financement » et « actifs du fonds », il faut comprendre le montant comptable enregistré pour le fonds de financement et non les valeurs représentatives y afférentes.

##### Article 51, § 3

Cette disposition n'interdit pas d'utiliser pour les réserves appartenant au fonds de financement d'autres bases techniques que celles des réserves des contrats, mais dans le respect des dispositions du chapitre IV du présent arrêté.

#### Section 5. — Prestations et réserves acquises

##### Article 52, § 1<sup>er</sup>

A l'alinéa 1<sup>er</sup>, le projet ne se réfère plus aux prestations constituées par la partie individualisée des allocations. En effet, il est apparu que cette référence pouvait donner lieu à des anomalies. C'est le cas lorsque, dans un système « prestations définies », le montant de la pension légale au moment de la retraite est supérieur à l'estimation faite en cours de carrière, ce qui provoque une diminution de la réserve nécessaire pour fournir la prestation et donc de la réserve acquise. C'est aussi le cas lorsque le règlement prévoit une rente de retraite réversible sur la tête du conjoint et que celui-ci vient à décéder avant la retraite de l'affilié. Il est normal que, pour la part patronale, la réserve acquise diminue.

wijziging van het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit. Die termijn wordt beperkt tot 8 jaar te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van het voornoemde koninklijk besluit van 30 april 1999, namelijk tot 1 juli 2007.

#### Artikel 49, § 3

Deze paragraaf bepaalt op welke wijze de backservice die in aanmerking genomen wordt bij de invoering van een verzorgingsplan gefinancierd wordt. Indien de werkgever later aan een nieuw personeelslid een backservice toestaat, dient dit voordeel onmiddellijk gefinancierd te worden.

#### Artikel 50

Voortaan wordt de groepsverzekering niet alleen verplicht gereduceerd wanneer de financiering na 6 maanden te rekenen vanaf de aan de werkgever verstuurd verwittiging ontoereikend blijft, maar ook wanneer het pensioenstelsel opgeheven wordt.

Tenslotte wordt gepreciseerd dat bij de verdeling van de niet geïndividualiseerde reserves rekening moet worden gehouden met de waarborg van artikel 24, § 1 van de WAP.

#### Afdeling 4. — Financieringsfonds

##### Artikel 51, § 2

Ook in geval van vereffening van de werkgever kunnen de activa van het financieringsfonds niet meer terug opgenomen worden in het vermogen van de werkgever, zoals wél het geval was in het besluit-Leven van 1992. Naar analogie met het standpunt dat werd ingenomen inzake de pensioenfondsen, voorziet deze paragraaf in een aantal gevallen, waaronder het bovenvermelde geval, in de verplichting om de activa van het pensioenfonds die niet overeenstemmen met verplichtingen, geheel of gedeeltelijk over te dragen naar een maatschappelijk fonds van de werkgever, tenzij bij collectieve arbeidsovereenkomst andere toekenningsmodaliteiten vastgesteld zijn. Hierdoor kan aan deze gelden een nieuwe maatschappelijke bestemming gegeven worden. Wanneer de overdracht slechts betrekking heeft op een deel van de werknemers, wordt het naar het maatschappelijk fonds overgedragen bedrag beperkt naar verhouding van de verworven reserves van de betrokken werknemers, in voorkomend geval verhoogd tot de bedragen gewaarborgd in toepassing van artikel 24 van de WAP.

Hoewel het niet verplicht is om de waarborg bedoeld in artikel 24, § 2 van de WAP te financieren, zou het niet logisch zijn dat men in de in dit artikel bedoelde situaties de terugkeer naar de werkgever zou toestaan wanneer de fondsen in het financieringsfonds toelaten om die waarborg te dekken.

Overigens valt op te merken dat dit conform artikel 25 van de WAP is, dat in geval van opheffing van het aanvullende pensioenstelsel het volgende bepaalt : « de verdeling van de reserves waarborgt aan iedere individuele aangeslotene de door hem opgebouwde verworven reserves, desgevallend aangevuld tot de bedragen gewaarborgd met toepassing van artikel 24 ».

Het spreekt vanzelf dat er geen sprake is van een definitieve opheffing van een pensioenstelsel wanneer de opheffing gevolgd wordt door de invoering van een nieuw plan.

Onder « activa van het financieringsfonds » wordt het bedrag verstaan dat in de boekhouding is ingeschreven voor het financieringsfonds en niet de dekkingswaarden die erop betrekking hebben.

##### Artikel 51, § 3

Deze bepaling verbiedt voor de reserves, die tot het financieringsfonds behoren, het gebruik niet van andere technische grondslagen dan deze van de overeenkomsten, echter mits naleving van de bepalingen van hoofdstuk IV van dit besluit.

#### Afdeling 5. — Verworven prestaties en reserves

##### Artikel 52, § 1

In het eerste lid is er geen sprake meer van de prestaties gevestigd door het geïndividualiseerde gedeelte van de toelagen. Er is inderdaad gebleken dat deze verwijzing aanleiding kon geven tot onregelmatigheden. Dit is het geval wanneer bij een « vaste prestaties »-stelsel het bedrag van het wettelijk pensioen op het ogenblik van de pensionering hoger is dan de raming ervan tijdens de loopbaan, wat tot een vermindering leidt van de reserve die noodzakelijk is om de prestatie en dus de verworven reserve te verstrekken. Dit is eveneens het geval wanneer het règlement in een pensioenrente voorziet die overdraagbaar is op het hoofd van de echtgenoot en deze vóór de pensionering van de aangeslotene overlijdt. Het is normaal dat voor het patronale gedeelte de verworven reserve vermindert.

Il convient de noter que, de toute façon, la réserve acquise ne peut être inférieure à celle qui résulte des articles 6, 2° et 12, 2° du projet d'arrêté royal portant exécution de la LPC.

De plus, par dispositions légales, on entend notamment les dispositions statutaires des personnes morales de droit public.

La disposition de l'alinéa 2 qui est en conformité avec la LPC, permet de limiter les prestations acquises par l'affilié à l'expiration du contrat de travail autrement que par décès ou mise à la retraite lorsque son affiliation est inférieure à 1 an. De plus, pour aligner le texte sur celui de la LPC, les mots « majorée du taux de 4,75 % » ont été remplacés par « capitalisée au taux maximum de référence visé à l'article 24, § 2, pour les opérations à long terme ».

#### Section 6. — Liquidation des prestations assurées

##### Article 53

Cette disposition ne précise plus les choix offerts à l'affilié quant à la liquidation des prestations. Ces options sont à déterminer dans le règlement.

Par contre, le projet fixe les bases techniques minimales pour la conversion des rentes en capital.

#### Section 7. — Réduction ou transfert de l'assurance de groupe - Rachat des contrats

##### Article 54, §§ 1<sup>er</sup> et 2

Ces paragraphes contiennent des dispositions relatives au droit de rachat. Il va de soi que ce droit ne peut être exercé, dans le cadre d'assurances de groupe pour travailleurs, que moyennant le respect de la LPC (articles 27 et 61).

##### Article 54, § 4

Ce paragraphe ne mentionne plus les éléments pouvant intervenir dans le mode de calcul de l'indemnité de liquidation en cas de rachat de l'ensemble de l'assurance de groupe. A la place, l'article contient une disposition qui permet à l'entreprise d'assurances de prévoir, pour les assurances de groupe dont la somme des valeurs à transférer dépasse 1.250.000 euros, soit une indemnité qui remplace l'indemnité de rachat visée à l'article 30, soit un étalement du transfert, soit une combinaison des deux, ceci afin de limiter le préjudice subi par la cédante lors du transfert de montants importants.

#### Section 8. — Dispositions complémentaires pour les assurances de groupe conclues en faveur des dirigeants d'entreprise

##### Article 55

Les personnes autres que les travailleurs salariés liés par un contrat de travail n'étant pas visées par la LPC, il s'impose de maintenir dans l'arrêté des dispositions relatives à l'affiliation et à l'existence d'un règlement qui décrit les droits et obligations des parties.

Il va de soi que les autres dispositions du Chapitre Assurances de groupe, sont aussi d'application à ces assurances de groupe, à l'exception bien sûr des dispositions qui font explicitement référence à la LPC.

#### CHAPITRE XI. — Opérations liées à un fonds cantonné (articles 57 à 61)

Les dispositions de ce chapitre, spécifique aux fonds cantonnés, viennent en complément des autres dispositions de l'arrêté royal.

Ce chapitre a été introduit afin de tenir compte de l'évolution du monde économique : apparition de nouveaux produits et position concurrentielle des entreprises d'assurances de droit belge sur le plan européen.

Les principes suivants doivent être respectés :

1° il faut éviter que les opérations liées à un fonds cantonné aient des répercussions néfastes pour les autres preneurs d'assurance (les preneurs d'assurance de contrats classiques) de la branche 21;

2° les placements doivent répondre, à l'intérieur de chaque fonds cantonné, aux mêmes règles que celles qui sont imposées à l'ensemble de la branche 21. Il est à noter par ailleurs que chaque fonds cantonné constitue une gestion distincte au sens du règlement général.

Er dient te worden aangestipt dat de verworven reserve in ieder geval niet lager mag zijn dan die welke voortvloeit uit de artikelen 6, 2° en 12, 2° van het ontwerp tot koninklijk besluit houdende uitvoering van de WAP.

Bovendien verstaat men onder wettelijke bepalingen de statutaire bepalingen voor publiekrechtelijke personen.

De bepaling van het tweede lid, die in overeenstemming is met de WAP, laat toe de door de aangeslotene verworven prestaties bij de beëindiging van de arbeidsovereenkomst anders dan door overlijden of pensionering te beperken wanneer hij minder dan 1 jaar aangesloten was. Om de tekst in overeenstemming te brengen met de WAP, zijn de woorden « vermeerderd met 4,75 % interesten », vervangen door « gekapitaliseerd tegen de in artikel 24, § 2, bedoelde maximale referentierentevoet voor de verzekeringsverrichtingen van lange duur ».

#### Afdeling 6. — Vereffening van de verzekerde prestaties

##### Artikel 53

In dit artikel wordt niet meer vermeld welke keuzes de aangeslotene heeft met betrekking tot de vereffening van de prestaties. Deze opties dienen in het reglement te worden bepaald.

Het ontwerp stelt echter wel de minimale technische grondslagen vast voor de omzetting van de rente in kapitaal.

#### Afdeling 7. — Reductie of overdracht van de groepsverzekering - Afkoop van de overeenkomsten

##### Artikel 54, §§ 1 en 2

Deze paragrafen bevatten bepalingen i.v.m. het recht op afkoop. Het spreekt voor zich dit recht in het kader van groepsverzekeringen voor werknemers enkel kan worden uitgeoefend mits naleving van de WAP (artikelen 27 en 61).

##### Artikel 54, § 4

Deze paragraaf vermeldt niet meer welke elementen een rol kunnen spelen bij de berekeningswijze van de vereffeningvergoeding in geval van afkoop van de volledige groepsverzekering. In plaats hiervan bevat het artikel een bepaling die de verzekeringsonderneming toelaat voor de groepsverzekeringen waarvan de som van de over te dragen waarden groter is dan 1.250.000 euro, ofwel in een vergoeding te voorzien die de in artikel 30 bedoelde afkoopvergoeding vervangt, ofwel in een spreiding van de overdracht te voorzien, ofwel in een combinatie van beide, en dit om het nadeel te beperken dat de cedent heeft ondergaan bij de overdracht van aanzienlijke sommen.

#### Afdeling 8. — Aanvullende bepalingen voor groepsverzekeringen ten voordele van bedrijfsleiders

##### Artikel 55

Aangezien de WAP enkel van toepassing is op de door een arbeidsovereenkomst verbonden werknemers is het nodig in het besluit bepalingen te behouden met betrekking tot de aansluiting en het bestaan van een reglement dat de rechten en de verplichtingen van de partijen omschrijft.

Het spreekt voor zich dat de overige bepalingen van het Hoofdstuk Groepsverzekeringen ook van toepassing zijn op deze groepsverzekeringen, behalve natuurlijk de bepalingen die expliciet verwijzen naar de WAP.

#### HOOFDSTUK XI. — Verrichtingen die met een afgezonderd fonds zijn verbonden (artikelen 57 tot 61)

De bepalingen van dit hoofdstuk, die specifiek zijn voor afgezonderde fondsen, vormen een aanvulling op de andere bepalingen van het koninklijk besluit.

Dit hoofdstuk is ingelast om rekening te houden met de evolutie in de economische wereld : het ontstaan van nieuwe producten en de concurrentiepositie van de verzekeringsondernemingen naar Belgisch recht op Europees gebied.

De volgende beginselen moeten in acht genomen worden :

1° er moet vermeden worden dat de verrichtingen verbonden met een afgezonderd fonds, een ongunstige weerslag hebben op de andere verzekeringnemers (die een klassieke overeenkomst onderschreven hebben) van tak 21;

2° de beleggingen moeten binnen elk afgezonderd fonds beantwoorden aan dezelfde regels als die welke voor het geheel van tak 21 gelden. Er dient overigens te worden aangestipt dat elk afgezonderd fonds een afzonderlijk beheer vormt in de zin van het algemeen reglement.

Comme pour les fonds d'investissement, il est nécessaire de fournir des informations au preneur d'assurance. Ce chapitre traite de l'inventaire de chaque fonds, des éléments que doit contenir le règlement de participation bénéficiaire et du rapport financier annuel.

#### Article 57

Le texte implique que la constitution d'un fonds cantonné est obligatoire dès que les opérations répondent au prescrit du premier alinéa.

Par contre, il n'implique nullement que l'entreprise d'assurances doive attribuer aux contrats, en tout ou en partie, les plus et moins-values réalisées, pour autant que les conditions générales soient claires à ce sujet.

Toutefois, il implique qu'en branche 21 classique (hors fonds cantonné), on ne peut lier la participation bénéficiaire aux revenus de certains actifs bien déterminés.

#### Article 58, § 2

Le 1<sup>er</sup> alinéa indique que l'octroi du rendement du fonds est subordonné à la condition que les opérations du fonds soient rentables. Les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> alinéas précisent ce que l'on entend par « rentable ». Cette précision est semblable à celle qui figure à l'article 12bis du règlement général pour les opérations classiques de la branche 21.

### CHAPITRE XII. — Opérations d'assurances liées à un fonds d'investissement (articles 62 à 73)

Les principales modifications apportées dans ce chapitre sont les suivantes :

- suppression des unités techniques car ce système est peu transparent;
- introduction de la possibilité de garantir un rendement minimum sous certaines conditions;
- obligation d'informer les preneurs d'assurance lors de la souscription et en cours de contrat des principales caractéristiques du fonds d'investissement.

#### Section 1re. — Nature d'un fonds d'investissement

##### Article 62

Cet article énumère les articles non applicables aux opérations liées à un fonds d'investissement.

De cet article, il découle que l'entreprise d'assurances doit fournir au moins annuellement au preneur d'assurance le montant des primes versées au cours de l'année écoulée et la prime relative à la couverture décès.

Il est bien évident qu'il est satisfait à cette obligation si l'information est fournie lors de chaque versement de prime et de chaque prélèvement de la prime décès.

#### Section 2. — Détermination de la valeur de l'unité d'un fonds d'investissement

##### Article 64, § 2

Le paragraphe 2 prévoit que l'entreprise d'assurances doit préciser la monnaie dans laquelle se fait l'estimation des actifs du fonds. Cette monnaie ne doit pas nécessairement être l'euro.

##### Article 64, § 3

Le texte a également été modifié sur la forme mais non sur le fond par rapport à celui de l'arrêté royal de 1992, de manière à préciser que les entreprises d'assurance ne peuvent pas prélever des frais de gestion par annulation d'unités.

##### Article 65, § 3

Ce paragraphe a été modifié afin qu'il apparaisse clairement du texte que le coût de la garantie accordée est à charge des preneurs d'assurance de ce type de contrat.

##### Article 66

Cet article précise les cas où la détermination de la valeur de l'unité peut être suspendue.

##### Article 67

Par charges financières externes, on entend notamment les frais de transaction, les droits de garde des titres, les frais de publication de la presse financière.

Zoals voor de beleggingsfondsen is het noodzakelijk dat de verzekeringnemer ingelicht wordt. Dit hoofdstuk handelt over de inventaris van elk fonds, over de elementen die in het winstdelingsreglement moeten voorkomen en over het financieel jaarverslag.

#### Artikel 57

De tekst houdt in dat de samenstelling van een afgezonderd fonds verplicht is wanneer de verrichtingen overeenstemmen met wat in het eerste lid bepaald is.

Hij houdt daarentegen geenszins in dat de verzekeringsonderneming geheel of gedeeltelijk meer- of minwaarden zou moeten toekennen voor zover de algemene voorwaarden duidelijk zijn met betrekking tot dit onderwerp.

Hij houdt echter wel in dat bij de klassieke tak 21 de winstdeling niet gebonden mag zijn aan de opbrengsten van welbepaalde activa.

#### Artikel 58, § 2

Het 1ste lid bepaalt dat het rendement van het fonds maar toegekend kan worden indien de verrichtingen van het fonds rendabel zijn. Het 2de en 3de lid omschrijven wat onder "rendabel" verstaan wordt. Deze precisering lijkt op die welke voorkomt in artikel 12bis van het algemeen reglement voor de « klassieke » verrichtingen van tak 21.

### HOOFDSTUK XII. — Verzekeringsverrichtingen die met een beleggingsfonds zijn verbonden (artikelen 62 tot 73)

De voornaamste wijzigingen in dit hoofdstuk zijn de volgende :

- afschaffing van de technische eenheden omdat dit stelsel weinig doorzichtig is;
- invoering van de mogelijkheid om onder bepaalde voorwaarden een minimumrendement te waarborgen;
- verplichting om bij het onderschrijven van de overeenkomst en in de loop ervan, informatie te verstrekken aan de verzekeringnemers over de voornaamste kenmerken van het beleggingsfonds.

#### Afdeling 1. — Aard van een beleggingsfonds

##### Artikel 62

Dit artikel somt de artikelen op die niet van toepassing zijn op de verrichtingen verbonden met een beleggingsfonds.

Uit dit artikel volgt dat de verzekeringsonderneming de verzekeringnemer op zijn minst jaarlijks het bedrag van de tijdens het afgelopen jaar gestorte premies en van de premie voor de overlijdensdekking moet bezorgen.

Aan deze verplichting is natuurlijk voldaan als de inlichting bezorgd wordt bij elke premiestorting en de inhouding van de overlijdenspremie.

#### Afdeling 2. — Vaststelling van de waarde van de eenheid van een beleggingsfonds

##### Artikel 64, § 2

Paragraaf 2 bepaalt dat de verzekeringsonderneming de munt moet vermelden waarin de activa van het fonds geschat worden. Deze munt moet niet noodzakelijker de euro zijn.

##### Artikel 64, § 3

Ten opzichte van het koninklijk besluit van 1992 is de tekst ook gewijzigd qua vorm, maar niet qua inhoud. De tekst vermeldt nu duidelijk dat de verzekeringsondernemingen geen beheerskosten mogen aanrekenen door eenheden af te schaffen.

##### Artikel 65, § 3

Deze paragraaf is gewijzigd opdat uit de tekst duidelijk zou blijken dat de kosten van de toegekende waarborg ten laste zijn van de verzekeringnemers van dit type van overeenkomst.

##### Artikel 66

Dit artikel somt de gevallen op waarin de bepaling van de waarde van de eenheid kan worden opgeschort.

##### Artikel 67

Onder "externe financiële lasten" wordt onder meer verstaan de transactiekosten, de bewaarkosten van de effecten, de publicatiekosten van de financiële pers.

*Sections 3 et 4. — Evolution de la valeur d'un fonds d'investissement - Dispositions complémentaires pour les assurances de groupe liées à des fonds d'investissement*

Article 71, § 1<sup>er</sup>

Le texte de l'article 71 (également 71 dans l'arrêté-vie de 1992) a été modifié car la référence à l'article 69 (également article 69 dans l'arrêté-vie de 1992) pouvait prêter à confusion; en effet, dans le présent article, il s'agit d'un droit au transfert pour l'affilié alors que dans l'article 69, il s'agit d'un droit au transfert pour le preneur d'assurance, c'est-à-dire pour l'employeur.

Par ailleurs, le texte limite la composition du fonds d'investissement à 5 % en ce qui concerne les actions ou titres assimilables à des actions, les obligations et autres instruments du marché monétaire et des capitaux émis par l'employeur, par son entreprise mère et par leurs entreprises filiales ainsi que les prêts accordés à ces entreprises et les créances sur ces entreprises.

Article 71, § 3

La disposition de ce paragraphe ne vise que le cas où l'affilié reste dans le régime de son ex-employeur. Il garde, bien entendu, la possibilité de transférer sa réserve acquise conformément à la LPC.

Section 5. — Dispositions diverses

Les deux articles de cette section ont pour but de définir les documents qui permettent d'informer le preneur d'assurance, à savoir le règlement de gestion (article 72) et le rapport annuel et semestriel (article 73). Pour cet aspect, le texte s'est inspiré des obligations applicables aux fonds communs de placement du secteur bancaire.

Il a été tenu compte de la spécificité des fonds d'investissement des entreprises d'assurances qui n'ont pas la personnalité juridique.

Article 72, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa

Cette disposition impose aux entreprises d'assurances l'élaboration d'un règlement qui doit être tenu à la disposition du preneur d'assurance au siège de l'entreprise d'assurances ou être communiqué au preneur d'assurance à sa demande. Ce règlement ne fait pas partie des conditions générales étant donné qu'il contient des éléments variables dans le temps.

Article 73, § 3, 3<sup>e</sup>

Par « actif net », il faut entendre les actifs du fonds d'investissement diminués des dettes relatives à ce fonds d'investissement.

CHAPITRE XIII. — *Gestion de fonds collectifs de retraite* (articles 74 à 76)

*Section 1re. — Gestion pour compte propre.*

Article 74

Les institutions qui peuvent être bénéficiaires des prestations de la gestion pour compte propre ne peuvent être que des fonds de pensions agréés conformément à la loi de contrôle et les personnes morales de droit public qui ne sont pas soumises à la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises.

Il s'agit en fait des institutions publiques qui n'ont pas l'obligation de consolider leurs engagements de pension et qui pourraient donc continuer à les payer par frais généraux. Si ces institutions optent pour la consolidation partielle ou totale de leurs engagements, cela doit se faire soit dans un fonds de pensions, soit auprès d'une entreprise d'assurances. Les fonds gérés par ceux-ci ne peuvent faire retour à l'institution que lors de l'abrogation du système de pension afin d'empêcher que cette institution ne se serve de ces fonds pour amortir ses dettes aux dépens de ses engagements de pensions.

Les entreprises d'assurances utilisent pour ces opérations les bases techniques de la branche 21 ou 23.

*Section 2. — Gestion pour compte de tiers*

Article 75

Les opérations relatives à la gestion pour compte de tiers des fonds collectifs de retraite ne peuvent concerner que les institutions de prévoyance visées à l'article 2, § 3, 6<sup>e</sup> et les personnes morales de droit public à l'exception de celles soumises à la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises pour les raisons évoquées à l'article 74.

*Afdelingen 3 en 4. — Evolutive van de waarde van een beleggingsfonds - Aanvullende bepalingen voor groepsverzekeringen die met beleggingsfondsen zijn verbonden*

Artikel 71, § 1

Artikel 71 (ook 71 in het besluit-Leven van 1992) is gewijzigd omdat de verwijzing naar artikel 69 (ook artikel 69 in het besluit-Leven van 1992) tot verwarring kon leiden. In dit artikel gaat het namelijk om een recht op overdracht voor de aangeslotene, terwijl het in artikel 69 gaat om een recht op overdracht voor de verzekeringnemer, dit wil zeggen voor de werkgever.

Voor het overige beperkt de tekst de samenstelling van het beleggingsfonds tot 5 % wat betreft de aandelen of andere met aandelen gelijk te stellen effecten, obligaties en andere geld- en kapitaalmarktinstrumenten uitgegeven door de werkgever, door zijn moederonderneming en door hun dochterondernemingen alsook leningen toegestaan aan deze ondernemingen en vorderingen op deze ondernemingen.

Artikel 71, § 3

De bepaling van deze paragraaf slaat op het geval waarbij de aangeslotene bij het (pensioen-)stelsel van zijn vroegere werkgever blijft. Hij blijft weliswaar de mogelijkheid behouden om zijn verworven reserve over te dragen overeenkomstig de WAP.

Afdeling 5. — Diverse bepalingen

Beide artikelen van deze afdeling hebben tot doel de documenten te omschrijven die het mogelijk maken de verzekeringnemer in te lichten, namelijk het beheersreglement (artikel 72) en het jaarlijks en halfjaarlijks verslag (artikel 73). Voor dit aspect is de tekst gebaseerd op de verplichtingen die van toepassing zijn op de gemeenschappelijke beleggingsfondsen van de banksector.

Er is rekening gehouden met de specificiteit van de beleggingsfondsen van de verzekeringsondernemingen die geen rechtspersoonlijkheid hebben.

Artikel 72, § 1, 1ste lid

Deze bepaling legt de verzekeringsondernemingen op een reglement op te stellen dat ter beschikking van de verzekeringnemer moet worden gesteld op de zetel van de verzekeringsonderneming of hem moet worden meegedeeld op zijn aanvraag. Dit reglement maakt geen deel uit van de algemene voorwaarden aangezien het elementen bevat die variabel zijn in de tijd.

Artikel 73, § 3, 3<sup>e</sup>

Onder netto-actief dient men de activa van het beleggingsfonds na aftrek van de schulden met betrekking tot dit beleggingsfonds te begrijpen.

HOOFDSTUK XIII. — *Beheer van collectieve pensioenfondsen* (artikelen 74 tot 76)

*Afdeling 1. — Beheer voor eigen rekening*

Artikel 74

De instellingen die begunstigen kunnen zijn van de prestaties van het beheer voor eigen rekening mogen enkel pensioenfondsen zijn die toegelaten zijn overeenkomstig de controlewet, en publiekrechtelijke rechtspersonen die niet onderworpen zijn aan de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekeningen van de ondernemingen.

Het betreft in feite overheidsinstellingen die niet verplicht zijn hun pensioentoezeggingen te consolideren en deze dus via algemene kosten zouden kunnen blijven betalen. Indien deze instellingen voor de gedeeltelijke of volledige consolidatie van hun toezeggingen kiezen, moet dit hetzij in een pensioenfonds, hetzij bij een verzekeringsonderneming gebeuren. De door hen beheerde fondsen mogen pas naar de instelling terugvloeien bij de opheffing van het pensioenstelsel, om te beletten dat deze instelling deze fondsen gebruikt om haar schulden te delgen ten koste van haar pensioentoezeggingen.

De verzekeringsondernemingen gebruiken voor deze verrichtingen de technische grondslagen van tak 21 of 23.

*Afdeling 2. — Beheer voor rekening van derden*

Artikel 75

De verrichtingen met betrekking tot het beheer voor rekening van derden van collectieve pensioenfondsen mogen enkel betrekking hebben op de voorzorgsinstellingen bedoeld in artikel 2, § 3, 6<sup>e</sup> en de publiekrechtelijke rechtspersonen, met uitzondering van die welke onderworpen zijn aan de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekeningen van de ondernemingen, om de redenen die aangehaald zijn in artikel 74.

CHAPITRE XIV. — *Assurance engagement individuel de pension*  
(article 77)

Ce nouveau chapitre est introduit pour tenir compte des dispositions afférentes aux engagements individuels de pension visés à l'article 6 de la LPC.

Lorsque l'employeur choisit de placer auprès d'une entreprise d'assurance l'engagement individuel de pension qu'il fait à certains de ses travailleurs, il conclut avec l'assureur une assurance engagement individuel de pension.

Cette assurance doit satisfaire aux règles qui sont d'application à l'assurance de groupe pour ce qui concerne la convention de pension, le type d'engagement, le financement, les prestations et les réserves acquises, la liquidation des prestations assurées, le rachat, la réduction et le transfert.

Enfin, on peut préciser que des règles analogues sont stipulées pour l'assurance individuelle de pension souscrite en faveur d'un dirigeant d'entreprise.

CHAPITRE XV. — *Registres et statistiques*  
(articles 78 à 81)

Les éléments techniques et statistiques à fournir à l'Office par les entreprises d'assurances ne sont plus repris dans le présent projet car, selon le règlement général, c'est l'Office qui prescrit la forme et le contenu de ces statistiques.

Article 81

L'actuaire qui établit annuellement un rapport doit être l'actuaire qui est désigné par l'entreprise d'assurances en vertu de l'article 40bis de la loi.

CHAPITRE XVI. — *Intermédiaires*  
(articles 82 à 84)

Article 82

Le paragraphe 2 de cet article fixe les éléments que doit contenir l'avertissement envoyé au preneur d'assurance par l'entreprise d'assurances qui a connaissance, par la proposition d'assurance, d'un remplacement ou d'une reprise de contrat.

La disposition qui interdisait à une entreprise d'assurances de provoquer des reprises a été abandonnée dans le projet; en effet, la CBFA serait dans une situation délicate du fait que toute publicité de l'entreprise d'assurances pourrait être considérée comme contraire à cette disposition.

CHAPITRE XVII. — *Dispositions abrogatoires*  
(article 85)

Article 85

Cet article abroge l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie.

CHAPITRE XVIII. — *Dispositions finales*  
(articles 86 à 88)

Article 86, § 3

Il est précisé explicitement dans ce paragraphe que si l'adaptation conduit à une diminution des prestations assurées, les prestations assurées antérieurement mais également les valeurs de rachat et de réduction doivent être garanties. Le maintien des garanties peut se faire techniquement par l'ajout fictif d'une prime de réduction venant augmenter la valeur de rachat théorique du contrat. La participation bénéficiaire attribuée au contrat, postérieure à l'adaptation, peut tenir compte de cette majoration de la prime de réduction.

Article 86, § 4 de l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie tel que modifié par l'arrêté royal du 30 avril 1999 est transférée à l'article 31 pour en faire un régime permanent

Article 86, § 6 de l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie tel que modifié par l'arrêté royal du 30 avril 1999 a été supprimé car il ne permettait pas aux entreprises d'assurances qui n'avaient pas adapté leur portefeuille dans l'année qui suit celle de la modification des bases techniques d'adapter leur portefeuille ultérieurement.

HOOFDSTUK XIV. — *Individuele pensioentoezeggingsverzekering*  
(artikel 77)

Dit nieuwe hoofdstuk wordt ingevoerd om rekening te houden met de bepalingen in verband met de individuele pensioentoezeggingen bedoeld in artikel 6 van de WAP.

Wanneer een werkgever ervoor kiest de individuele pensioentoezegging die hij doet aan bepaalde van zijn werknemers onder te brengen bij een verzekeringsmaatschappij, sluit hij met de verzekeraar een individuele pensioentoezeggingsverzekering af.

Die verzekering moet voldoen aan de regels die van toepassing zijn op de groepsverzekering voor wat betreft de pensioenovereenkomst, het type van de toezegging, de financiering, de verworven prestaties en reserves, de vereffening van de verzekerde prestaties, afkoop, reductie en overdracht.

Tenslotte kan worden verduidelijkt dat analoge regels worden voorgeschreven voor de individuele pensioentoezeggingsverzekering die wordt onderschreven ten voordele van een bedrijfsleider.

HOOFDSTUK XV. — *Registres en statistieken*  
(artikelen 78 tot 81)

De technische en statistische gegevens die de verzekeringsondernemingen aan de Controledienst moeten verstrekken, zijn in dit ontwerp niet meer opgenomen aangezien het volgens het algemeen reglement de Controledienst is die de vorm en de inhoud van deze statistieken voorschrijft.

Artikel 81

De actuaris die jaarlijks een verslag opmaakt moet de actuaris zijn die door de verzekeringsonderneming is aangewezen krachtens artikel 40bis van de wet.

HOOFDSTUK XVI. — *Tussenpersonen*  
(artikelen 82 tot 84)

Artikel 82

Paragraaf 2 van dit artikel bepaalt welke elementen moeten worden vermeld in de verwittiging die naar de verzekeringnemer wordt verstuurd door de verzekeringsonderneming die door het verzekeringsvoorstel kennis heeft van de vervanging of van de overname van een overeenkomst.

De bepaling die aan een verzekeringsonderneming verbod om terugnemingen uit te lokken is weggelaten in het ontwerp. De CBFA zou zich immers in een hachelijke situatie bevinden doordat elke reclame van de verzekeringsonderneming als strijdig met deze bepaling zou kunnen worden beschouwd.

HOOFDSTUK XVII. — *Opheffingsbepalingen*  
(artikel 85)

Artikel 85

Dit artikel heft het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit op.

HOOFDSTUK XVIII. — *Slotbepalingen*  
(artikelen 86 tot 88)

Artikel 86, § 3

In deze paragraaf wordt uitdrukkelijk vermeld dat, indien de aanpassing tot een vermindering van de verzekerde prestaties leidt, de oorspronkelijk verzekerde prestaties, maar ook de afkoop- en reductiewaarden gewaarborgd moeten blijven. Het behoud van de waarborgen kan technisch gebeuren door de fictieve toevoeging van een reductiepremie waardoor de theoretische afkoopwaarde van de overeenkomst wordt verhoogd. Bij de toekenning van de winstdeling na de aanpassing kan rekening gehouden worden met die verhoging van de reductiepremie.

Artikel 86, § 4 van het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 30 april 1999 is overgebracht naar artikel 31 om er een permanente regeling van te maken.

Artikel 86, § 6 van het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 30 april 1999 is opgeheven omdat hij niet toeliet dat de verzekeringsondernemingen die hun portefeuille niet aangepast hadden in de loop van het jaar dat volgt op de wijziging van de technische grondslagen, hun portefeuille later aanpasten.

Cette exigence peut être supprimée sans porter préjudice aux preneurs d'assurances ou aux assurés.

Nous avons l'honneur d'être,

Sire,  
de Votre Majesté  
les très respectueux  
et très fidèles serviteurs.  
La Ministre de l'Economie,  
Mme F. MOERMAN  
La Ministre de la Justice,  
Mme L. ONKELINX

**14 NOVEMBRE 2003. — Arrêté royal  
relatif à l'activité d'assurance sur la vie**

ALBERT II, 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 les articles 16, § 1<sup>er</sup>, al. 3, 19, 20, § 2, et 96, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> et § 2;

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

Vu la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale;

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

Vu l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, modifié par l'arrêté royal du 30 avril 1999;

Vu les avis de la Commission des Assurances donnés les 16 octobre 1997, 16 mars 2000 et 24 avril 2003;

Vu les avis de l'Office de Contrôle des Assurances donnés le 21 novembre 2000 et 30 avril 2003;

Vu la décision du Conseil des Ministres sur la demande d'avis du Conseil d'Etat dans le délai d'un mois;

Vu l'avis 35.540/1 du Conseil d'Etat, donné le 23 octobre 2003 en application de l'article 84, al. 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Economie et de Notre Ministre de la Justice,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE Ier. — Champ d'application

**Article 1<sup>er</sup>.** § 1<sup>er</sup>. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1<sup>o</sup> « la loi » : la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances;

2<sup>o</sup> « le règlement général » : l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances;

3<sup>o</sup> « le Ministre » : le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions;

3<sup>o</sup> « la CBFA » : La Commission bancaire, financière et des assurances visée à l'article 2, § 6, 13<sup>o</sup> de la loi;

5<sup>o</sup> « la loi relative aux pensions complémentaire » : la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale.

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

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

1<sup>o</sup> d'assurances directes 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;

Deze vereiste kan afgeschaft worden zonder dat de verzekeringnemers of de verzekerden daar nadeel van ondervinden.

Wij hebben de eer te zijn,

Sire,  
van Uwe Majesteit,  
de zeer eerbiedige  
en zeer getrouwe dienaars.  
De Minister van Economie,  
Mevr. F. MOERMAN  
De Minister van Justitie,  
Mevr. L. ONKELINX

**14 NOVEMBER 2003. — Koninklijk besluit  
betreffende de levensverzekeringsactiviteit**

ALBERT II, 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 de artikelen 16, § 1, derde lid, 19, 20, § 2, en 96, § 1, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> en § 2

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

Gelet op de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid;

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

Gelet op het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 april 1999;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor Verzekeringen gegeven op 16 oktober 1997, 16 maart 2000 en 24 april 2003;

Gelet op de adviezen van de Controledienst voor de Verzekeringen gegeven op 21 november 2000 en 30 april 2003;

Gelet op het besluit van de Ministerraad over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van een maand;

Gelet op het advies 35.540/1 van de Raad van State gegeven op 23 oktober 2003, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Economie en van Onze Minister van Justitie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — Toepassingsgebied

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

1<sup>o</sup> « de wet » : de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen;

2<sup>o</sup> « het algemeen reglement » : het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen;

3<sup>o</sup> « de Minister » : de Minister tot wiens bevoegdheid de Economische Zaken behoren;

4<sup>o</sup> « de CBFA » : de Commissie voor het Bank-, Financie- et Assurantiewezen bedoeld in artikel 2, § 6, 13<sup>o</sup> van de wet;

5<sup>o</sup> « de wet betreffende de aanvullende pensioenen » : de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid.

§ 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 :

1<sup>o</sup> van rechtstreekse levensverzekeringen, dit wil zeggen personenverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur;

2° d'assurances directes 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;

3° d'assurances complémentaires, c'est-à-dire d'assurances de personnes relatives à un risque accessoire aux opérations visées aux 1° et 2°;

4° relatives à la gestion, pour compte propre, de fonds collectifs de retraite, c'est-à-dire les opérations consistant, pour une entreprise d'assurances, à gérer ces fonds en appliquant aux versements effectués les bases techniques des opérations visées au 1°, liées ou non à des fonds d'investissement ou au 6°.

5° relatives à la gestion, pour compte de tiers, de fonds collectifs de retraite, c'est-à-dire les opérations consistant, pour une entreprise d'assurances, à gérer tout ou partie des actifs d'un tiers pour le compte de celui-ci, le cas échéant, assorties de la gestion actuarielle, administrative ou comptable.

6° de capitalisation, c'est-à-dire les opérations basées sur une technique actuarielle comportant, en échange de versements uniques ou périodiques fixés à l'avance, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant et indépendants de tout événement aléatoire quelconque.

Pour les opérations visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, les mots « preneur d'assurance » s'entendent comme « preneur d'une opération de capitalisation ».

**Art. 3. § 1<sup>er</sup>.** Relèvent, en ce qui concerne les opérations non liées à un fonds d'investissement :

1° de la branche 21 visée à l'annexe 1 du règlement général : les opérations visées à l'article 2, 1°, 3° et 4°, à l'exception des opérations de la branche 25 visée à l'annexe 1 du règlement général;

2° de la branche 22 visée à l'annexe 1 du règlement général : les opérations visées à l'article 2, 2°;

3° de la branche 26 visée à l'annexe 1 du règlement général : les opérations visées à l'article 2, 6°.

§ 2. Relèvent de la branche 23 visée à l'annexe 1 du règlement général les opérations visées à l'article 2, 1° à 4°, et liées à un fonds d'investissement, à l'exception des opérations de la branche 25 visée à l'annexe 1 du règlement général.

§ 3. Relèvent de la branche 25 visée à l'annexe 1 du règlement général les opérations visées à l'article 2, 1° comportant des groupements de preneurs d'assurance en vue de capitaliser en commun leurs contributions et de répartir l'avoir ainsi constitué en fonction de la survie ou du décès des assurés du groupement.

§ 4. Relèvent de la branche 27 visée à l'annexe 1 du règlement général les opérations visées à l'article 2, 5°.

**Art. 4.** Les dispositions du présent arrêté ne sont pas applicables aux opérations qui relèvent des branches 24, 28 et 29 visées à l'annexe 1 du règlement général.

Elles ne sont applicables aux opérations qui relèvent des branches 21, 22, 23, 25, 26 et 27 visées à l'annexe 1 du règlement général que si elles concernent des risques situés en Belgique.

Par dérogation à l'alinéa précédent, les dispositions des articles 22, 23, 24, 29, § 1<sup>er</sup>, al. 1<sup>er</sup> et 2, et 31 du présent arrêté sont applicables à toutes ces opérations, quelle que soit la situation du risque. Toutefois, les dispositions des articles 22, 24 à 28, 31, 34, 35 et 77 ne sont pas applicables aux entreprises d'assurances dont le siège social est situé dans un Etat membre de la Communauté, autre que la Belgique.

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

**Art. 5.** L'entreprise d'assurances délivre au preneur d'assurance une police contenant le texte des conditions du contrat.

**Art. 6.** La proposition ou, à défaut de proposition, la police :

1° contient des questions destinées à éclairer l'entreprise d'assurances 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;

2° van rechtstreekse 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;

3° van aanvullende verzekeringen, dit wil zeggen personenverzekeringen die betrekking hebben op een bijkomend risico bij de onder 1° en 2° bedoelde verrichtingen;

4° met betrekking tot het beheer, voor eigen rekening, van collectieve pensioenfondsen, dit wil zeggen de verrichtingen die voor een verzekeringsonderneming bestaan in het beheer van die fondsen door op de uitgevoerde stortingen de technische grondslagen toe te passen van de verrichtingen bedoeld bij 1°, die al dan niet verbonden zijn met beleggingsfondsen of bedoeld bij 6°.

5° met betrekking tot het beheer, voor rekening van derden, van collectieve pensioenfondsen, dit wil zeggen de verrichtingen die voor een verzekeringsonderneming bestaan in het beheren van het geheel of een deel van de activa van een derde voor rekening van deze derde, in voorkomend geval gepaard gaand met het actuariële, administratieve of boekhoudkundige beheer.

6° van kapitalisatie, dit wil zeggen de verrichtingen gebaseerd op een actuariële techniek, waarbij in ruil voor van tevoren vastgestelde enige of periodieke stortingen, verplichtingen worden aangegaan die, voor wat betreft hun duur en hun bedrag, bepaald zijn en die onafhankelijk zijn van om het even welke toevallige gebeurtenis.

Voor de in het eerste lid, 6°, bedoelde verrichtingen wordt onder « verzekeringnemer » verstaan « diegene die een kapitalisatieverrichting sluit ».

**Art. 3. § 1.** Wat de verrichtingen betreft die niet verbonden zijn met een beleggingsfonds, behoren :

1° tot de in bijlage 1 bij het algemeen reglement bedoelde tak 21 : de in artikel 2, 1°, 3° en 4° bedoelde verrichtingen, met uitzondering van de verrichtingen van de in bijlage 1 bij het algemeen reglement bedoelde tak 25;

2° tot de in bijlage 1 bij het algemeen reglement bedoelde tak 22 : de in artikel 2, 2° bedoelde verrichtingen;

3° tot de in bijlage 1 bij het algemeen reglement bedoelde tak 26 : de in artikel 2, 6° bedoelde verrichtingen.

§ 2. Behoren tot de in bijlage 1 bij het algemeen reglement bedoelde tak 23, de in artikel 2, 1° tot en met 4°, bedoelde verrichtingen die verbonden zijn met een beleggingsfonds, met uitzondering van de verrichtingen van de in bijlage 1 bij het algemeen reglement bedoelde tak 25.

§ 3. Behoren tot de in bijlage 1 bij het algemeen reglement bedoelde tak 25, de bij artikel 2, 1° bedoelde verrichtingen, waarbij verzekeringnemers zich groeperen met het oog op het gemeenschappelijk kapitaliseren van hun bijdragen en het verdelen van de aldus samengestelde activa, in functie van het overleven of het overlijden van de verzekerden die tot de groep behoren.

§ 4. Behoren tot de in bijlage 1 bij het algemeen reglement bedoelde tak 27, de in artikel 2, 5°, bedoelde verrichtingen.

**Art. 4.** De bepalingen van dit besluit zijn niet van toepassing op de verrichtingen die behoren tot de in bijlage 1 bij het algemeen reglement bedoelde takken 24, 28 en 29.

Ze zijn slechts van toepassing op de verrichtingen die behoren tot de in bijlage 1 bij het algemeen reglement bedoelde takken 21, 22, 23, 25, 26 en 27 wanneer die verrichtingen betrekking hebben op in België gelegen risico's.

In afwijking van het vorige lid zijn de bepalingen van de artikelen 22, 23, 24, 29, § 1, eerste en tweede lid, en artikel 31 van dit besluit van toepassing op al die verrichtingen, ongeacht de ligging van het risico. De bepalingen van de artikelen 22, 24 tot 28, 31, 34, 35 en 77 zijn evenwel niet van toepassing op de verzekeringsondernemingen waarvan de maatschappelijke zetel in een andere Lid-Staat van de Gemeenschap dan België gevestigd is.

## HOOFDSTUK II. — Onderschrijving van de verzekeringsovereenkomst

**Art. 5.** De verzekeringsonderneming bezorgt de verzekeringnemer een polis met de tekst van de voorwaarden van de overeenkomst.

**Art. 6.** Het voorstel of, bij gebrek aan voorstel, de polis :

1° bevat vragen die ertoe strekken de verzekeringsonderneming 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;

2° indique si le contrat d'assurance est souscrit ou non en couverture ou en reconstitution d'un crédit sollicité par le preneur d'assurance.

**Art. 7.** L'entreprise d'assurances ne peut réclamer le remboursement des frais de l'examen médical subi que si le candidat-prenneur d'assurance ne souscrit pas le contrat ou le résilie en application de l'article 9, § 1<sup>er</sup>.

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

§ 3. Par dérogation au § 1<sup>er</sup>, en ce qui concerne les contrats comportant des prestations assurées en cas de vie à l'échéance finale du contrat dont le niveau n'est pas garanti, le preneur d'assurance reçoit avant la conclusion du contrat la communication des informations suivantes :

1° la nature et la durée de la garantie du tarif et, le cas échéant, les conditions d'obtention de ce tarif;

2° pour la couverture du risque décès, un tableau des taux de prime en fonction de l'âge ainsi que les éléments auxquels ils s'appliquent;

3° les prestations assurées en cas de décès et pour les garanties complémentaires visées au chapitre IX;

4° l'indication des chargements visés à l'article 27;

5° l'indication des frais à charge du preneur d'assurance en cas de résiliation, rachat et réduction du contrat;

6° les conditions pour bénéficier de la participation bénéficiaire, le cas échéant avec mention que ces conditions peuvent être modifiées par l'entreprise d'assurances en cours de contrat;

7° une information concernant le régime fiscal, notamment le traitement fiscal des prestations à l'échéance finale du contrat et en cas de rachat anticipé.

§ 4. Dans les documents destinés au public et aux intermédiaires, l'entreprise d'assurances 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 :

1° l'entreprise d'assurances 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 d'assurances;

2° si, en outre, l'entreprise d'assurances utilise plusieurs projections, celles-ci sont présentées de telle manière qu'aucune d'entre elles n'apparaisse comme devant avoir une possibilité plus grande que l'autre de se réaliser.

§ 5. Sans préjudice d'autres dispositions légales ou réglementaires, toute publicité ou toute offre relatives aux opérations visées à l'article 2 et faisant référence à un tarif, mentionne les conditions d'obtention et la portée de la garantie de ce tarif.

Toute référence à des rendements réalisés par le passé est accompagnée de l'indication que ces rendements ne constituent pas une garantie pour l'avenir.

Toute publicité ou toute offre pour les opérations visées à l'article 24, al. 2 et § 4, mentionne soit le taux de rendement interne soit le rendement brut avec précision des différents coûts.

§ 6. Toute publicité ou toute offre pour les opérations visées au chapitre XII contient les informations suivantes :

1° la dénomination du fonds d'investissement et les objectifs d'investissement avec indication de la classe de risque visée à l'article 72, § 2, 13°;

2° le fait que le risque financier de l'opération est entièrement supporté par le preneur d'assurance.

**Art. 8.** § 1<sup>er</sup>. Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter de sa prise d'effet. Dans ce cas, l'entreprise d'assurances rembourse la prime payée, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

2° duidt aan of de verzekeringsovereenkomst al dan niet wordt aangegaan voor het dekken of het opnieuw samenstellen van een door de verzekeringnemer aangevraagd krediet.

**Art. 7.** De verzekeringsonderneming mag de kosten voor het ondergane medisch onderzoek enkel terugvorderen als de kandidaat-verzekeringnemer de overeenkomst niet onderschrijft of overeenkomstig artikel 9, § 1, opzegt.

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

§ 3. Bij afwijking van § 1, voor wat de overeenkomsten betreft waarbij de hoogte van de verzekerde prestaties bij leven op de eindvervaldag van de overeenkomst niet gewaarborgd wordt, bekomt de verzekeringnemer echter voor het sluiten van de overeenkomst de volgende inlichtingen :

1° de aard en de duur van de waarborg van het tarief en, in voorkomend geval, de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om dit tarief te bekomen;

2° voor de dekking van het overlijdensrisico, een tabel bijvoegen met de premievoeten in functie van de leeftijd en de elementen waarop ze van toepassing zijn;

3° de verzekerde prestaties bij overlijden en voor de aanvullende waarborgen bedoeld in hoofdstuk IX;

4° de vermelding van de in artikel 27 bedoelde toeslagen;

5° de vermelding van de kosten die ten laste van de verzekeringnemer zijn in geval van opzegging, afkoop en reductie van de overeenkomst;

6° de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om van de winstdeling te kunnen genieten, in voorkomend geval met vermelding van het feit dat deze voorwaarden in de loop van de overeenkomst gewijzigd kunnen worden door de verzekeringsonderneming;

7° informatie betreffende de belastingregeling en meer bepaald betreffende de fiscale behandeling van de prestaties op de eindvervaldag van de overeenkomst en in geval van vervoegde afkoop.

§ 4. In de documenten die voor het publiek of voor de tussenpersonen zijn bestemd, mag de verzekeringsonderneming 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 :

1° de verzekeringsonderneming 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 verzekeringsonderneming;

2° als de verzekeringsonderneming bovendien verschillende projecties gebruikt, worden deze op een zodanige manier voorgesteld dat geen enkele projectie meer kans blijkt te hebben om zich werkelijk voor te doen dan een andere.

§ 5. Onverminderd andere wettelijke of reglementaire bepalingen, moet in elke reclame of elk aanbod betreffende de in artikel 2 bedoelde verrichtingen, waarin verwezen wordt naar een tarief, vermeld worden aan welke voorwaarden voldaan moet worden om dit tarief te bekomen en welke de draagwijdte is van de waarborg van dit tarief.

Bij elke verwijzing naar rendements die in het verleden verwezenlijkt zijn, dient te worden vermeld dat deze rendements niet gewaarborgd zijn voor de toekomst.

In elke reclame of elk aanbod voor de in artikel 24, 2de lid en § 4, bedoelde verrichtingen dient hetzij de interne rendementsvoet vermeld te worden, hetzij het brutorendement, met gedetailleerde opgave van de verschillende kosten.

§ 6. Elke reclame of elk aanbod voor de in hoofdstuk XII bedoelde verrichtingen bevat de volgende inlichtingen :

1° de benaming van het beleggingsfonds en de beleggingsdoelinden, met vermelding van de in artikel 72, § 2, 13° bedoelde risicoklasse;

2° het feit dat het financieel risico van de verrichting volledig door de verzekeringnemer gedragen wordt.

**Art. 8.** § 1. De verzekeringnemer heeft het recht om de overeenkomst op te zeggen binnen 30 dagen vanaf de inwerkingtreding ervan. In dit geval stort de verzekeringsonderneming de betaalde premie terug, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

Toutefois, l'entreprise d'assurances peut également déduire l'indemnité de rachat calculée en application de l'article 30, § 2, dernier alinéa pour les opérations visées à l'article 24, § 2, al. 2, et § 4.

Pour les opérations liées à un fonds d'investissement, l'entreprise d'assurances rembourse la valeur des unités attribuées augmentée des chargements d'entrée. La valeur des unités est déterminée à la date fixée dans le contrat, mais au plus tôt le jour qui suit la date de réception de la demande de résiliation du contrat par l'entreprise d'assurances.

§ 2. Pour les contrats visés à l'article 6, 2°, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où il a connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé. Dans ce cas, l'entreprise d'assurances rembourse la prime payée, conformément aux dispositions du § 1<sup>er</sup>.

§ 3. L'entreprise d'assurances fait mention dans la police des dispositions visées aux §§ 1<sup>er</sup> et 2.

**Art. 9.** § 1<sup>er</sup>. 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.

§ 3. La police mentionne dans quelle mesure et sous quelles conditions le contrat donne droit à une participation bénéficiaire.

**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 d'assurances en fait mention dans la police.

#### CHAPITRE III. — Exécution du contrat

**Art. 11.** § 1<sup>er</sup>. En matière d'exclusion de risques, l'entreprise d'assurances 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 d'assurances n'est tenue au paiement du capital-décès qu'à concurrence de la valeur de rachat théorique à la date du décès. Cette restriction est mentionnée par l'entreprise d'assurances dans la police.

**Art. 12.** § 1<sup>er</sup>. Sauf pour les assurances temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes payables pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat, le preneur d'assurance a droit en tout temps à la réduction de son contrat.

§ 2. Sous réserve des dispositions de l'article 15, 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'entreprise d'assurances avertit par écrit le preneur d'assurance 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 des prestations des assurances complémentaires, la diminution de ces prestations prend effet au plus tôt 30 jours après l'envoi par l'entreprise d'assurances au preneur d'assurance d'une lettre recommandée rappelant les conséquences du non-paiement.

**Art. 13.** § 1<sup>er</sup>. Pour les assurances temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes sans droit à la réduction, le non-paiement de la prime entraîne la résiliation de ces assurances.

§ 2. La résiliation sortit ses effets au plus tôt 30 jours après l'envoi par l'entreprise d'assurances au preneur d'assurance d'une lettre recommandée rappelant les conséquences du non-paiement. Cette lettre est envoyée au plus tôt à l'échéance de la première prime impayée.

**Art. 14.** § 1<sup>er</sup>. Sauf pour les assurances additionnelles et les assurances complémentaires, le preneur d'assurance a droit en tout temps à la conversion de son contrat réduit dans la combinaison initiale.

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

Voor de in artikel 24, § 2, tweede lid en § 4, bedoelde verrichtingen kan de verzekeringsonderneming eveneens de in toepassing van artikel 30, § 2, laatste lid, berekende afkoopvergoeding inhouden.

Voor de verrichtingen verbonden met een beleggingsfonds stort de verzekeringsonderneming de waarde van de toegekende eenheden terug, verhoogd met de instapkosten. De waarde van de eenheden wordt bepaald op de door de overeenkomst bepaalde datum, maar ten vroegste op de dag na de datum van ontvangst door de verzekeringsonderneming van de aanvraag van opzegging van de overeenkomst.

§ 2. Voor de in artikel 6, 2°, bedoelde overeenkomsten heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst op te zeggen binnen 30 dagen vanaf het ogenblik waarop hij verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend. In dit geval stort de verzekeringsonderneming de betaalde premie terug overeenkomstig de bepalingen van § 1.

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

**Art. 9.** § 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.

§ 3. De polis vermeldt in welke mate en onder welke voorwaarden de overeenkomst recht geeft op een winstdeling.

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

#### HOOFDSTUK III. — Uitvoering van de overeenkomst

**Art. 11.** § 1. Inzake uitsluiting van risico's mag de verzekeringsonderneming 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 als gevolg van een niet-gedekt risico, moet de verzekeringsonderneming het kapitaal-overlijden slechts uitbetalen ten belope van de theoretische afkoopwaarde op de datum van het overlijden. Deze beperking wordt door de verzekeringsonderneming in de polis vermeld.

**Art. 12.** § 1. Behalve voor de tijdelijke verzekeringen bij overlijden met periodieke constante premies, die betaalbaar zijn tijdens een periode die langer is dan de helft van de looptijd van de overeenkomst, heeft de verzekeringnemer het recht om op elk ogenblik zijn overeenkomst te reduceren.

§ 2. Onder voorbehoud van de bepalingen van artikel 15, gebeurt de reductie door de verzekerde prestaties bij overlijden en die van de aanvullende verzekeringen te handhaven en hiervoor de theoretische afkoopwaarde aan te wenden tot die is uitgeput. De verzekeringsonderneming 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 verzekeringsonderneming aan de verzekeringnemer van een aangetekende brief waarin aan de gevolgen van de niet-betaling wordt herinnerd.

**Art. 13.** § 1. Voor de tijdelijke verzekeringen bij overlijden met periodieke constante premies zonder recht op reductie brengt de niet-betaling van de premie de opzegging van deze verzekering mee.

§ 2. De opzegging heeft uitwerking ten vroegste 30 dagen na de verzending door de verzekeringsonderneming aan de verzekeringnemer van een aangetekende brief waarin aan de gevolgen van de niet-betaling wordt herinnerd. Deze brief wordt ten vroegste op de vervaldag van de eerste onbetaalde premie verzonden.

**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 verzekeringsonderneming heeft het recht om op eigen initiatief deze omzetting uit te voeren en de aanvullende verzekeringen geheel of gedeeltelijk op te zeggen, indien de overeenkomst erin voorziet.

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

1° à la date de la demande de la conversion;

2° au plus tôt 30 jours après l'envoi par l'entreprise d'assurances au preneur d'assurance d'une lettre recommandée ou, si la valeur de rachat théorique est inférieure à 25 euros, d'une simple lettre, 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 d'assurances.

Le montant mentionné au 2° de l'alinéa précédent est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2<sup>ème</sup> mois du trimestre précédant la date de la réduction.

§ 3. La police indique si le preneur d'assurance a droit à la réduction et à la conversion. Le cas échéant, elle mentionne les limites des droits à la réduction et à la conversion et la procédure à suivre par le preneur d'assurance, ainsi que celle suivie par l'entreprise d'assurances en application des dispositions des paragraphes précédents.

§ 4. La police mentionne le mode de calcul de l'indemnité de réduction visée à l'article 29, § 2.

**Art. 15.** Par dérogation à l'article 15 et sauf opposition expresse du preneur d'assurance, il n'y a 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 15, § 2, 2°.

**Art. 16.** § 1<sup>er</sup>. Sauf pour les assurances temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes payables pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat et les opérations tontinières, le preneur d'assurance a droit en tout temps au rachat de son contrat, sauf dans le cas où une législation ou une réglementation applicable au contrat l'interdit.

Néanmoins, la valeur de rachat n'est 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 n'est liquidée qu'à concurrence du plus petit des capitaux-décès.

§ 2. La police stipule si le preneur d'assurance a droit au rachat. Le cas échéant, elle mentionne les limites du droit au rachat et la procédure à suivre par le preneur d'assurance. Elle stipule que le rachat doit être demandé par un écrit daté et signé par le preneur d'assurance.

§ 3. La police mentionne le mode de calcul de l'indemnité de rachat visée à l'article 30, § 2.

§ 4. Pour les opérations visées à l'article 24, § 2, al. 2, et § 4, et les opérations liées à un fonds d'investissement, le rachat sortit ses effets à la date mentionnée dans l'écrit visé au § 2 mais au plus tôt le jour qui suit la date de réception de cet écrit par l'entreprise d'assurances, pour ce qui concerne les opérations.

La date qui est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est celle visée à l'alinéa précédent.

§ 5. Pour les opérations autres que celles visées au § 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 d'assurance pour ce qui concerne les autres opérations.

La date qui est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est celle de l'écrit visé à l'alinéa précédent.

**Art. 17.** 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 de l'article 17, § 1<sup>er</sup> et compte tenu des retenues légales éventuelles.

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

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

1° op de datum van de aanvraag tot omzetting;

2° ten vroegste 30 dagen na de verzending door de verzekeringsonderneming aan de verzekeringnemer van een aangetekende brief of, indien de theoretische afkoopwaarde kleiner is dan 25 euro, van een gewone 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 verzekeringsonderneming.

Het hierboven vermelde bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen, is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de reductie voorafgaat.

§ 3. In de polis wordt vermeld of de verzekeringnemer recht heeft op reductie en omzetting. In voorkomend geval vermeldt de polis 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 verzekeringsonderneming te volgen procedures.

§ 4. De polis vermeldt de wijze waarop de in artikel 29, § 2, bedoelde reductievergoeding wordt berekend.

**Art. 15.** In afwijking van artikel 15 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 bedrag vermeld in de brieven bedoeld in de artikelen 13, § 2, en 15, § 2, b).

**Art. 16.** § 1. Behalve voor de tijdelijke verzekeringen bij overlijden met periodieke constante premies, die betaalbaar zijn tijdens een periode die langer is dan de helft van de looptijd van de overeenkomst en voor tontineverrichtingen, heeft de verzekeringnemer het recht om op elk ogenblik zijn overeenkomst af te kopen, tenzij een op de overeenkomst toepasselijke wetgeving of reglementering dit verbiedt.

Nochtans wordt de afkoopwaarde slechts 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, wordt de afkoopwaarde slechts vereffend ten belope van het kleinste van de kapitalen-overlijden.

§ 2. De polis bepaalt of de verzekeringnemer recht heeft op afkoop. In voorkomend geval vermeldt de polis de beperkingen van het recht op afkoop en de door de verzekeringnemer te volgen procedure. Hij bepaalt dat de afkoop moet worden aangevraagd met een door de verzekeringnemer gedateerd en ondertekend schrijven.

§ 3. De polis vermeldt de wijze waarop de in artikel 30, § 2, bedoelde afkoopvergoeding wordt berekend.

§ 4. Voor de verrichtingen bedoeld in artikel 24, § 2, 2de lid, en § 4, en de verrichtingen verbonden met een beleggingsfonds heeft de afkoop uitwerking op de datum vermeld in het schrijven bedoeld in § 2 en ten vroegste de dag die volgt op de datum van ontvangst van dit schrijven door de verzekeringsonderneming.

De datum die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de afkoopwaarde is de datum bedoeld in het vorige lid.

§ 5. Voor de andere dan in § 4 bedoelde verrichtingen heeft de afkoop uitwerking op 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 in het vorige lid bedoelde schrijven.

**Art. 17.** 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 verstrijken looptijd van de overeenkomst kan bereiken, beperkt tot het bedrag dat voor vereffening vatbaar is met toepassing van de bepalingen van artikel 17, § 1 en rekening houdend met de eventuele wettelijke inhoudingen.

De voorschotakte vermeldt de voorwaarden waaronder dit voorschot wordt toegekend, met name inzake de winstdeling.

**Art. 18.** § 1<sup>er</sup> Pour les contrats visés à l'article 8, § 1<sup>er</sup>, l'entreprise d'assurances fournit au preneur d'assurance, au moins annuellement, les informations suivantes :

- 1° le montant des primes versées au cours de l'année écoulée;
- 2° le montant des prestations de l'entreprise d'assurances liquidées au cours de l'année écoulée;
- 3° la valeur de rachat ou la valeur de rachat théorique avec mention du mode de calcul de l'indemnité de rachat ainsi que la date de calcul de ces valeurs ou, pour les opérations ne comportant pas de prestations en cas de décès, la valeur de rachat théorique et l'absence de droit au rachat;
- 4° à la demande du preneur d'assurance, les mêmes renseignements que sous 3°, pour l'année précédente;
- 5° le montant de la participation bénéficiaire attribué au contrat et, si un pourcentage de participation bénéficiaire est indiqué, les éléments auxquels ce pourcentage s'applique;
- 6° l'augmentation des prestations assurées due à la participation bénéficiaire, ainsi que les conditions auxquelles doit satisfaire le contrat pour pouvoir bénéficier d'une participation bénéficiaire relative à l'exercice en cours.

§ 2. L'information visée au § 1<sup>er</sup>, 3° et 4°, n'est pas exigée pour :

- 1° les opérations d'assurances en cas de décès autres que les assurances sur la vie entière;
- 2° les rentes en cours;
- 3° les contrats sans participation bénéficiaire;
- 4° les contrats dont la valeur de rachat théorique n'atteint pas 125 euros à la date anniversaire du contrat ou, à défaut, à la date de la communication de cette valeur. Ce montant de 125 euros est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2<sup>ème</sup> mois du trimestre précédant la date de calcul.

**Art. 19.** Pour les contrats visés à l'article 8, § 3, l'entreprise d'assurances fournit au preneur d'assurance, au moins annuellement, les informations suivantes :

- 1° le montant des primes versées au cours de l'année écoulée;
- 2° la prime de l'année écoulée relative à la couverture décès;
- 3° le montant des chargements mis à charge du preneur d'assurance au cours de l'exercice écoulé;
- 4° le taux d'intérêt garanti au cours de l'année écoulée;
- 5° le montant des prestations de l'entreprise d'assurances liquidées au cours de l'année écoulée;
- 6° la valeur de rachat ou la valeur de rachat théorique avec mention du mode de calcul de l'indemnité de rachat ainsi que la date de calcul de ces valeurs ou, pour les opérations ne comportant pas de prestations en cas de décès, la valeur de rachat théorique et l'absence de droit au rachat;
- 7° à la demande du preneur d'assurance, les mêmes renseignements que sous 6°, pour l'année précédente;
- 8° le montant de participation bénéficiaire attribué au contrat, ainsi que le pourcentage par rapport à la valeur de rachat théorique moyenne.

Si différentes tranches de réserves bénéficient de taux de rendement différents, le taux d'intérêt garanti et la dotation de participation bénéficiaire doivent être exprimées en pourcentage :

- soit de la rachat théorique de chaque tranche de réserve;
  - soit de la valeur de rachat théorique totale pondérée selon la part de chaque tranche de réserve;
- 9° l'augmentation des prestations assurées en cas de décès due à la participation bénéficiaire, ainsi que les conditions auxquelles doit satisfaire le contrat pour pouvoir bénéficier d'une participation bénéficiaire relative à l'exercice en cours.

§ 2. L'information visée au § 1<sup>er</sup>, 6° et 7°, n'est pas exigée pour :

- 1° les opérations d'assurances en cas de décès autres que les assurances sur la vie entière;
- 2° les rentes en cours;
- 3° les contrats sans participation bénéficiaire;

**Art. 18.** § 1. Voor alle in artikel 8, § 1, bedoelde overeenkomsten verstrekt de verzekeringsonderneming op zijn minst jaarlijks de volgende inlichtingen aan de verzekeringnemer :

- 1° het bedrag van de premies die in de loop van het voorbije jaar gestort zijn;
- 2° het bedrag van de prestaties van de verzekeringsonderneming die in de loop van het voorbije jaar vereffend zijn;
- 3° de afkoopwaarde of de theoretische afkoopwaarde, met vermelding van de wijze waarop de afkoopvergoeding wordt berekend en van de datum waarop deze waarden werden berekend of, voor de verrichtingen die geen prestaties bij overlijden omvatten, de theoretische afkoopwaarde en het ontbreken van het een recht op afkoop;
- 4° op aanvraag van de verzekeringnemer, dezelfde inlichtingen dan onder 3°, met betrekking tot het voorgaande jaar;
- 5° het bedrag van de winstdeling dat aan de overeenkomst is toegekend en, indien er een winstdelingspercentage vermeld wordt, de elementen mee waarop dit percentage van toepassing is;

6° de verhoging van de verzekerde prestaties als gevolg van de winstdeling, alsook de voorwaarden waaraan de overeenkomst dient te voldoen om een winstdeling voor het lopende boekjaar te kunnen genieten.

§ 2. De in § 1, 3° en 4°, bedoeld informatie is niet vereist voor :

- 1° de verzekeringsverrichtingen bij overlijden die geen levenslange verzekeringen zijn;
- 2° de lopende renten;
- 3° de overeenkomsten zonder winstdeling;
- 4° de overeenkomsten waarvan de theoretische afkoopwaarde op de verjaardag van de overeenkomst of, bij ontstentenis, op de datum waarop deze waarde meegedeeld wordt, geen 125 euro bedraagt. Dit bedrag van 125 euro wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen, is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de berekening voorafgaat.

**Art. 19.** Voor de in artikel 8, § 3, bedoelde overeenkomsten verstrekt de verzekeringsonderneming op zijn minst jaarlijks de volgende inlichtingen aan de verzekeringnemer :

- het bedrag van de premies die in de loop van het voorbije jaar gestort zijn;
- de premie van het afgelopen jaar betreffende de overlijdensdekking;
- het bedrag van de toeslagen die in de loop van het voorbije boekjaar ten laste van de verzekeringnemer gelegd zijn;
- de rentevoet die in de loop van het voorbije jaar gewaarborgd was;
- het bedrag van de prestaties van de verzekeringsonderneming die in de loop van het voorbije jaar vereffend zijn;
- 6° de afkoopwaarde of de theoretische afkoopwaarde, met vermelding van de wijze waarop de afkoopvergoeding wordt berekend en van de datum waarop deze waarden werden berekend of, voor de verrichtingen die geen prestaties bij overlijden omvatten, de theoretische afkoopwaarde en het gebrek aan recht op afkoop;
- 7° op aanvraag van de verzekeringnemer, dezelfde inlichtingen dan onder 6°, met betrekking tot het voorgaande jaar;
- 8° het bedrag van de winstdeling dat aan de overeenkomst is toegekend en het percentage ten opzichte van de gemiddelde theoretische afkoopwaarde.

Indien er verschillende rendementsvoeten gelden voor de verschillende reserveschijven, moeten de gewaarborgde rentevoet en de winstdelingsdotatie worden uitgedrukt in een percentage van :

- hetzij de theoretische afkoopwaarde van iedere reserveschijf;
- hetzij de volledige theoretische afkoopwaarde, gewogen volgens het aandeel van elke reserveschijf;
- 9° de verhoging van de verzekerde prestaties in geval van overlijden te wijten aan de winstdeling, alsook de voorwaarden waaraan de overeenkomst dient te voldoen om van een winstdeling voor het lopende boekjaar te kunnen genieten.

§ 2. De in § 1, 6° en 7°, bedoeld informatie is niet vereist voor :

- 1° de verzekeringsverrichtingen bij overlijden die geen levenslange verzekeringen zijn;
- 2° de lopende renten;
- 3° de overeenkomsten zonder winstdeling;

4° les contrats dont la valeur de rachat théorique n'atteint pas 125 euros à la date anniversaire du contrat ou, à défaut, à la date de la communication de cette valeur. Ce montant de 125 euros est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2ème mois du trimestre précédant la date de calcul.

**Art. 20.** La police stipule que le contrat réduit ou racheté peut être remis en vigueur par le preneur d'assurance dans un délai déterminé et pour les montants assurés à la date de la réduction ou du rachat.

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 et par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique au moment du rachat.

Les règles à suivre par le preneur d'assurance sont également mentionnées dans la police ou dans les documents visés aux articles 13, § 2 et 15, § 2, b).

La police peut stipuler que le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la remise en vigueur du contrat n'est pas couvert; toutefois, cette exclusion ne peut porter que sur la partie des prestations faisant l'objet de la remise en vigueur.

Le présent article n'est pas applicable aux contrats visés à l'article 24, § 2, al. 2, et § 4, et à ceux visés au chapitre XII, pour la partie qui a été rachetée.

#### Chapitre IV. — Tarifs, réserves et provisions

##### Section 1ère. — Dossier technique

**Art. 21.** Pour chaque produit ou type de produits faisant l'objet de son activité, l'entreprise d'assurances communique à la CBFA, préalablement à leur mise en application, les bases et méthodes utilisées pour l'établissement de la tarification, le calcul des valeurs de rachat, de réduction et de la provision d'assurance vie ainsi que les indemnités qu'elle applique.

**Art. 22.** Les bases et méthodes utilisées pour l'établissement de la tarification, le calcul des valeurs de rachat et de réduction y compris les indemnités appliquées ainsi que le plan de participation aux bénéfices en vigueur, doivent être tenus à la disposition du public au siège de l'établissement qui a conclu le contrat.

##### Section 2. — Dispositions en matière de tarification

**Art. 23.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des dispositions des §§ 2 à 7, 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. Pour les opérations libellées en euros, le taux technique n'excède pas le taux de référence égal à 3,75 %.

De plus, pour les prestations en cas de vie des opérations dont la durée ne dépasse pas huit ans, le taux technique est limité au spot rate pour la même durée. Quand l'opération est composée de plusieurs prestations, à échéances différentes, il y a lieu de prendre le spot rate correspondant à chaque échéance.

Celui-ci est déduit des rendements actuariels pour les durées inférieures ou égales à cette durée. Le rendement actuariel pour une durée déterminée est obtenu par interpolation linéaire des taux de rendement actuariels nets, déterminés à la date de l'engagement, des deux obligations linéaires publiques à taux fixe, négociées sur un marché réglementé tel que défini à l'article 10 du règlement général, dont les échéances sont les plus proches de l'échéance de la prestation et pour lesquelles cette échéance tombe entre les deux échéances de ces obligations.

4° de overeenkomsten waarvan de theoretische afkoopwaarde op de verjaardag van de overeenkomst of, bij ontstentenis, op de datum waarop deze waarde meegedeeld wordt, geen 125 euro bedraagt. Dit bedrag van 125 euro wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen, is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de berekening voorafgaat.

**Art. 20.** 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 de reductie of van de afkoop verzekerde bedragen.

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

Deze 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. Een afgekochte overeenkomst wordt opnieuw in werking gesteld door de terugstorting van de afkoopwaarde en door de aanpassing van de premie rekening houdend met de theoretische afkoopwaarde op het ogenblik van de afkoop.

De door de verzekeringnemer te volgen regels zijn eveneens vermeld in de polis of in de documenten bedoeld in de artikelen 13, § 2, en 15, § 2, b),.

De polis kan bepalen dat de zelfmoord van de verzekerde die zich minder dan één jaar na het opnieuw in werking stellen van de overeenkomst voordoet, niet is gedekt; nochtans mag die uitsluiting alleen betrekking hebben op het deel van de prestaties dat het voorwerp uitmaakt van het opnieuw in werking stellen.

Dit artikel is niet van toepassing op het afgekochte deel van de in artikel 24, § 2, 2de lid, en § 4, en in hoofdstuk XII bedoelde overeenkomsten.

#### Hoofdstuk IV. — Tarieven, reserves en voorzieningen

##### Afdeling 1. — Technisch dossier

**Art. 21.** Voor elk product of type van product dat het voorwerp van haar activiteit uitmaakt, deelt de verzekeringsonderneming voorafgaand aan de toepassing ervan, de grondslagen en methodes die zij gebruikt voor het opstellen van haar tarifiering, de berekening van de afkoopwaarden, de reductiewaarden en de voorziening voor verzekering leven, alsook de vergoedingen die ze zal toepassen, mee aan de CBFA.

**Art. 22.** De grondslagen en methodes gebruikt voor het opstellen van de tarifiering, de berekening van de afkoopwaarden en de reductiewaarden, met inbegrip van de toegepaste vergoedingen, en het geldend winstdelingsplan, moeten ter beschikking van het publiek worden gesteld op de zetel van de vestiging die de overeenkomst heeft gesloten.

##### Afdeling 2. — Bepalingen inzake tarifiering

**Art. 23.** § 1. Onverminderd de bepalingen van §§ 2 à 7, moeten de voor de tarifiering gebruikte technische grondslagen 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 opbrengst.

§ 2. Voor de verrichtingen in euro is de technische rentevoet niet groter dan de referentierentevoet die gelijk is aan 3,75 %.

Voor de prestaties bij leven van de verrichtingen waarvan de verzekeringsduur niet langer is dan acht jaar, wordt de technische rentevoet bovendien beperkt tot de spot rate voor deze duur. Wanneer de verrichting uit meerdere prestaties bestaat, met verschillende vervaldagen, wordt de spot rate genomen die met elke vervaldag overeenstemt.

Deze spot rate wordt afgeleid uit de actuariële rendementen voor de duurtijden kleiner dan of gelijk aan deze duur. Het actuariële rendement voor een bepaalde duur wordt bekomen door lineaire interpolatie van de op het ogenblik van de verbintenis bepaalde, actuariële nettorendementen van de twee op een bij artikel 10 van het algemeen reglement bepaalde gereguleerde markt verhandelde, lineaire obligaties van een overheid met een vaste rentevoet, waarvan de eindvervaldagen het dichtst bij de vervaldag van de prestatie liggen en waarvoor die vervaldag tussen de twee eindvervaldagen van die obligaties valt.

Le mode de calcul du spot rate est fixé à l'annexe 4.

§ 3. Pour les opérations libellées en une monnaie autre que l'euro, le taux technique n'excède pas le taux de référence égal au taux maximal applicable en vertu des règles du pays de la monnaie considérée ou, à défaut, au taux déterminé selon les dispositions du § 3.

§ 4. Par dérogation aux §§ 2 et 4, l'entreprise d'assurances peut garantir, pour une prestation déterminée et constituée à la date de l'engagement, y compris les réserves constituées par le fonds de financement visé à l'article 51, un taux technique supérieur au taux de référence visé au § 2, al. 1<sup>er</sup> dans la mesure où la durée et les revenus des valeurs représentatives le permettent et à condition que :

1° la durée de cette garantie ne dépasse pas huit ans;

2° pour la durée de la garantie, le taux technique garanti n'excède pas le spot rate pour la même durée.

Pour les opérations libellées en euros, le spot rate est déduit des rendements actuariels pour les durées inférieures ou égales à cette durée. Le rendement actuariel pour une durée déterminée est obtenu par interpolation linéaire des taux de rendement actuariels nets, déterminés à la date de l'engagement, des deux obligations linéaires publiques à taux fixe, négociées sur un marché réglementé, dont les échéances sont les plus proches de l'échéance de la prestation et pour lesquelles cette échéance tombe entre les deux échéances de ces obligations;

Pour les opérations libellées en une monnaie autre que l'euro, le spot rate est déduit des rendements actuariels pour les durées inférieures ou égales à cette durée. Le rendement actuariel pour une durée déterminée est obtenu par interpolation linéaire des taux de rendement actuariels nets, déterminés à la date de l'engagement, des deux obligations linéaires publiques à taux fixe de la monnaie considérée, négociées sur un marché réglementé, dont les échéances sont les plus proches de l'échéance de la prestation et pour lesquelles cette échéance tombe entre les deux échéances de ces obligations.

Quand l'opération est composée de plusieurs prestations, à échéances différentes, il y a lieu de prendre le spot rate correspondant à chaque échéance.

§ 5. Pour les opérations de genre vie, les taux de survie ne sont pas inférieurs :

1° pour les opérations dont le risque est situé en Belgique, à ceux issus des tables de référence MR ou FR, selon que l'assuré est de sexe masculin ou féminin;

2° pour les opérations dont le risque est situé à l'étranger, aux taux de survie imposés par la législation du pays du risque à ses propres entreprises d'assurances ou, à défaut, aux taux de survie correspondant à la mortalité de ce pays;

§ 6. Pour les opérations de genre décès, les taux de mortalité ne sont pas inférieurs :

1° pour les opérations dont le risque est situé en Belgique, à ceux issus des tables de référence MK ou FK, selon que l'assuré est de sexe masculin ou féminin;

2° pour les opérations dont le risque est situé à l'étranger, aux taux de mortalité imposés par la législation du pays du risque à ses propres entreprises d'assurances ou, à défaut, aux taux de mortalité correspondant à la mortalité de ce pays.

Les tables de référence MR, FR, MK et FK sont déterminées à partir de la formule et des constantes figurant dans l'annexe 1.

§ 7. Par dérogation aux §§ 5 et 6, l'entreprise d'assurances peut garantir, pendant au maximum trois ans, des taux de mortalité ou de survie réduits, selon que les capitaux sous risque sont positifs ou négatifs, pour autant que ces taux ne soient pas inférieurs aux taux déduits, pour toutes les entreprises d'assurances belges et les succursales d'entreprises d'assurances dont le siège social est situé en dehors de la Communauté, des statistiques publiées par la CBFA concernant le nombre des personnes assurées et le nombre de décès constatés sur 5 années.

**Art. 24.** L'entreprise d'assurances peut appliquer à ses tarifs, pour un risque aggravé, une loi spéciale de survenance. Celle-ci doit être mentionnée au dossier du preneur d'assurance auprès de l'entreprise d'assurances.

De berekeningswijze van de spot rate wordt in bijlage 4 vastgelegd.

§ 3. Voor de verrichtingen in een andere munt dan de euro, is de technische renteboet niet groter dan de referentierentevoet die gelijk is aan de maximale rentevoet toepasselijk krachtens de regels van het land van de betrokken munt of, bij ontstentenis, aan de volgens de bepalingen van § 3 bepaalde rentevoet;

§ 4. In afwijking van §§ 2 et 3 mag de verzekeringsonderneming voor een bepaalde prestatie die op de datum van de verbintenis is gevestigd, met inbegrip van de door het in artikel 51 bedoelde financieringsfonds gevestigde reserves, een technische rentevoet waarborgen die hoger is dan de in § 2, eerste lid, bedoelde referentierentevoet in de mate dat de duur en de opbrengst van de dekkingswaarden het toelaten en op voorwaarde dat :

1° de duur van de waarborg niet langer is dan acht jaar;

2° voor de duur van de waarborg de gewaarborgde technische rentevoet niet groter is dan de spot rate voor deze duur

Voor de verrichtingen in euro wordt de spot rate afgeleid uit de actuariële rendementen voor de duurtijden kleiner dan of gelijk aan deze duur. Het actuariële rendement voor een bepaalde duur wordt bekomen door lineaire interpolatie van de op het ogenblik van de verbintenis bepaalde, actuariële nettorendementen van de twee op een gereglementeerde markt verhandelde, lineaire obligaties van een overheid met een vaste rentevoet, waarvan de eindvervaldagen het dichtst bij de vervaldag van de prestatie liggen en waarvoor die vervaldag tussen de twee eindvervaldagen van die obligaties valt;

Voor de verrichtingen in een andere munt dan de euro wordt de spot rate afgeleid uit de actuariële rendementen voor de duurtijden kleiner dan of gelijk aan deze duur. Het actuariële rendement voor een bepaalde duur wordt bekomen door lineaire interpolatie van de op het ogenblik van de verbintenis bepaalde, actuariële nettorendementen van de twee op een gereglementeerde markt verhandelde en in de betrokken munt uitgedrukte lineaire obligaties van een overheid met een vaste rentevoet, waarvan de eindvervaldagen het dichtst bij de vervaldag van de prestatie liggen en waarvoor die vervaldag tussen de twee eindvervaldagen van die obligaties valt.

Wanneer de verrichting uit meerdere prestaties bestaat, met verschillende vervaldagen, wordt de spot rate genomen die met elke vervaldag overeenstemt.

§ 5. Voor de verrichtingen van het type leven zijn de overlevingskansen niet kleiner dan :

1° voor de verrichtingen waarvan het risico in België gelegen is, die welke voortvloeien uit de referentietafels MR of FR, naargelang de verzekerde van het mannelijke of het vrouwelijke geslacht is;

2° voor de verrichtingen waarvan het risico in het buitenland gelegen is, de overlevingskansen die door de wetgeving van het land van het risico aan zijn eigen verzekeringsondernemingen opgelegd worden of, bij ontstentenis, de overlevingskansen die overeenstemmen met de sterfte van dat land;

§ 6. Voor de verrichtingen van het type overlijden zijn de sterftekansen niet kleiner dan :

1° voor de verrichtingen waarvan het risico in België gelegen is, die welke voortvloeien uit de referentietafels MK of FK, naargelang de verzekerde van het mannelijke of het vrouwelijke geslacht is;

2° voor de verrichtingen waarvan het risico in het buitenland gelegen is, de sterftekansen die door de wetgeving van het land van het risico aan zijn eigen verzekeringsondernemingen opgelegd worden of, bij ontstentenis, de sterftekansen die overeenstemmen met de sterfte van dat land.

De referentietafels MR, FR, MK en FK worden bepaald met de formule en de constanten die in bijlage 1 vermeld zijn.

§ 7. In afwijking van §§ 5 en 6 mag de verzekeringsonderneming gedurende ten hoogste drie jaar lagere sterfte- of overlevingskansen waarborgen naargelang de risicokapitalen positief of negatief zijn, op voorwaarde dat die kansen niet lager zijn dan de kansen die voor alle Belgische verzekeringsondernemingen en bijkantoren van verzekeringsondernemingen waarvan de maatschappelijke zetel buiten de Gemeenschap gevestigd is, worden afgeleid uit de door de CBFA gepubliceerde statistieken betreffende het aantal verzekerde personen en het aantal vastgestelde overlijdens over 5 jaar.

**Art. 24.** De verzekeringsonderneming mag in haar tarieven een bijzondere voorvalswet voor een verzaamd risico toepassen. Deze voorvalswet moet in het dossier van de verzekeringnemer bij de verzekeringsonderneming worden vermeld.

**Art. 25.** Les opérations à primes flexibles sont 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. 26.** § 1<sup>er</sup>. Les bases techniques de la tarification ne peuvent comporter que :

1° des lois de mortalité ou de survie et, pour les opérations temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes sans droit à la réduction ou au rachat, une loi de chute;

2° pour les opérations non liées à des fonds d'investissement, des chargements d'inventaire, d'acquisition et d'encaissement ou, pour les opérations liées à un fonds d'investissement, un chargement de gestion de ce fonds, un chargement d'entrée et un chargement de sortie;

3° des taux techniques pour les opérations non liées à des fonds d'investissement.

Toutefois, les bases techniques de la tarification des assurances de nuptialité et de natalité et des assurances complémentaires comportent en plus des lois de survie propres aux risques couverts par ces assurances.

§ 2. Les chargements d'inventaire sont consommés de manière continue et en fonction du capital sous risque et de la valeur de rachat théorique.

§ 3. Les chargements d'encaissement 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. 27.** L'entreprise d'assurances ne peut réclamer aucuns frais ou indemnité à l'exception de ceux visés aux articles 29, § 2 et 30, § 2, si ce n'est en raison de dépenses particulières occasionnées par le fait du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire et à condition que l'entreprise d'assurances fasse mention dans la police de cette possibilité et des dépenses particulières dont il est question ci-dessus.

#### Section 3. — Réserves

**Art. 28.** § 1<sup>er</sup>. La valeur de rachat théorique est égale à la différence entre la valeur actuelle d'inventaire des engagements de l'entreprise d'assurances et la valeur actuelle des primes de réduction relatives aux échéances futures. Cette différence est augmentée de la partie non consommée des chargements.

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

Si, pour les opérations d'assurance dont les primes sont fixées à l'avance, les chargements d'encaissement visés à l'article 27, § 3, 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.

§ 2. En cas de diminution de la valeur actuelle des primes de réduction restant à échoir et dans la mesure de cette diminution, la consommation du chargement d'acquisition est limitée à une quotité de celui-ci dont le montant est fixé à l'annexe 3.

Toutefois, en cas de diminution des primes restant à échoir, l'entreprise d'assurances peut appliquer une indemnité de réduction. Celle-ci ne peut excéder :

1° au moment de la réduction, un forfait de 75 euros, indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2<sup>ème</sup> mois du trimestre précédant la date de la réduction;

2° par la suite, à chaque échéance de la prime initialement prévue, une indemnité correspondant à la diminution de la partie des chargements couvrant la gestion générale des contrats et limitée à 5% de la diminution de la prime de réduction. Cette indemnité est considérée comme un chargement d'inventaire au sens de l'article 27, § 2.

§ 3. 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. Cette valeur actuelle est calculée suivant les bases tarifaires utilisées, au moment de l'attribution de la participation bénéficiaire, pour la souscription des contrats dans la combinaison choisie pour cette attribution.

**Art. 25.** De verrichtingen met flexibele premies worden voor de tarifiering als een geheel van verrichtingen tegen koopsom beschouwd en geen enkele waarborg inzake tarief mag worden toegekend voor flexibele premies vóór hun storting.

**Art. 26.** § 1. De technische grondslagen van de tarifiering mogen alleen bestaan uit :

1° sterfte- of overlevingswetten en, voor de tijdelijke verrichtingen bij overlijden met constante periodieke premies zonder recht op reductie of op afkoop, een uitstaptoeslag;

2° voor de verrichtingen die niet verbonden zijn met beleggingsfondsen, inventaris-, acquisitie- en inningstoelagen of voor de verrichtingen verbonden met een beleggingsfonds, een toeslag voor het beheer van dit fonds, een instaptoeslag en een uitstaptoeslag;

3° technische rentevoeten voor verrichtingen die niet verbonden zijn met beleggingsfondsen.

De technische grondslagen van de tarifiering van de bruidsschats- en geboorteverzekeringen en van de aanvullende verzekeringen omvatten bovendien voorvalswetten die eigen zijn aan de door deze verzekeringen gedekte risico's

§ 2. De inventaristoelagen worden voortdurend en in functie van het risicokapitaal en de theoretische afkoopwaarde verbruikt.

§ 3. De inningstoelagen worden verbruikt op de vervaldag van de premie waarop ze slaan en alleen in geval van betaling ervan.

**Art. 27.** De verzekeringsonderneming mag geen enkele kost of vergoeding aanrekenen behalve die bedoeld in de artikelen 29, § 2 en 30, § 2, tenzij 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 verzekeringsonderneming in de polis melding maakt van deze mogelijkheid en van de bijzondere uitgaven waarvan hierboven sprake is.

#### Afdeling 3. — Reserves

**Art. 28.** § 1. De theoretische afkoopwaarde is gelijk aan het verschil tussen de actuele inventariswaarde van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming en de actuele waarde van de reductiepremie die betrekking hebben op de toekomstige vervaldagen. Dat verschil wordt verhoogd met het niet-verbruikte gedeelte van de toelagen.

De technische grondslagen die gebruikt moeten worden voor de berekening van de theoretische afkoopwaarden, zijn deze die worden gebruikt voor de berekening van de premie.

Als de inningstoelagen bedoeld in artikel 27, § 3, voor de verzekeringsverrichtingen waarvan de premies vooraf worden vastgesteld, variabel zijn, moet voor de toepassing van dit besluit als een acquisitietoeslag 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 welke zou worden verkregen voor deze periode door als inningstoelagvoet het gewogen gemiddelde betreffende de jaren na het tiende jaar te nemen.

§ 2. Bij een vermindering van de actuele waarde van de nog te vervallen reductiepremie en in de mate van deze vermindering, wordt het verbruik van de acquisitietoeslag tot een quotiteit van die acquisitietoeslag beperkt, waarvan het bedrag in bijlage 3 is vastgesteld.

Bij een vermindering van de nog te vervallen premies, mag de verzekeringsonderneming echter een reductievergoeding aanrekenen. Deze mag niet groter zijn dan :

1° op het moment van de reductie, een forfait van 75 euro, geïndexeerd in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100). Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de reductie voorafgaat;

2° nadien, op elke vervaldag van de oorspronkelijk voorziene premie, een vergoeding die overeenstemt met de vermindering van het gedeelte van de toelagen dat het algemeen beheer van de overeenkomsten dekt en die tot 5% van de vermindering van de reductiepremie beperkt is. Deze vergoeding wordt als een inventaristoeslag in de zin van artikel 27, § 2, beschouwd.

§ 3. 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. Deze actuele waarde wordt berekend volgens de tariefgrondslagen die, op het ogenblik van de toekenning van de winstdeling, worden gebruikt voor het onderschrijven van de overeenkomsten in de voor de toekenning gekozen combinatie.

**Art. 29. § 1<sup>er</sup>.** La valeur de réduction a pour valeur actuelle d'inventaire la valeur de rachat théorique telle que fixée à l'article 29.

Les bases techniques à utiliser pour le calcul de la valeur de réduction sont celles utilisées pour le calcul de la prime.

Par dérogation à l'alinéa précédent, lorsque la réduction est accompagnée de la suppression des garanties en cas de décès, le contrat peut stipuler que la valeur actuelle d'inventaire visée au premier alinéa sera calculée avec les tables de mortalité des opérations en cas de vie.

§ 2. La valeur de rachat est égale à la valeur de rachat théorique telle que fixée à l'article 29, diminuée d'une éventuelle indemnité de rachat.

Cette indemnité ne peut excéder le maximum :

1° de 75 euro. Ce montant est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2<sup>ème</sup> mois du trimestre précédant la date du rachat;

2° du minimum entre 0,05 de la valeur de rachat théorique et 0,01 de cette valeur de rachat théorique multipliée par la durée exprimée en années restant à courir jusqu'au terme du contrat.

Toutefois, lorsqu'un rachat s'effectue dans les huit premières années du contrat, la valeur de rachat théorique pour l'application du présent paragraphe peut être remplacée par la valeur de rachat théorique obtenue en remplaçant le taux technique par le spot rate applicable, au moment du rachat, aux opérations dont la durée est égale à la différence entre la durée du contrat limitée à huit ans et l'ancienneté du contrat.

§ 3. En cas de rachat d'un contrat dans le mois suivant une réduction, le forfait visé à l'article 29, § 2, 2<sup>ème</sup> alinéa doit être ajouté à la valeur de rachat théorique visée au § 2.

#### Section 4. — Provisions

**Art. 30. § 1<sup>er</sup>.** Lors de la détermination de la provision d'assurance vie, l'entreprise d'assurances tient compte des principes généraux définis au présent article.

§ 2. La provision d'assurance vie est calculée selon une méthode actuarielle prospective suffisamment prudente, tenant compte de toutes les obligations futures conformément aux conditions établies pour chaque contrat en cours, et notamment :

1° de toutes les prestations garanties;

2° des participations aux bénéfices attribuées;

3° de toutes les options auxquelles le preneur d'assurance ou le bénéficiaire a droit selon les conditions générales ou particulières du contrat;

4° des frais d'exploitation et d'administration ainsi que des commissions prévus;

Il est également tenu compte des primes futures à recevoir.

§ 3. Dans le calcul visé au paragraphe précédent, est tenu compte de l'évolution défavorable des différents facteurs en jeu qui sont à la base de cette provision d'assurance vie.

En particulier, pour les contrats pour lesquels le taux d'intérêt garanti est déterminé en vertu des dispositions de l'article 24, §§ 2 et 3, l'entreprise d'assurances constitue une provision complémentaire dès que le taux d'intérêt garanti excède 80 % du taux d'intérêt moyen sur les 5 dernières années des OLO à 10 ans de plus de 0,1 %.

Cette provision complémentaire à constituer fait partie de la provision d'assurance vie. Elle est égale à la somme, pour tous les contrats, de la différence positive entre la réserve d'inventaire du contrat où le taux d'intérêt technique est remplacé par le taux correspondant à 80 % du taux d'intérêt moyen cité au premier alinéa et la réserve d'inventaire du contrat dans ses bases techniques ou éventuellement adaptées suivant l'article 86, § 3.

Cette provision complémentaire est calculée au 31 décembre de chaque année.

La dotation annuelle est égale à 10 % au minimum de la provision complémentaire à constituer visée à l'alinéa précédent.

**Art. 29. § 1.** De actuele inventariswaarde van de reductiewaarde is de theoretische afkoopwaarde zoals bepaald in artikel 29.

De technische grondslagen die gebruikt moeten worden voor de berekening van de reductiewaarde zijn deze die worden gebruikt voor de berekening van de premie.

Wanneer de reductie gepaard gaat met het wegvallen van de waarborgen in geval van overlijden, kan de overeenkomst in afwijking van het vorige lid bepalen dat de in het eerste lid bedoelde actuele inventariswaarde berekend wordt met de sterftetabels voor de verrichtingen bij leven.

§ 2. De afkoopwaarde is gelijk aan de theoretische afkoopwaarde zoals bepaald in artikel 29, verminderd met een eventuele afkoopvergoeding.

Deze vergoeding mag niet hoger zijn dan het maximum :

1° van 75 euro. Dat bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van afkoop voorafgaat;

2° van het minimum van 0,05 van de theoretische afkoopwaarde en 0,01 van de theoretische afkoopwaarde vermenigvuldigd met de tot de eindvervaldag nog te verstrijken looptijd van de overeenkomst uitgedrukt in jaren.

Wanneer een afkoop tijdens de eerste acht jaar van de overeenkomst gebeurt, mag voor de toepassing van deze paragraaf de theoretische afkoopwaarde evenwel vervangen worden door de theoretische afkoopwaarde die wordt verkregen door de rentevoet te vervangen door de spot rate die op het ogenblik van de afkoop van toepassing is op de verrichtingen met een duur gelijk aan het verschil tussen de looptijd van de overeenkomst beperkt tot acht jaar en de ouderdom van de overeenkomst.

§ 3. Bij afkoop van een overeenkomst binnen de maand volgend op een reductie, wordt het forfait bedoeld in artikel 29, § 2, tweede lid bij de in de § 2 bedoelde theoretische afkoopwaarde gevoegd.

#### Afdeling 4. — Voorzieningen

**Art. 30. § 1.** Bij de bepaling van de voorziening voor verzekering leven houdt de verzekeringsonderneming rekening met de in dit artikel bedoeld principes.

§ 2. De voorziening voor verzekering leven wordt berekend aan de hand van een voldoende voorzichtige prospectieve actuariële methode, rekening houdend met alle toekomstige verplichtingen volgens de voor iedere lopende levensverzekeringsovereenkomst gestelde voorwaarden, namelijk :

1° alle gewaarborgde prestaties;

2° de toegekende winstdelingen;

3° alle keuzemogelijkheden waarover de verzekeringnemer of de begunstigde volgens de algemene of de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst beschikt;

4° de voorziene bedrijfs- en administratiekosten en commissielonen,

Er wordt evneens rekening gehouden met de in de toekomst te ontvangen premies.

§ 3. Bij de in de voorgaande paragraaf bedoelde berekening wordt er rekening gehouden met de ongunstige ontwikkeling van de verschillende betrokken factoren, die ten grondslag liggen aan die voorziening voor verzekering leven.

In het bijzonder stelt de verzekeringsonderneming voor de overeenkomsten waarvoor de gewaarborgde rentevoet vastgesteld is krachtens de bepalingen van artikel 24, §§ 2 en 3, een aanvullende voorziening samen zodra de gewaarborgde rentevoet 80 % van de gemiddelde rentevoet over de laatste vijf jaar van de OLO's op 10 jaar met meer dan 0,1 % overschrijdt.

Deze samen te stellen aanvullende voorziening maakt deel uit van de voorziening voor verzekering leven. Zij is voor alle overeenkomsten gelijk aan de som van het positieve verschil tussen de inventarisreserve van de overeenkomst waarbij de technische rentevoet wordt vervangen door de rentevoet die overeenstemt met 80 % van de gemiddelde rentevoet vermeld in het vorige lid en de inventarisreserve van de overeenkomst in haar technische grondslagen of eventueel aangepast volgens artikel 86, § 3.

Deze aanvullende voorziening wordt op 31 december van elk jaar berekend.

De jaarlijkse dotatie is gelijk aan ten minste 10 % van de in het vorige lid bedoelde samen te stellen aanvullende voorziening.

Lorsque la provision complémentaire à constituer est inférieure à la provision complémentaire constituée, l'entreprise d'assurances peut prélever de cette dernière provision complémentaire 10 % du surplus ainsi que 90 % de la provision complémentaire constituée relative aux contrats liquidés.

Le mode de calcul de la provision complémentaire à constituer et de sa constitution est fixé à l'annexe 5.

§ 4. Dans le calcul visé au § 2, l'entreprise d'assurances ne peut tenir compte de la probabilité que les conditions imposées à l'attribution de la participation bénéficiaire se réalisent.

§ 5. La provision d'assurance vie est calculée séparément pour chaque contrat.

Toutefois, pour les opérations d'assurance complémentaire, l'utilisation d'approximations raisonnables ou de généralisations est autorisée, lorsque l'entreprise d'assurances démontre qu'elles donnent approximativement les mêmes résultats que des calculs individuels.

§ 6. Les entreprises d'assurances peuvent cependant utiliser une méthode actuarielle rétrospective si elles démontrent que la provision d'assurance vie, calculée par cette méthode, n'est pas inférieure à celle qui est obtenue à l'aide de la méthode visée au § 2.

§ 7. La méthode d'évaluation des provisions techniques ne peut changer d'année en année de façon discontinue à la suite de changements arbitraires dans la méthode ou dans les éléments de calcul et est telle que la participation aux bénéfices soit dégagée d'une manière raisonnable pendant la durée du contrat.

§ 8. Sans préjudice des dispositions des §§ 2 à 7, le montant de la provision d'assurance vie ne peut être inférieur à la somme, pour tous les contrats, des réserves d'inventaire, les montants négatifs de ces dernières étant exclus.

#### Chapitre V. — Participation bénéficiaire

**Art. 31.** Aucune participation bénéficiaire ne peut être garantie, de quelque manière que ce soit, avant la date de la répartition du bénéfice.

**Art. 32.** § 1<sup>er</sup>. Sauf pour les opérations visées par l'arrêté royal du 14 mai 1969 concernant l'octroi d'avantages extra-légaux aux travailleurs salariés visés par l'arrêté royal n°50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés, la répartition des bénéfices au profit des contrats d'assurances implique pour l'entreprise d'assurances la cession définitive de ces montants.

§ 2. Toute somme répartie au cours d'un exercice au titre de participation bénéficiaire est, à concurrence de quatre cinquièmes au moins, attribuée au plus tard à la date anniversaire des contrats qui suit l'exercice dont le résultat a permis la répartition ou, pour les contrats liquidés avant cette date anniversaire, au plus tard à la date de liquidation.

Toute somme qui n'a pas été attribuée à la fin d'un exercice, mais qui a été répartie au titre de participation bénéficiaire au cours des exercices précédents, est, à concurrence d'un huitième au moins, attribuée au plus tard à la date anniversaire des contrats qui suit la fin de cet exercice ou, pour les contrats liquidés avant cette date anniversaire, au plus tard à la date de liquidation.

Les dispositions du présent paragraphe s'appliquent au terme de la période de garantie.

§ 3. L'attribution de la participation bénéficiaire ne peut être conditionnelle.

Le premier alinéa n'est pas applicable dans la mesure où le contrat est lié à un crédit hypothécaire.

§ 4. L'entreprise d'assurances qui utilise la faculté prévue aux §§ 4 et 6 de l'article 24 ne peut répartir de participation bénéficiaire en faveur des contrats concernés qu'au terme de la période de garantie des bases techniques visées à ces paragraphes.

#### CHAPITRE VI. — Contrats collectifs

**Art. 33.** L'entreprise d'assurances peut appliquer une tarification dérogeant aux dispositions de l'article 24, §§ 2, 3 et 7 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 d'assurance, à condition que ce contrat stipule que le preneur d'assurance 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.

Indien de samen te stellen aanvullende voorziening kleiner is dan de samengestelde aanvullende voorziening, mag de verzekeringsonderneming van deze laatste aanvullende voorziening 10 % afhouden van het overschot alsook 90 % van de samengestelde aanvullende voorziening die betrekking heeft op de vereffende overeenkomsten.

De berekeningswijze van de samen te stellen aanvullende voorziening en van haar samenstelling wordt in bijlage 5 vastgelegd.

§ 4. Bij de in § 2 bedoelde berekening mag de verzekeringsonderneming geen rekening houden met de waarschijnlijkheid dat de voor de toekenning van de winstdeling gestelde voorwaarden zich zullen realiseren.

§ 5. De voorziening voor verzekering leven wordt voor elke overeenkomst afzonderlijk berekend.

Voor de aanvullende verzekeringsverrichtingen is het gebruik van redelijke benaderingen of veralgemeningen echter toegestaan wanneer de verzekeringsonderneming aantoonbaar dat zij nagenoeg dezelfde resultaten opleveren als afzonderlijke berekeningen.

§ 6. De verzekeringsondernemingen mogen evenwel gebruik maken van een retrospectieve actuariële methode indien zij aantonen dat de volgens deze methode berekende voorziening voor de verzekeringen leven niet lager is dan deze die met behulp van de in § 2 bedoelde methode wordt verkregen.

§ 7. De methode van waardering van de technische voorzieningen mag niet van jaar tot jaar zodanig veranderen dat afbreuk wordt gedaan aan de continuïteit, ten gevolge van arbitraire wijzigingen in de methode of de elementen van berekening, en is van dien aard dat de winstdeling gedurende de looptijd van de overeenkomst op een redelijke wijze wordt vrijgemaakt.

§ 8. Onverminderd de bepalingen van §§ 2 tot 7, mag het bedrag van de voorziening voor verzekering leven niet kleiner zijn dan de som, voor alle overeenkomsten, van de inventarisreserves, waarbij de negatieve inventarisreserves niet worden meegerekend.

#### Hoofdstuk V. — Winstdeling

**Art. 31.** Geen enkele winstdeling mag, op welke wijze dan ook, worden gewaarborgd vóór de datum van de verdeling van de winst.

**Art. 32.** § 1. De verdeling van de winsten ten gunste van de verzekeringsovereenkomsten houdt voor de verzekeringsonderneming de definitieve afstand van deze bedragen in, behalve voor de verrichtingen bedoeld in het koninklijk besluit van 14 mei 1969 betreffende de toekenning van bovenwettelijke voordelen aan de werknemers bedoeld bij koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers.

§ 2. Elke tijdens een boekjaar als winstdeling verdeelde som wordt uiterlijk op de verjaardag van de overeenkomsten die volgt op het boekjaar waarvan het resultaat de verdeling mogelijk heeft gemaakt of, voor de overeenkomsten vereffend vóór die verjaardag, uiterlijk op de datum van vereffening, ten belope van minstens vier vijfden aan de overeenkomst toegekend.

Elke op het einde van een boekjaar nog niet toegekende maar tijdens de voorgaande boekjaren als winstdeling verdeelde som wordt uiterlijk op de verjaardag van de overeenkomsten die volgt op het einde van dit boekjaar of, voor de overeenkomsten vereffend vóór die verjaardag, uiterlijk op de datum van vereffening, ten belope van minstens een achtste aan de overeenkomst toegekend.

De bepalingen van deze paragraaf zijn van toepassing op het einde van de waarborgperiode.

§ 3. De toekenning van de winstdeling mag niet voorwaardelijk zijn.

Het eerste lid is niet van toepassing wanneer de overeenkomst met een hypothecair krediet verbonden is.

§ 4. De verzekeringsonderneming die van de in de §§ 4 en 6 van artikel 24 bedoelde mogelijkheid gebruik maakt, kan slechts een winstdeling ten gunste van de betrokken overeenkomsten verdelen op het einde van de periode van waarborg van de technische grondslagen bedoeld in deze paragrafen.

#### HOOFDSTUK VI. — Collectieve overeenkomsten

**Art. 33.** De verzekeringsonderneming mag een van de bepalingen van artikel 24, §§ 2, 3 en 7 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 begunstigde overdraagt betreffende de bedragen die niet noodzakelijk zijn om het verschuldigd bijzend saldo te waarborgen.

**Art. 34.** La tarification visée à l'article 34 ne tient pas compte de l'âge de chaque assuré pris individuellement.

#### CHAPITRE VII. — Contrats conjoints

**Art. 35.** Lorsqu'il existe entre les preneurs d'assurance ou les bénéficiaires de plusieurs contrats, des relations d'interdépendance économique, sociale ou familiale, l'entreprise d'assurances 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.

L'entreprise d'assurances applique les règles énoncées à l'alinéa précédent lorsqu'un preneur d'assurance a souscrit plusieurs contrats auprès d'une même entreprise d'assurances.

**Art. 36.** 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. 37.** Les articles 103, 104, 114, 115, 119, 120 et 121 de la loi du 25 juin 1992 relative au contrat d'assurance terrestre, ainsi que celles du présent arrêté, relatives aux assurances sur la vie, sont applicables aux assurances de nuptialité et de natalité.

#### CHAPITRE IX. — Assurances complémentaires

**Art. 38.** Les opérations d'assurances de personnes relatives à un risque accessoire aux opérations visées à l'article 2, 1° et 2°, ont un caractère forfaitaire.

**Art. 39.** Le preneur d'assurance a le droit de mettre fin à tout moment et indépendamment du sort réservé à l'assurance principale, au paiement des primes de l'assurance complémentaire.

L'entreprise d'assurances en fait mention dans la police.

**Art. 40.** 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 d'assurances en fait mention dans la police.

**Art. 41.** 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 d'assurances en fait mention dans la police.

#### CHAPITRE X. — Assurances de groupe

##### Section 1ère. — Règlement d'assurance de groupe - Affiliation

**Art. 42.** § 1<sup>er</sup> Les articles 8, §§ 1<sup>er</sup> à 3, 13, § 2, 15 §§ 1<sup>er</sup> et 2, 16, 19, 1° à 4°, 20, 1° à 7° et 30, § 2, dernier alinéa ne sont pas applicables à l'assurance de groupe.

§ 2. L'article 54, § 2 n'est pas applicable aux assurances de groupe souscrites par des personnes morales de droit public et destinées à assurer le régime de pension statutaire.

**Art. 43.** Une assurance de groupe ne peut être souscrite auprès d'une entreprise d'assurances qu'au profit de tout ou partie du personnel ou des dirigeants d'un ou plusieurs employeurs.

**Art. 44.** § 1<sup>er</sup>. Le règlement précise dans quelle mesure les conditions générales d'assurances en font partie.

§ 2. Le règlement stipule :

1° les règles et modalités d'affiliation;

2° que les contributions personnelles des affiliés sont retenues sur les rémunérations par l'employeur et versées à l'entreprise d'assurances;

3° les règles permettant de déterminer à tout moment les prestations et les réserves acquises par l'affilié;

4° 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 contributions personnelles ou des contributions patronales ainsi que de la résiliation de l'assurance de groupe;

**Art. 34.** De in artikel 34 bedoelde tarifiering houdt geen rekening met de leeftijd van iedere verzekerde afzonderlijk.

#### HOOFDSTUK VII. — Samengevoegde overeenkomsten

**Art. 35.** Wanneer er tussen de verzekeringnemers of de begunstigen van verschillende overeenkomsten onderlinge economische, sociale of familiale banden bestaan, mag de verzekeringsonderneming 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.

De verzekeringsonderneming past de in het vorige lid vermelde regels toe wanneer een verzekeringnemer verscheidene overeenkomsten bij eenzelfde verzekeringsonderneming heeft aangegaan.

**Art. 36.** 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. 37.** De artikelen 103, 104, 114, 115, 119, 120 en 121 van de wet van 25 juni 1992 op de landsverzekeringsovereenkomst, alsmede die van dit besluit betreffende de levensverzekeringen zijn van toepassing op de bruidsschats- en geboorteverzekeringen.

#### HOOFDSTUK IX. — Aanvullende verzekeringen

**Art. 38.** De personenverzekeringsverrichtingen die betrekking hebben op een bijkomend risico bij de in artikel 2, 1° en 2°, bedoelde verrichtingen zijn gericht op de uitkering van een vast bedrag.

**Art. 39.** De verzekeringnemer heeft het recht om op elk ogenblik en onafhankelijk van het verloop van de hoofdverzekering, een einde te maken aan de betaling van de premies van de aanvullende verzekering.

De verzekeringsonderneming maakt hiervan melding in de polis.

**Art. 40.** De algemene voorwaarden van de hoofdverzekering zijn van toepassing op de aanvullende verzekering voor zover de bedingen van de aanvullende verzekering er niet van afwijken.

De verzekeringsonderneming maakt hiervan melding in de polis.

**Art. 41.** De opzegging en de afkoop van de hoofdverzekering leiden van rechtswege tot de opzegging of, indien er een afkoopwaarde is, tot de afkoop van de aanvullende verzekering.

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

De verzekeringsonderneming maakt hiervan melding in de polis.

#### HOOFDSTUK X. — Groepsverzekeringen

##### Afdeling 1. — Groepsverzekeringsreglement - Aansluiting

**Art. 42.** § 1. De artikelen 8, §§ 1 tot 3, 13, § 2, 15, §§ 1 en 2, 16, 19, 1° tot en met 4°, 20, 1° tot en met 7° en 30, § 2, laatste lid zijn niet van toepassing op de groepsverzekering.

§ 2. Artikel 54, § 2 is niet van toepassing op groepsverzekeringen die door publiekrechtelijke rechtspersonen zijn onderschreven en die bestemd zijn om het statutaire pensioenstelsel te verzekeren.

**Art. 43.** Een groepsverzekering mag bij een verzekeringsonderneming enkel onderschreven worden ten voordele van het geheel of van een deel van het personeel of van de bedrijfsleiders van één of meerdere werkgevers.

**Art. 44.** § 1. Het reglement bepaalt in welke mate de algemene voorwaarden van de verzekering er deel van uitmaken.

§ 2. Het reglement bepaalt :

1° de regels en voorwaarden voor de aansluiting;

2° dat de persoonlijke bijdragen van de aangeslotenen door de werkgever op de bezoldigingen worden ingehouden en aan de verzekeringsonderneming worden gestort;

3° de regels die het mogelijk maken op elk ogenblik de door de aangeslotene verworven prestaties en reserves te bepalen;

4° de te volgen procedure opdat elke aangeslotene, uiterlijk drie maanden na de vervaldag van de premies, van de niet-betaling van de persoonlijke bijdragen of de werkgeversbijdragen alsmede van de opzegging van de groepsverzekering op de hoogte wordt gebracht;

5° l'ordre des bénéficiaires en cas de couverture décès;

6° les conditions applicables au contrat personnel facultatif;

7° en cas d'assurance de groupe souscrite par plusieurs organisateurs, les règles de répartition du fonds de financement en cas de départ d'un organisateur du groupement ainsi formé;

8° 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;

9° les procédures à appliquer en cas de sous-financement visé à l'article 50;

10° les modalités selon lesquelles les montants des prestations et des réserves acquises sont communiqués à chaque affilié pendant la durée de son affiliation;

11° les différents éléments qui entrent dans la composition des prestations définies ainsi que la manière de les déterminer;

12° les règles et les conditions de résiliation de l'assurance de groupe.

#### Section 2. — Contributions définies - prestations définies

**Art. 45.** Le règlement d'assurance de groupe peut prévoir soit des contributions définies, soit des prestations définies en ce compris les systèmes « cash balance » visés à l'article 21 de la loi relative aux pensions complémentaires, soit une combinaison des deux.

Les prestations définies ne peuvent tenir compte des prestations provenant de contrats souscrits à titre individuel par les affiliés en dehors de l'engagement collectif de l'organisateur.

#### Section 3. — Financement

**Art. 46.** § 1<sup>er</sup>. Les contributions personnelles et les prestations correspondant aux contributions personnelles quel que soit le type d'opération effectuée ainsi que les prestations correspondant par affilié aux contributions définies visées à l'article 46 font l'objet de calculs individuels.

Les primes des opérations en cas de décès et des assurances complémentaires sont calculées sur base d'une tarification individuelle. Toutefois, pour les groupes qui assurent un nombre important de personnes et pour les contributions patronales uniquement, la tarification peut ne pas tenir compte de l'âge de chaque assuré pris individuellement mais de l'âge moyen pondéré en fonction des capitaux assurés. Cette faculté est limitée aux assurances temporaires d'une durée ne dépassant pas un an.

§ 2. L'entreprise d'assurances ne peut accorder de garantie tarifaire pour les affiliés futurs ou pour les augmentations de garantie des contrats en cours.

**Art. 47.** § 1<sup>er</sup>. Dans la mesure où il y a des prestations à atteindre en cas de vie des affiliés, les réserves constituées auprès de l'entreprise d'assurances sont alimentées de telle manière qu'elles atteignent pour chaque affilié à tout moment un montant minimum.

§ 2. Le montant minimum visé au § 1<sup>er</sup> est égal au plus grand des deux montants suivants :

1° Les réserves acquises telles qu'elles sont définies dans le règlement. Pour les affiliés en service et les affiliés qui ne sont plus en service mais qui ont droit à des prestations de retraite différées, et qui ont atteint ou dépassé le plus petit des âges de retraite prévus par le règlement, la valeur actuelle des prestations auxquelles ils pourraient prétendre s'ils prenaient leur retraite au moment considéré, calculée conformément aux règles d'actualisation définies au point *b*) du présent paragraphe.

2° la valeur actuelle :

a) soit de la rente en cours, réversibilité éventuelle incluse;

b) soit de la fraction des prestations à atteindre, calculée conformément au règlement sur base d'une carrière jusqu'à l'âge normal de la retraite et compte tenu de la rémunération du moment. Cette fraction a comme dénominateur le nombre d'années de la carrière complète de l'affilié et comme numérateur le nombre d'années prestées, tous deux calculés à partir de la date d'affiliation. Pour les travailleurs entrés en service après le 31 décembre 1995 ainsi que pour les travailleurs entrés en service avant le 1<sup>er</sup> janvier 1996 dont les droits sont relatifs à un régime de pension instauré après le 31 décembre 1995, le numérateur et le dénominateur de cette fraction sont limités au service reconnu maximum défini dans le règlement. Dans ce calcul, est incluse la réversibilité éventuelle en cas de décès après la retraite.

5° de volgorde van de begunstigden in geval van overlijdensdekking;

6° de voorwaarden die van toepassing zijn op de facultatieve persoonlijke overeenkomst;

7° indien de groepsverzekering door verschillende inrichters werd aangegaan, de regels van verdeling van het financieringsfonds wanneer een inrichter de aldus gevormde groep verlaat;

8° de doeleinden van het eventuele financieringsfonds, zijn stijvings- en vereffeningsmodaliteiten alsmede het lot van dit fonds in geval van opzegging of reductie van de groepsverzekering;

9° de toe te passen procedures in geval van de in artikel 50 bedoelde onderfinanciering;

10° de modaliteiten volgens dewelke de bedragen van de verworven prestaties en reserves tijdens de duur van de aansluiting aan iedere aangeslotene worden medegedeeld;

11° de verschillende elementen in de samenstelling van de vaste prestaties alsmede de wijze waarop ze worden bepaald;

12° de regels en de voorwaarden voor opzegging van de groepsverzekering.

#### Afdeling 2. — Vaste bijdragen - vaste prestaties

**Art. 45.** Het reglement van de groepsverzekering mag hetzij vaste bijdragen, hetzij vaste prestaties voorzien, met inbegrip van de "cash balance" systemen bedoeld in artikel 21 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, hetzij een combinatie van beide stelsels.

De vaste prestaties mogen geen rekening houden met de prestaties die voortvloeien uit overeenkomsten die door de aangeslotenen individueel aangegaan zijn buiten de collectieve verbintenis van de inrichter.

#### Afdeling 3. — Financiering

**Art. 46.** § 1. De persoonlijke bijdragen en de prestaties die overeenstemmen met de persoonlijke bijdragen, ongeacht het type van de uitgevoerde verrichting, en de prestaties die voor elke aangeslotene overeenstemmen met de in artikel 46 bedoelde vaste bijdragen, maken het voorwerp van individuele berekeningen uit.

De premies van de verrichtingen bij overlijden en van de aanvullende verzekeringen worden berekend volgens een individuele tarifiering. Voor de groepen die een groot aantal personen verzekeren en dan nog enkel voor de werkgeversbijdragen, is het echter toegestaan dat de tarifiering geen rekening houdt met de leeftijd van elke verzekerde afzonderlijk maar wel met de gemiddelde leeftijd die gewogen is in functie van de verzekerde kapitalen. Deze mogelijkheid is beperkt tot de tijdelijke verzekeringen met een looptijd niet langer dan een jaar.

§ 2. De verzekeringsonderneming mag aan toekomstige aangeslotenen geen waarborg verlenen betreffende het tarief, noch betreffende verhogingen van de waarborg van de lopende overeenkomsten.

**Art. 47.** § 1. Voorzover er te bereiken prestaties zijn bij leven van de aangeslotenen, worden de bij de verzekeringsonderneming gevestigde reserves zo gestijfd dat zij op elk ogenblik voor elke aangeslotene een minimumbedrag bereiken.

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

1° De verworven reserves zoals ze zijn bepaald in het reglement. Voor de aangeslotenen in dienst en de aangeslotenen die niet meer in dienst zijn maar recht hebben op uitgestelde pensioenprestaties en die de laagste van de pensioenleeftijden voorzien door het reglement bereikt of overschreden hebben, de actuele waarde van de prestaties waarop ze aanspraak zouden kunnen maken indien ze op het beschouwde ogenblik op pensioen zouden gaan, berekend met de actualisatieregels bepaald in punt *b*) van deze paragraaf.

2° de actuele waarde :

a) hetzij van de lopende rente, eventuele overdraagbaarheid inbegrepen;

b) hetzij van het deel van de te bereiken prestaties, die overeenkomstig het reglement, rekening houdend met de bezoldiging van het ogenblik en op basis van een loopbaan tot aan de normale pensioenleeftijd worden berekend. De noemer van de met dit deel overeenstemmende 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. Voor de werknemers die na 31 december 1995 in dienst zijn getreden en voor de werknemers die in dienst zijn getreden vóór 1 januari 1996, van wie de rechten betrekking hebben op een pensioenstelsel dat werd ingevoerd na 31 december 1995, zijn de teller en de noemer van deze breuk beperkt tot de in het reglement

La valeur actuelle définie à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, est calculée à partir des règles d'actualisation suivantes :

1° le taux technique de 6 %;

2° les lois de mortalité issues des tables MR ou FR, selon que l'affilié est de sexe masculin ou féminin.

Pour l'application du présent article, il faut comprendre par date d'affiliation la date d'affiliation au régime de pension.

L'âge normal de retraite est le plus petit des âges de retraite au-delà duquel, en vertu de l'engagement de pension, les prestations de retraite de l'affilié augmentent seulement en fonction des hausses de salaire ou d'une éventuelle diminution de la quote-part de la pension légale. Cet âge normal de retraite est limité à 65 ans.

§ 3. Par dérogation au § 2, pour les engagements visés à l'article 21 de la loi relative aux pensions complémentaires, la réserve minimale est constituée pour chaque affilié conformément aux règles du § 6 du présent article.

§ 4. Lorsque le règlement prévoit une possibilité d'anticipation des avantages assurés et lorsque les prestations au moment de l'anticipation sont supérieures à celles qui résulteraient de la réduction actuarielle suivant les bases techniques définies dans le règlement, une réserve complémentaire à celle visée aux §§ 2, 5 et 7 est constituée.

Cette réserve complémentaire est au minimum égale à 60 % de la différence positive entre, d'une part, la réserve minimale qui résulterait des §§ 2, 5 et 7 en prenant comme âge normal de retraite l'âge correspondant au premier jour où, suivant le règlement, l'affilié peut, au plus tôt, faire valoir ses droits aux avantages de retraite, et, d'autre part, la réserve minimale qui résulterait aux §§ 2, 5 et 7. Les réserves minimales prises en compte pour effectuer la différence, sont le cas échéant majorées à concurrence de la garantie visée à l'article 24, § 1<sup>er</sup> de la loi relative aux pensions complémentaires.

§ 5. Lorsque la date d'affiliation est postérieure à la date à partir de laquelle le service reconnu est pris en compte par le règlement, la fraction dont il est question au § 2, 2°, b), est calculée compte tenu de la date à laquelle le service reconnu commence à courir. Cette disposition ne concerne que les travailleurs entrés en service après le 31 décembre 1995 ainsi que les travailleurs entrés en service avant le 1<sup>er</sup> janvier 1996 dont les droits sont relatifs à un régime de pension instauré après le 31 décembre 1995.

§ 6. Lorsque l'engagement de pension est de type contributions définies, des comptes individuels sont tenus séparément pour chaque affilié, d'une part, pour les contributions patronales et, d'autre part, pour les contributions personnelles de l'affilié.

Le montant figurant sur les comptes de l'affilié définit la réserve minimale à constituer auprès de l'entreprise d'assurances pour couvrir l'engagement relatif à cet affilié.

Lorsque le règlement prévoit l'utilisation de règles tarifaires pour la détermination des prestations relatives aux contributions versées, le montant figurant sur les comptes de l'affilié s'obtient en capitalisant ces contributions conformément aux règles tarifaires définies dans le règlement.

Par règles tarifaires, on entend des règles prenant en compte soit uniquement un rendement déterminé, soit un rendement déterminé combiné avec une loi de survenance. Le rendement précité peut être, soit un taux d'intérêt numériquement fixé dans le règlement, soit un rendement défini par référence à tout instrument financier garanti par un des États membres de l'Union Européenne, ou encore le rendement lié à l'évolution de tout indice rendu public par une autorité de marché réglementé tel que défini à l'article 10 du règlement général ou de tout indice reconnu au niveau national ou international. Si le rendement précité est un taux d'intérêt numériquement fixé dans le règlement, ce taux ne peut excéder le taux défini à l'article 48, § 2, 2°, a).

Par contributions, on entend, dans le cadre du présent article, outre les contributions patronales et personnelles définies dans le règlement, les participations bénéficiaires attribuées.

§ 7. Si le plan à charge de l'entreprise d'assurance est complémentaire à une assurance de groupe souscrite chez un autre assureur, les dispositions suivantes s'appliquent.

vastgelegde maximale erkende diensttijd. In deze berekening is de eventuele overdraagbaarheid in geval van overlijden na de pensioenleeftijd begrepen.

De in het eerste lid, 2°, gedefinieerde actuele waarde wordt berekend met behulp van de volgende actualisatieregels :

1° de technische rentevoet van 6 %;

2° de sterftewetten die voortvloeien uit de tafels MR of FR, naargelang de aangeslotene van het mannelijke of vrouwelijke geslacht is.

Voor de toepassing van dit artikel wordt onder de datum van aansluiting de datum van aansluiting bij het pensioenstelsel verstaan.

De normale pensioenleeftijd is de laagste van de pensioenleeftijden waarna krachtens de pensioentoezegging de pensioenprestaties van de aangeslotene alleen nog verhogen ten gevolge van salarisstijgingen of van een eventuele vermindering van het aandeel van het wettelijke pensioen. Die normale pensioenleeftijd mag niet hoger zijn dan 65 jaar.

§ 3. Voor de toeleggingen bedoeld in artikel 21 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, wordt, in afwijking van § 2, de minimumvoorziening voor elke aangeslotene samengesteld overeenkomstig de regels van § 6 van dit artikel.

§ 4. Wanneer het reglement voorziet in de mogelijkheid tot vervroeging van de verzekerde voordelen en de prestaties waarop men bij vervroeging recht heeft groter zijn dan die welke voortvloeien uit de actuariële vermindering volgens de technische grondslagen bepaald door het reglement, wordt bovenop de voorzieningen bedoeld in §§ 2, 5 en 7 een aanvullende voorziening gevestigd.

Die aanvullende voorziening is minstens gelijk aan 60 % van het positief verschil tussen, enerzijds, de minimumreserve voortvloeiend uit §§ 2, 5 en 7 waarbij als normale pensioenleeftijd de leeftijd genomen wordt op de eerste dag waarop de aangeslotene volgens het reglement zijn recht op pensioenvoordelen ten vroegste kan laten gelden, en anderzijds, de minimumreserve voortvloeiend uit §§ 2, 5 en 7. De minimumreserves die in aanmerking worden genomen bij de berekening van dit verschil worden desgevallend verhoogd tot de waarborg bedoeld in artikel 24, § 1 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen.

§ 5. Wanneer de aansluitingsdatum valt na de datum vanaf dewelke de erkende diensttijd in aanmerking genomen wordt door het reglement, wordt de breuk bedoeld in § 2, 2°, b), berekend rekening houdend met de datum waarop de erkende diensttijd aanvangt. Deze bepaling betreft enkel de werknemers die na 31 december 1995 in dienst zijn getreden en de werknemers die in dienst zijn getreden vóór 1 januari 1996, van wie de rechten betrekking hebben op een pensioenstelsel dat werd ingevoerd na 31 december 1995.

§ 6. Wanneer de pensioentoezegging van het type vaste bijdragen is, worden afzonderlijke individuele rekeningen bijgehouden voor elke aangeslotene, enerzijds voor de werkgeversbijdragen en anderzijds voor de persoonlijke bijdragen van de aangeslotene.

Het bedrag dat zich op de rekeningen van de aangeslotene bevindt bepaalt de minimumreserve die de verzekeringsonderneming dient samen te stellen voor de dekking van de toelegging met betrekking tot deze aangeslotene.

Wanneer het reglement in het gebruik van tarifieringsregels voor de bepaling van de prestaties met betrekking tot de gestorte bijdragen voorziet, wordt het bedrag, dat zich op de rekeningen van de aangeslotene bevindt, verkregen door deze bijdragen te kapitaliseren overeenkomstig de tarifieringsregels van het reglement.

Met tarifieringsregels worden regels bedoeld die, ofwel enkel een bepaald rendement in aanmerking nemen, ofwel een bepaald rendement gecombineerd met een voorvalswet. Dit rendement kan een intrestvoet zijn die numeriek in het reglement is vastgelegd, een rendement dat gedefinieerd wordt door verwijzing naar elk financieel instrument gewaarborgd door één van de lidstaten van de Europese Unie, of het rendement verbonden aan de evolutie van elke index die door een autoriteit van een gereguleerde markt zoals bedoeld in artikel 10 van het algemeen reglement wordt openbaar gemaakt, of van elke index die op nationaal of internationaal niveau erkend wordt. Indien voormeld rendement een intrestvoet is die numeriek in het reglement wordt vastgelegd mag deze intrestvoet de rentevoet gedefinieerd in artikel 48, § 2, 2°, a) niet overschrijden.

In het kader van dit artikel wordt met bijdragen, naast de in het reglement bepaalde persoonlijk bijdragen en werkgeversbijdragen, ook de toegekende winstdeling bedoeld.

§ 7. Indien het plan ten laste van de verzekeringsonderneming een groepsverzekering aanvult die onderschreven is bij een andere verzekeraar, zijn de volgende bepalingen van toepassing.

Les réserves acquises visées au § 2, 2° sont celles qui incombent en propre à l'entreprise d'assurance conformément aux dispositions définies à ce propos dans le règlement;

Si les prestations définies à charge de l'entreprise d'assurance s'expriment par différence entre une prestation définie globale et des prestations constituées dans le cadre d'un contrat d'assurances de groupe à contributions définies souscrit auprès d'un autre assureur, la fraction considérée au § 2, 2° s'applique à la prestation définie globale.

De la fraction déterminée aux deux alinéas précédents, sont déduites, avant actualisation conformément aux règles d'actualisation mentionnées au § 2, les prestations acquises relatives à cet autre contrat.

Ces dernières sont exprimées en rentes ou en capitaux selon que les prestations définies dans le plan à charge de l'entreprise d'assurance sont exprimées en rentes ou en capitaux, sans tenir compte des possibilités de conversion prévues par ce plan.

Toutefois, la CBFA peut, à la demande de l'entreprise d'assurance, accepter de déroger aux modalités définies dans le présent paragraphe à condition que les modalités de calcul proposées par l'entreprise d'assurance n'impliquent à aucun moment une insuffisance de réserve minimum.

§ 8. Lorsque l'engagement stipule le versement de contributions personnelles de l'affilié, le fonds de financement couvre la somme, étendue à tous les affiliés en activité ou bénéficiaires de prestations différées, des différences positives entre :

1° pour les engagements de type prestation définies et dans la mesure où ces différences ne sont pas déjà couvertes par les réserves des contrats :

a) le montant de la garantie visée à l'article 24, § 1<sup>er</sup> de la loi relative aux pensions complémentaires, d'une part;

b) les réserves déterminées conformément aux §§ 1, 2, 5 et 7 du présent article, d'autre part

2° pour les engagements de type contributions définies ou les engagements visé à l'article 21 de la loi relative aux pensions complémentaires :

a) le montant de la garantie visée à l'article 24, § 1<sup>er</sup> de la loi relative aux pensions complémentaires, d'une part;

b) les montants figurant sur les comptes individuels, d'autre part.

Pour les affiliés bénéficiant de prestations différées, la capitalisation visée aux 1°, a) et 2°, a) de l'alinéa 1<sup>er</sup> est effectuée sur base d'un taux de 0 % au moins, à partir du moment où ces affiliés sont sortis.

**Art. 48.** § 1<sup>er</sup>. 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 provenant d'un autre plan de prévoyance ou d'assurances alimenté par l'employeur ou un autre employeur, la réservation minimum de cette augmentation s'effectue selon les règles de l'article 48 à l'exception de celles visées au § 2, 1° et au § 5, 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.

§ 2. En cas de sous-financement résultant de l'entrée en vigueur du présent arrêté, de la loi relative aux pensions complémentaire ou d'une modification des règles de calcul du montant minimum visé à l'article 48, à l'exception de celles visées au § 2, 1°, 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 20 ans.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, le sous-financement résultant de la suppression de la faculté visée à l'article 55, § 3 de l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, doit être apuré avant le 1<sup>er</sup> juillet 2007.

Le sous-financement ne peut s'éteindre moins vite que les engagements auxquels il est lié.

§ 3. Si, lors de l'instauration d'un plan de prévoyance, on tient compte d'années de service prestées avant la date de prise en cours, la réserve minimum relative à ces années supplémentaires peut être financée suivant les règles définies au § 1<sup>er</sup>.

De verworven reserves bedoeld in § 2, 2° zijn deze die ten laste van de verzekeringsonderneming zelf vallen, in overeenstemming met de bepalingen dienaangaande in het reglement;

Indien de vaste prestaties ten laste van de verzekeringsonderneming uitgedrukt worden als het verschil tussen een globale vaste prestatie en prestaties samengesteld in het kader van een groepsverzekeringsovereenkomst met vaste bijdragen onderschreven bij een andere verzekeraar, wordt de breuk bedoeld in § 2, 2° toegepast op de globale vaste prestatie.

Van de in beide vorige leden bepaalde breuk worden de verworven prestaties met betrekking tot die andere overeenkomst afgetrokken vóór de actualisatie overeenkomstig de actualisatieregels vermeld in § 2.

Deze prestaties worden uitgedrukt in rente of in kapitaal al naargelang de vaste prestaties, gedefinieerd in het plan ten laste van de verzekeringsonderneming, zijn uitgedrukt in rente of in kapitaal zonder rekening te houden met de mogelijkheden tot omzetting die in dat plan zijn voorzien.

Nochtans kan de CBFA, op vraag van de verzekeringsonderneming, toestaan om af te wijken van de modaliteiten gedefinieerd in deze paragraaf op voorwaarde dat de door de verzekeringsonderneming voorgestelde berekeningsmodaliteiten op geen enkel moment een tekort aan minimumreserve tot gevolg hebben.

§ 8. Wanneer de toezegging in de storting van persoonlijke bijdragen van de aangeslotene voorziet, dekt het financieringsfonds voor alle actieve aangeslotenen en aangeslotenen die van uitgestelde prestaties genieten, de som van de positieve verschillen tussen :

1° voor de toezeggingen van het type vaste prestaties en in de mate dat deze verschillen nog niet gedekt worden door de reserves van de overeenkomsten :

a) het gewaarborgd bedrag bedoeld bij artikel 24, § 1 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, enerzijds;

b) de reserves bepaald overeenkomstig de §§ 1, 2, 5 en 7 van dit artikel, anderzijds

2° voor de toezeggingen van het type vaste bijdragen en de toezeggingen bedoeld in artikel 21 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen :

a) het gewaarborgd bedrag bedoeld bij artikel 24, § 1, van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, enerzijds;

b) de bedragen die op de individuele rekeningen voorkomen, anderzijds.

Voor de aangeslotenen die uitgestelde prestaties genieten, wordt de kapitalisatie bedoeld in 1°, a) en 2°, a) van het eerste lid vanaf de uitreding van deze aangeslotenen uitgevoerd tegen een interestvoet van ten minste 0 %.

**Art. 48.** § 1. Indien de te bereiken prestaties verhoogd worden hetzij door een verbetering van het reglement, hetzij door een vermindering van het wettelijk pensioen of van prestaties die voortvloeien uit een ander verzorgings- of verzekeringsplan dat door de werkgever of een andere werkgever gestijfd wordt, komt de minimumreservering voor die verhoging tot stand volgens de regels van artikel 48, met uitzondering van die bedoeld in § 2, 1° en § 5, waarbij de aansluitingsdatum door die van de verhoging wordt vervangen voor wat het verschil tussen de nieuwe en de oude te vestigen prestaties betreft.

§ 2. In geval van een onderfinanciering die voortvloeit uit de inwerkingtreding van dit besluit, van de wet betreffende de aanvullende pensioenen of uit een wijziging van de berekeningsregels van het in artikel 48 bedoelde minimumbedrag, met uitzondering van deze bedoeld in § 2, 1°, mag bij aanzuivering van deze onderfinanciering zodanig gebeuren dat het afgeloste bedrag nooit kleiner zijn dan het bedrag dat uit de constante aflossing over 20 jaar voortvloeit.

In afwijking van de bepalingen van het vorige lid, moet de onderfinanciering die voortvloeit uit de afschaffing van de in artikel 55, § 3 van het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit bedoelde mogelijkheid voortvloeit, vóór 1 juli 2007 worden aangezuiverd.

De onderfinanciering mag niet trager uitdoven dan de toezeggingen waarmee ze verbonden is.

§ 3. Indien men bij de oprichting van een verzorgingsplan rekening houdt met gepresteerde dienstjaren vóór de datum van inwerkingtreding, mag de minimumreserve betreffende die bijkomende jaren volgens de in § 1 vermelde regels gefinancierd worden.

**Art. 49.** En cas de sous-financement résultant de toute autre cause que celles visées à l'article 49 et notamment d'une insuffisance de financement des réserves ou en cas d'une insuffisance des amortissements visés à l'article 49, l'entreprise d'assurances avertit l'organisateur dès que l'insuffisance est constatée.

A défaut d'un financement suffisant dans un délai de six mois à compter de l'avertissement précité ou dans tous les cas où le régime de pensions est abrogé, l'assurance de groupe est réduite.

Dans ces cas, les réserves sont reportées sur des contrats individuels dans la mesure où cela n'était pas encore le cas.

La répartition des réserves non individualisées est effectuée pour chaque affilié dans le rapport entre le montant de la différence entre sa réserve acquise totale, majorée, le cas échéant, à concurrence du montant garanti en application de l'article 24, § 1<sup>er</sup> de la loi relative aux pensions complémentaires et la réserve de ses contrats individuels contributions personnelles et patronales et la somme, pour tous les affiliés, de ces différences.

#### Section 4. — Fonds de financement

**Art. 50.** § 1<sup>er</sup>. Le fonds de financement comprend les réserves qui ne sont pas relatives aux contrats individuels.

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

§ 2. Les avoirs du fonds de financement ne peuvent réintégrer le patrimoine de l'employeur.

En cas d'abrogation définitive du régime de pension, en cas de liquidation de l'employeur, de faillite de l'employeur et de procédures analogues ou en cas de licenciements tels que visés dans la loi du 28 juin 1966 relative à l'indemnisation des travailleurs licenciés en cas de fermeture d'entreprises et dans l'arrêté royal du 29 août 1985 définissant les entreprises en difficulté ou connaissant des circonstances économiques exceptionnellement défavorables visées à l'article 39bis de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, les avoirs du fonds de financement sont versés dans un fonds social de l'employeur géré conformément à l'article 15, h, de la loi du 20 septembre 1948 portant organisation de l'économie, à moins que d'autres modalités d'attribution ne soient convenues par convention collective de travail.

Le montant des avoirs du fonds de financement qui, en application de l'alinéa précédent, est versé dans un fonds social de l'employeur ou reçoit une autre destination sur base d'une convention collective de travail, est au plus égal au montant des actifs qui dépassent les réserves acquises, majorées le cas échéant à concurrence des montants garantis en application de l'article 24 de la loi relative aux pensions complémentaires, et est limité au prorata des réserves acquises, majorées le cas échéant à concurrence des montants garantis en application de l'article 24 de la loi relative aux pensions complémentaires, des travailleurs concernés.

§ 3. Le fonds de financement constitue une valeur de rachat théorique.

#### Section 5. — Prestations et réserves acquises

**Art. 51.** Sans préjudice d'autres dispositions légales, les prestations constituées par la partie des contributions personnelles non consommée par la couverture du risque, les prestations correspondant, par affilié, aux contributions définies visées à l'article 46, et celles constituées par les participations bénéficiaires attribuées y afférentes, ainsi que les réserves correspondantes, sont acquises à l'affilié.

Toutefois, le règlement peut prévoir qu'à la sortie, la prestation est limitée à la partie des contributions personnelles que l'affilié a versées pour la pension et qui n'a pas été utilisée pour la couverture du risque, capitalisée au taux maximum de référence visé à l'article 24, § 2, pour les opérations d'assurance à long terme si le travailleur, au moment de la sortie était affilié moins d'un an à la pension complémentaire.

#### Section 6. — Liquidation des prestations assurées

**Art. 52.** Lorsque la prestation à atteindre est exprimée en rente et lorsque le règlement prévoit que l'affilié peut opter pour le capital, le montant qui lui est alloué est calculé au moyen des règles d'actualisation prévues à cet effet dans le règlement.

**Art. 49.** Wanneer de onderfinanciering een andere oorzaak heeft dan die bedoeld in artikel 49 en met name ingeval de financiering van de reserves ontoereikend is of bij een ontoereikendheid van de bij artikel 49 bedoelde aflossingen, verwittigt de verzekeringsonderneming de inrichter zodra de ontoereikendheid werd vastgesteld.

Indien een voldoende financiering binnen een termijn van zes maanden vanaf de bovengenoemde verwittiging uitblijft of in alle gevallen waar het pensioenstelsel is opgeheven, wordt de groepsverzekering gereduceerd.

In die gevallen worden de reserves overgedragen naar individuele overeenkomsten voorzover dit nog niet het geval was.

De verdeling van de niet geïndividualiseerde reserves gebeurt voor iedere aangeslotene in de verhouding van het verschil tussen zijn volledige verworven reserve, in voorkomend geval verhoogd tot het bedrag gewaarborgd in toepassing van artikel 24, § 1 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, en de reserve van zijn individuele persoonlijke bijdrage- en werkgeversbijdrageovereenkomsten, tot de som, voor alle aangeslotenen, van die verschillen.

#### Afdeling 4. — Financieringsfonds

**Art. 50.** § 1. Het financieringsfonds bevat de reserves die geen betrekking hebben op de individuele overeenkomsten.

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

§ 2. De activa van het financieringsfonds kunnen niet terug worden opgenomen in het vermogen van de werkgever.

In geval van definitieve opheffing van het pensioenstelsel, in geval van vereffening van de werkgever, van faillissement van de werkgever en van analoge procedures of in geval van ontslagen zoals bedoeld in de wet van 28 juni 1966 betreffende de schadeloosstelling van de werknemers die ontslagen worden bij sluiting van ondernemingen en in het koninklijk besluit van 29 augustus 1985 tot bepaling van de ondernemingen in moeilijkheden of die uitzonderlijk ongunstige economische omstandigheden kennen, bedoeld in artikel 39bis van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, worden de activa van het financieringsfonds gestort in een maatschappelijk fonds van de werkgever dat beheerd wordt overeenkomstig artikel 15, h, van de wet van 20 september 1948 houdende organisatie van het bedrijfsleven, tenzij bij collectieve arbeidsovereenkomst andere toekenningsmodaliteiten worden overeengekomen.

Het bedrag van de activa van het financieringsfonds dat in toepassing van het vorige lid gestort wordt in een maatschappelijk fonds van de werkgever of een andere bestemming krijgt op grond van een collectieve arbeidsovereenkomst, is hoogstens gelijk aan het bedrag van de activa die de verworven reserves, in voorkomend geval verhoogd tot de bedragen gewaarborgd in toepassing van artikel 24 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, overschrijden en wordt beperkt naar verhouding van de verworven reserves, in voorkomend geval verhoogd tot de bedragen gewaarborgd in toepassing van artikel 24 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, van de betrokken werknemers.

§ 3. Het financieringsfonds vormt een theoretische afkoopwaarde.

#### Afdeling 5. - Verworven prestaties en reserves

**Art. 51.** Onverminderd andere wettelijke bepalingen, zijn de prestaties gevestigd door het gedeelte van de persoonlijke bijdragen dat niet verbruikt werd om het risico te dekken, de prestaties die voor elke aangeslotene met de bij artikel 46 bedoelde vaste bijdragen overeenkomen en de prestaties gevestigd door de desbetreffende toegekende winstdeling, evenals de overeenkomstige reserves, verworven door de aangeslotene.

Nochtans kan het reglement voorzien dat bij de uittrekking, de prestatie beperkt wordt tot het gedeelte van de door de aangeslotene voor het pensioen betaalde persoonlijke bijdragen dat niet verbruikt werd om het risico te dekken, gekapitaliseerd tegen de in artikel 24, § 2, bedoelde maximale referentierentevoet voor de verzekeringsverrichtingen van lange duur, wanneer de werknemer op het ogenblik van de uittrekking minder dan één jaar bij het aanvullend pensioen was aangesloten.

#### Afdeling 6. — Vereffening van de verzekerde prestaties

**Art. 52.** Wanneer de te bereiken prestatie uitgedrukt is in een rente en het reglement bepaalt dat de aangeslotene voor het kapitaal kan opteren, wordt het bedrag dat hem wordt toegekend berekend met behulp van de actualisatieregels die daarvoor in het reglement werden voorzien.

Ces règles d'actualisation ne peuvent conduire à un montant inférieur à celui obtenu au moyen des règles d'actualisation visées à l'article 48, § 2, 2°, en vigueur au moment où s'effectue la conversion de la rente en capital.

Section 7. — Rachat des contrats - réduction ou transfert de l'assurance de groupe

**Art. 53. § 1<sup>er</sup>.** Tant que l'affilié n'est pas sorti, le droit au rachat ne peut être exercé, sauf dans les cas spécifiés par le règlement et seulement au profit de l'affilié.

§ 2. Au moment de la sortie, le droit au rachat est cédé à l'affilié.

§ 3. S'il est mis fin au paiement des primes pour l'ensemble de l'assurance de groupe, les prestations sont réduites.

§ 4. Par dérogation au § 1<sup>er</sup>, l'assurance de groupe peut être rachetée dans le but de transférer les valeurs de rachat théorique à une entreprise d'assurances agréée en Belgique ou habilitée à y exercer par la voie d'une succursale ou en libre prestation de services ou à un fonds de pensions agréé en Belgique ou habilité à exercer son activité en Belgique.

Pour une assurance de groupe dont la somme des valeurs de rachat théorique à transférer dépasse 1.250.000 euros, l'entreprise d'assurances peut prévoir dans le contrat, soit une indemnité qui remplace l'indemnité de rachat visée à l'article 30, soit un étalement du transfert, soit une combinaison des deux.

Les montants mentionnés ci-dessus sont indexés en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2<sup>ème</sup> mois du trimestre précédant la date de la réduction.

La CBFA peut s'opposer à ce transfert si l'équilibre de l'entreprise d'assurances est menacé.

Section 8. — Dispositions complémentaires pour les assurances de groupe conclues en faveur des dirigeants d'entreprise

**Art. 54. § 1<sup>er</sup>.** Toute assurance de groupe conclue en faveur des dirigeants d'entreprise est régie par un règlement qui stipule les droits et obligations de l'entreprise des affiliés et de l'entreprise d'assurances.

Le texte du règlement est communiqué sur simple demande aux personnes visées à l'alinéa précédent. Le règlement désigne qui, de l'organisateur ou de l'entreprise d'assurances, est chargé de cette communication

§ 2. L'affiliation est obligatoire pour toute personne visée au § 1<sup>er</sup> 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 des prestations définies, ces conditions ne peuvent avoir pour effet de postposer l'affiliation au-delà du vingt-cinquième anniversaire.

§ 3. Par dérogation au § 2, les personnes 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 personnes déjà affiliées à la date de cette augmentation.

**Art. 55. § 1<sup>er</sup>.** La réserve acquise visée à l'article 52 ne peut être inférieure à la réserve minimale déterminée à l'article 48.

Pour l'application de l'article 48, les mots « l'article 24, § 1<sup>er</sup> de la loi relative aux pensions complémentaires » sont chaque fois remplacés par les mots « l'article 56, § 2 ».

§ 2. Lorsque l'engagement de prévoyance implique le paiement d'une contribution personnelle de l'affilié, celui-ci a droit au moment de sa sortie, de sa retraite ou en cas d'abrogation de l'engagement à la partie de cette contribution, qui n'a pas été consommée pour la couverture du risque décès et invalidité avant la retraite, capitalisée au taux maximum de référence visé par l'article 24, § 2.

§ 3. L'organisme de pension communique au moins une fois par an, aux affiliés, le montant des prestations et réserves acquises en stipulant le cas échéant le montant correspondant à la garantie visée au § 2.

Lors de cette communication, l'organisme de pension informe l'affilié que le texte du règlement peut être obtenu sur simple demande auprès de la personne qui est désignée à cet effet conformément au règlement.

Die regels voor actualisatie mogen niet leiden tot een bedrag dat kleiner is dan het bedrag dat bekomen is met behulp van de in artikel 48, § 2, 2°, bedoelde actualisatieregels die van kracht zijn op het ogenblik dat de omzetting van rente in kapitaal wordt uitgevoerd.

Afdeling 7. — Afkoop van de overeenkomsten - reductie of overdracht van de groepsverzekering

**Art. 53. § 1.** Zolang de aangeslotene niet is uitgetreden, kan het recht op afkoop niet worden uitgeoefend, behoudens in de door het reglement gespecificeerde gevallen en enkel ten voordele van de aangeslotene.

§ 2. Op het ogenblik van de uittrekking wordt het recht op afkoop afgestaan aan de aangeslotene.

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

§ 4. In afwijking van § 1 kan de groepsverzekering worden afgekocht met de bedoeling de theoretische afkoopwaarden over te dragen naar een in België toegelaten verzekeringsonderneming of naar een verzekeringsonderneming die er gerechtigd is om via een bijkantoor of via de vrije dienstverrichting werkzaam te zijn of naar een pensioenfonds, dat in België toegelaten is of gemachtigd is om in België zijn activiteit uit te oefenen.

Voor een groepsverzekering waarvan de som van de over te dragen afkoopwaarden groter is dan 1.250.000 euro, mag de verzekeringsonderneming in de overeenkomst ofwel in een vergoeding voorzien die de in artikel 30 bedoelde afkoopvergoeding vervangt ofwel in een spreiding van de overdracht of in een combinatie van de twee.

De hierboven vermelde bedragen worden in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen, is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de reductie voorafgaat.

De CBFA kan zich tegen deze overdracht verzetten als het evenwicht van de verzekeringsonderneming erdoor wordt bedreigd.

Afdeling 8. — Aanvullende bepalingen voor groepsverzekeringen ten voordele van bedrijfsleiders

**Art. 54. § 1.** Elke groepsverzekering ten voordele van bedrijfsleiders, wordt beheerst door een reglement dat de rechten en plichten van de onderneming van de aangeslotenen en van de verzekeringsonderneming bepaalt.

De tekst van het reglement wordt op eenvoudig verzoek aan de in het vorig lid bedoelde personen verstrekt. Het reglement bepaalt of de inrichter of de verzekeringsonderneming daarmee wordt belast.

§ 2. De aansluiting is verplicht voor elke persoon bedoeld in § 1 die 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 vaste prestatie voorziet, kunnen deze voorwaarden niet tot gevolg hebben dat de aansluiting wordt uitgesteld tot na de vijftienvingste verjaardag.

§ 3. In afwijking van § 2, kunnen de personen in dienst op het ogenblik van het onderschrijven van de groepsverzekering deze aansluiting weigeren of indien het reglement het toelaat, ze uitstellen. Dit geldt eveneens indien de wijziging van de overeenkomst een verhoging inhoudt van de verplichtingen van de personen die reeds zijn aangesloten op de datum van deze verhoging.

**Art. 55. § 1.** De bij artikel 52 bedoelde verworven reserve mag niet lager zijn dan de minimale reserve bepaald door artikel 48.

Voor de toepassing van artikel 48 worden de woorden « artikel 24, § 1 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen » telkens vervangen door de woorden « artikel 56, § 2 ».

§ 2. Wanneer de verzorgstoezegging voorziet in de betaling van een persoonlijke bijdrage door de aangeslotene, heeft deze bij zijn uittrekking, pensionering of bij opheffing van de toezegging recht op het gedeelte van die bijdrage, dat niet verbruikt werd voor de dekking van het overlijdens- en invaliditeitsrisico vóór de pensionering, gekapitaliseerd tegen de maximale referentierentevoet bedoeld in artikel 24, § 2.

§ 3. De pensioeninstelling deelt ten minste éénmaal per jaar aan de aangeslotenen het bedrag van de verworven prestaties en van de verworven reserves mee, waarbij in voorkomend geval het bedrag wordt vermeld dat overeenstemt met de waarborg bedoeld in § 2.

Bij deze gelegenheid deelt de pensioeninstelling de aangeslotene mee dat de tekst van het reglement op eenvoudig verzoek kan worden verkregen bij de persoon die daartoe overeenkomstig het reglement is aangeduid.

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

## Section 1ère. — Nature d'un fonds cantonné

**Art. 56.** Les dispositions du présent chapitre ne sont applicables qu'aux opérations d'assurances pour lesquelles l'entreprise d'assurances s'engage, en plus des bases tarifaires, à répartir et à attribuer, sous forme de participation bénéficiaire, une part du bénéfice réalisé provenant des placements dans certains actifs désignés à cette fin.

Dans ce cas, ces actifs sont séparés des autres actifs de l'entreprise d'assurances et constituent un fonds distinct appelé fonds cantonné.

**Art. 57.** § 1<sup>er</sup>. Un contrat d'assurance peut être lié à plusieurs fonds cantonnés au sein d'une même entreprise d'assurances 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 ou 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 cantonnés.

§ 2. Le contrat stipule que l'octroi du rendement du fonds est subordonné à la condition que les opérations du fonds soient rentables.

Pour chaque fonds cantonné, la dotation à la provision pour participation aux bénéfices et ristournes ne peut excéder le bénéfice technico-financier net avant dotation, augmenté de la variation des valeurs de zillmerisation non activées qui ne doivent pas faire l'objet d'un remboursement.

Pour l'application de ce paragraphe, on entend par bénéfice technico-financier net avant dotation, la somme des postes « solde technico-financier net » et « dotation de l'exercice à la provision pour participations aux bénéfices et ristournes » des statistiques visées à l'article 11bis du règlement général, afférents à un fonds cantonné, si cette somme est positive.

## Section 2. — Détermination de l'inventaire d'un fonds cantonné

**Art. 58.** Il est tenu un inventaire de la composition de chaque fonds.

Cet inventaire comporte tous les éléments du patrimoine du fonds.

Cet inventaire est établi chaque jour où a lieu une modification de la composition du fonds.

## Section 3. — Dispositions diverses

**Art. 59.** § 1<sup>er</sup>. Par fonds cantonné, l'entreprise d'assurances établit un règlement de participation bénéficiaire, faisant partie des conditions générales de l'assurance liée à ce fond cantonné.

§ 2. Le règlement de participation bénéficiaire du fonds contient au moins les données suivantes :

- 1° la dénomination du fonds cantonné;
- 2° les objectifs d'investissement du fonds y compris :
  - a) les objectifs financiers et notamment la recherche de plus-values en capital ou de revenus;
  - b) la politique d'investissement;
  - c) les critères de dispersion et diversification des actifs;
  - d) les limites de la politique d'investissement, notamment les quotités maximales et minimales applicables aux catégories d'actifs;
  - e) les techniques et instruments financiers qui ne seront pas utilisés dans la gestion du fonds;
- 3° une description des règles régissant la détermination et l'affectation des revenus;
- 4° le mode de calcul des chargements, et pour les biens immobiliers, la nature des commissions, rémunérations, frais et charges qui incombent au fonds ainsi que leurs modes de calcul et d'imputation et leurs bénéficiaires en spécifiant si, et éventuellement dans quelle mesure, la rémunération concerne les actifs qui ne sont pas investis directement ou indirectement dans des biens immobiliers.

## HOOFDSTUK XI. — Verzekeringsverrichtingen die met een afgezonderd fonds zijn verbonden

## Afdeling 1. — Aard van een afgezonderd fonds

**Art. 56.** De bepalingen van dit hoofdstuk zijn enkel van toepassing op de verzekeringsverrichtingen waarvoor de verzekeringsonderneming er zich toe verbindt om bovenop de tariefgrondslagen, een deel van de gerealiseerde winst afkomstig uit de beleggingen in bepaalde hiervoor aangewezen activa als winstdeling te verdelen en toe te kennen.

In dit geval worden deze activa van de andere activa van de verzekeringsonderneming afgezonderd en vormen een gescheiden fonds, afgezonderd fonds genoemd.

**Art. 57.** § 1. Een verzekeringsovereenkomst kan met verschillende afgezonderde fondsen binnen één verzekeringsovereenkomst 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 of 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 afgezonderde fondsen is verbonden.

§ 2. De overeenkomst bepaalt dat het rendement van het fonds maar toegekend zal worden indien de verrichtingen van het fonds rendabel zijn.

Voor elk afgezonderd fonds mag de dotatie aan de voorziening voor winstdeling en restorno's niet groter zijn dan de netto technisch-financiële winst vóór dotatie, vermeerderd met de variatie van de niet-geactiveerde zillmeringswaarden die niet het voorwerp dienen uit te maken van een terugbetaling.

Voor de toepassing van deze paragraaf, verstaat men onder netto technisch-financiële winst vóór dotatie, de som van de posten « netto technisch-financieel saldo » en « dotatie van het boekjaar aan de voorziening voor winstdeling en restorno's », met betrekking tot een afgezonderd fonds, van de statistieken bedoeld in artikel 11bis van het algemeen reglement, als deze som positief is.

## Afdeling 2. — Vaststelling van de inventaris van een afgezonderd fonds.

**Art. 58.** Per fonds wordt een inventaris bijgehouden.

Deze inventaris bevat alle bestanddelen van het vermogen van het fonds.

Deze inventaris wordt opgemaakt voor elke dag waarop een wijziging van de samenstelling van het fonds plaatsheeft.

## Afdeling 3. — Diverse bepalingen

**Art. 59.** § 1. Per afgezonderd fonds stelt de verzekeringsonderneming een winstdelingsreglement op dat deel uitmaakt van de algemene voorwaarden van de verzekering verbonden aan het afgezonderde fonds.

§ 2. Het winstdelingsreglement van het fonds bevat minstens de volgende gegevens :

- 1° de benaming van het afgezonderde fonds;
- 2° de beleggingsdoelinden van het fonds, met inbegrip van :
  - a) de financiële doelstellingen, en in het bijzonder het nastreven van kapitaalgroei of van inkomsten;
  - b) de beleggingspolitiek;
  - c) de criteria inzake spreiding en diversificatie van de activa;
  - d) de aan de beleggingspolitiek gestelde grenzen, en in het bijzonder de maximale en minimale quotiteiten voor de categorieën van activa;
  - e) de financiële technieken en instrumenten die bij het beheer van het fonds niet zullen worden gebruikt;
- 3° een beschrijving van de regels inzake vaststelling en bestemming van de inkomsten;
- 4° de berekeningswijze van de toeslagen, en voor de onroerende goederen, de aard van de commissielonen, vergoedingen, kosten en lasten van het fonds en de wijze waarop zij worden berekend en toegerekend, alsook de begunstigde ervan, met vermelding van het feit of, en eventueel in welke mate, de vergoeding betrekking heeft op activa die niet rechtstreeks of onrechtstreeks in onroerende goederen zijn belegd.

**Art. 60.** L'entreprise d'assurances établit un rapport financier annuel permettant de vérifier si la part des bénéfices attribués aux contrats et si les placements effectués sont conformes aux dispositions du règlement de participation bénéficiaire. Ce rapport est tenu à la disposition des preneurs d'assurance au siège de l'entreprise d'assurances.

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

### Section 1ère. — Nature d'un fonds d'investissement

**Art. 61.** L'article 8, §§ 1<sup>er</sup>, 2, et 3, 5<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup>, et l'article 20, à l'exception des 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, ne sont pas applicables aux opérations d'assurances liées à un fonds d'investissement.

**Art. 62.** § 1<sup>er</sup>. Les avoirs d'un ou de plusieurs fonds d'investissement constituent les valeurs représentatives, à concurrence de la provision d'assurance vie relative 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 d'assurances 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 ou des prestations 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 d'assurances peuvent gérer en commun un fonds d'investissement global. Dans ce cas, les quotités que chacune des entreprises d'assurances possède dans ce fonds global, constituent pour chacune d'elles un fonds d'investissement au sens du § 1<sup>er</sup>.

§ 4. Le fonds d'investissement est géré dans l'intérêt exclusif des preneurs d'assurance ou des bénéficiaires des contrats liés à ce fonds.

### Section 2. — Détermination de la valeur de l'unité d'un fonds d'investissement

**Art. 63.** § 1<sup>er</sup>. L'entreprise d'assurances communique à la CBFA les règles d'évaluation du fonds.

§ 2. L'entreprise d'assurances établit les règles permettant d'estimer, à tout moment, la valeur de tous les actifs du fonds d'investissement. Elle précise la monnaie dans laquelle cette valeur est exprimée.

§ 3. Les variations de valeur du fonds d'investissement provenant des plus-values ou moins-values sur les valeurs constitutives ou du prélèvement du chargement de gestion visé à l'article 27, § 1<sup>er</sup>, sont sans effet sur le nombre d'unités contenues dans ce fonds.

§ 4. Le réinvestissement de revenus et des plus ou moins-values réalisées dans le fonds s'effectue par l'augmentation de la valeur de l'unité.

**Art. 64.** § 1<sup>er</sup>. Le nombre d'unités du fonds est invariable en l'absence d'apports ou de prélèvements visés à l'article 68, § 1<sup>er</sup>.

§ 2. Le produit de la valeur de ces unités par le nombre de celles-ci doit être égal à la valeur du fonds d'investissement.

§ 3. Le contrat ne peut comporter une garantie d'un rendement minimum que si cette garantie fait l'objet d'une couverture prise auprès d'une entreprise agréée à cet effet dans l'Union Européenne et dont le coût est à charge du fonds d'investissement.

L'entreprise d'assurances ne répond pas de la défaillance des entreprises auprès desquelles la couverture a été prise. Les conséquences sont à charge des preneurs du produit d'assurance sur la vie liée au fonds d'investissements concerné. L'entreprise en fait mention dans les conditions des contrats concernés.

§ 4. La somme du chargement de sortie déterminé par le règlement de gestion et de l'indemnité de rachat visée à l'article 30, § 2 ne peut excéder 5 % de la valeur de l'unité multipliée par le nombre d'unités.

§ 5. Une opération liée à un fonds d'investissement ne peut donner lieu à aucune participation bénéficiaire provenant d'un bénéfice sur les placements.

§ 6. Il est tenu un inventaire de la composition de chaque fonds.

Cet inventaire comporte tous les éléments du patrimoine du fonds.

**Art. 60.** De verzekeringsonderneming stelt een financieel jaarverslag op dat toelaat na te gaan of het gedeelte van de aan de overeenkomsten toegekende winsten en de uitgevoerde beleggingen aan de bepalingen van het winstdelingsreglement beantwoorden. Dit verslag wordt ter beschikking van de verzekeringnemers gesteld op de zetel van de verzekeringsonderneming.

## HOOFDSTUK XII. — Verzekeringsverrichtingen die met een beleggingsfonds zijn verbonden

### Afdeling 1. — Aard van een beleggingsfonds

**Art. 61.** Artikel 8, §§ 1, 2 en 3, 5<sup>o</sup> en 7<sup>o</sup>, en artikel 20, met uitzondering van 1<sup>o</sup> en 2<sup>o</sup>, zijn niet van toepassing op de verzekeringsverrichtingen die met een beleggingsfonds zijn verbonden.

**Art. 62.** § 1. De activa van een of meerdere beleggingsfondsen vormen de dekkingswaarden, ten belope van de voorziening voor verzekering leven met betrekking tot dit beleggingsfonds of tot deze beleggingsfondsen.

§ 2. Een verzekeringsovereenkomst kan met verschillende beleggingsfondsen binnen één verzekeringsonderneming verbonden zijn op voorwaarde dat het mogelijk is om te bepalen in welke mate deze overeenkomst met elk van die fondsen verbonden is. In dit geval vermeldt de polis de quotiteit van de premies of van de 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 verzekeringsondernemingen kunnen een globaal beleggingsfonds gemeenschappelijk beheren. In dit geval vormen de quotiteiten, die elk van de verzekeringsondernemingen in dit globaal fonds bezitten, voor elk van hen een beleggingsfonds in de zin van § 1.

§ 4. Het beleggingsfonds wordt in het uitsluitend belang van de verzekeringnemers of de begunstigden van de met dat beleggingsfonds verbonden overeenkomsten beheerd.

### Afdeling 2. — Vaststelling van de waarde van de eenheid van een beleggingsfonds.

**Art. 63.** § 1. De verzekeringsonderneming deelt de CBFA de evaluatieregels van het fonds mee.

§ 2. De verzekeringsonderneming stelt de regels op om op elk ogenblik de waarde van alle activa van het beleggingsfonds te schatten. Zij vermeldt de munt waarin die waarde uitgedrukt wordt.

§ 3. De waardeschommelingen van het beleggingsfonds die uit de meer- en minderwaarden van de samenstellende waarden of uit de bij artikel 27, § 1 bedoelde beheerstoelag voortvloeien, beïnvloeden het aantal eenheden in dat fonds niet.

§ 4. De herbelegging van opbrengsten en van de meer- en minwaarden in het fonds gebeurt door de waarde van de eenheid te verhogen.

**Art. 64.** § 1. Het aantal eenheden van het fonds verandert niet bij gebrek aan stortingen of inhoudingen bedoeld in artikel 68, § 1.

§ 2. Het product van de waarde van deze eenheden met het aantal ervan moet gelijk zijn aan de waarde van het beleggingsfonds.

§ 3. De overeenkomst mag enkel een waarborg van een minimumrendement bevatten als die waarborg het voorwerp uitmaakt van een dekking door een in de Europese Unie daarvoor toegelaten onderneming en waarvan de kosten ten laste van het beleggingsfonds zijn.

De verzekeringsonderneming is niet verantwoordelijk voor het falen van de ondernemingen waarbij zij zich heeft ingedekt. De gevolgen zijn ten laste van de verzekeringnemers van het levensverzekeringsproduct dat met het betrokken beleggingsfonds is verbonden. De onderneming maakt melding hiervan in de voorwaarden van de betrokken overeenkomsten.

§ 4. De som van de uittredingstoelag zoals bepaald door het beheersreglement en van de bij artikel 30, § 2 bedoelde afkoopvergoeding mag 5 % van de waarde van de eenheid vermenigvuldigd met het aantal eenheden niet overschrijden.

§ 5. Een met een beleggingsfonds verbonden verrichting mag tot geen enkele winstdeling aanleiding geven die voortvloeit uit een winst op de beleggingen.

§ 6. Per fonds wordt een inventaris bijgehouden van de samenstelling ervan.

Deze inventaris bevat alle bestanddelen van het vermogen van het fonds.

Cet inventaire est établi chaque jour où a lieu une modification de la composition du fonds et en tout cas deux fois par mois.

§ 7. L'entreprise d'assurances ne peut charger le cédant ou un tiers du recouvrement des créances que selon les modalités prévues par une convention de recouvrement.

Dès que l'entreprise d'assurances a émis des obligations ou emprunts à charge du fonds, elle ne peut effectuer aucune opération dont l'effet serait de réduire les avantages attribués aux créanciers par les conditions d'émission.

§ 8. L'endettement global à charge du fonds ne peut dépasser 33 % des actifs immobiliers au moment de la conclusion d'un contrat d'emprunt.

Les charges financières annuelles liées à cet endettement ne peuvent dépasser à aucun moment 80 % des ventes et prestations et produits financiers des immeubles du fonds.

Pour l'application du présent paragraphe, ne sont pas pris en compte les montants dus par le fonds du chef de l'acquisition de biens immobiliers, pour autant qu'ils soient payés dans les délais d'usage.

**Art. 65.** § 1<sup>er</sup>. Le règlement de gestion détermine les conditions de suspension de la détermination par l'entreprise d'assurances de la valeur de l'unité. Ce règlement stipule que, pendant une telle période, les apports et les prélèvements sont également suspendus.

Le preneur d'assurance a droit au remboursement des primes versées pendant une telle période, diminuées des sommes consommées pour la couverture du risque.

§ 2. La détermination de la valeur de l'unité ne peut être suspendue que :

1° lorsqu'une bourse ou un marché sur lequel une part substantielle de l'actif du fonds d'investissement est cotée ou négociée ou un marché des changes important sur lequel sont cotées ou négociées les devises dans lesquelles la valeur des actifs nets est exprimée, est fermé pour une raison autre que pour congé régulier ou lorsque les transactions y sont suspendues ou soumises à des restrictions;

2° lorsqu'il existe une situation grave telle que l'entreprise d'assurances ne peut pas évaluer correctement les avoirs et/ou engagements, ne peut pas normalement en disposer ou ne peut pas le faire sans porter un préjudice grave aux intérêts des preneurs d'assurance ou des bénéficiaires du fonds d'investissement;

3° lorsque l'entreprise d'assurances est incapable de transférer des fonds ou de réaliser des opérations à des prix ou à des taux de change normaux ou que des restrictions sont imposées aux marchés de changes ou aux marchés financiers;

4° lors d'un retrait substantiel du fonds qui est supérieur à 80 % de la valeur du fonds ou à 1.250.000 euros.

### Section 3. — Evolution de la valeur d'un fonds d'investissement

**Art. 66.** Les revenus de l'actif d'un fonds d'investissement ainsi que les plus et moins-values réalisées appartiennent à ce fonds.

Le règlement détermine le mode de calcul du chargement de gestion visé à l'article 27, § 1<sup>er</sup>.

Outre ce chargement de gestion, l'entreprise d'assurances peut également prélever du fonds d'investissement les charges financières externes indiquées dans le règlement.

**Art. 67.** § 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup>, 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 d'assurance 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 d'assurances ou, s'il s'agit d'un prélèvement, à celle mentionnée à l'article 17, § 4, premier tiret.

Deze inventaris wordt opgemaakt voor elke dag waarop een wijziging van de samenstelling van het fonds plaatsheeft en in elk geval tweemaal per maand.

§ 7. De verzekeringsonderneming kan de cedent of een derde opdragen de schuldvorderingen te innen, maar enkel volgens de modaliteiten bepaald bij een overeenkomst van invoering.

Zodra de verzekeringsonderneming obligaties of leningen ten laste van het fonds heeft uitgegeven, kan ze geen enkele verrichting uitvoeren die tot gevolg zou hebben dat de door de uitgiftevoorwaarden aan de schuldeisers toegekende voordelen verminderen.

§ 8. De totale schuldenlast van het fonds mag niet meer bedragen dan 33 % van de onroerende activa op het ogenblik waarop een leningsovereenkomst wordt gesloten.

De jaarlijkse financiële lasten die uit die schuldenlast voortvloeien, mogen op geen enkel ogenblik meer bedragen dan 80 % van de verkoop en de prestaties en de financiële opbrengsten van de onroerende goederen van het fonds.

Voor de toepassing van deze paragraaf wordt geen rekening gehouden met de bedragen die door het fonds verschuldigd zijn ingevolge de verwerving van onroerende goederen, voor zover zij binnen de gebruikelijke termijnen worden betaald.

**Art. 65.** § 1. Het beheersreglement bepaalt de voorwaarden waaronder de verzekeringsonderneming de bepaling van de waarde van de eenheid kan opschorten. Dit reglement bepaalt dat de stortingen en inhoudingen tijdens zo'n periode eveneens opgeschort worden.

De verzekeringnemer kan de terugbetaling eisen van de tijdens die periode gestorte premies, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

§ 2. De bepaling van de waarde van de eenheid kan enkel opgeschort worden :

1° wanneer een beurs of een markt waarop een aanzienlijk deel van de activa van het beleggingsfonds is genoteerd of wordt verhandeld of een belangrijke wisselmarkt waarop de deviezen waarin de waarde van de netto activa is uitgedrukt, worden genoteerd of verhandeld, om een andere reden dan wettelijke vakantie gesloten is of wanneer de transacties er opgeschort zijn of aan beperkingen worden onderworpen;

2° wanneer de toestand zo ernstig is dat de verzekeringsonderneming de tegoeden en/of verplichtingen niet correct kan waarderen, er niet normaal kan over beschikken of dit niet kan doen zonder de belangen van de verzekeringnemers of begunstigen van het beleggingsfonds ernstig te schaden;

3° wanneer de verzekeringsonderneming niet in staat is fondsen te transfereren of transacties uit te voeren tegen een normale prijs of wisselkoers of wanneer beperkingen zijn opgelegd aan de wisselmarkten of aan de financiële markten;

d) bij een substantiële opname van het fonds die meer dan 80 % van de waarde van het fonds bedraagt of hoger is dan 1.250.000 euro.

### Afdeling 3. — Evolutie van de waarde van een beleggingsfonds.

**Art. 66.** De opbrengsten alsook de meer- en minwaarden van de activa van een beleggingsfonds behoren tot dat fonds.

Het reglement bepaalt de berekeningswijze van de beheerstoelag bedoeld in artikel 27, § 1.

Buiten deze beheerstoelag mag de verzekeringsonderneming de in het reglement aangeduide externe financiële lasten van het beleggingsfonds inhouden.

**Art. 67.** § 1. De stortingen in een beleggingsfonds en de inhoudingen erop, met uitzondering van deze die in artikel 67 werden vermeld, komen tot stand door gelijktijdig de waarde van het fonds en het aantal eenheden ervan respectievelijk te verhogen en te verminderen. Deze stortingen en inhoudingen 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 inhoudingen plaatsvinden op de in de overeenkomst vastgestelde datum.

Wanneer de storting of de inhouding voortspuit uit de vrijwillige daad van de verzekeringnemer of van de begunstigde, moet de hierboven vermelde datum ten minste één dag vallen na de datum waarop de verzekeringsonderneming in het bezit werd gesteld van het met de storting overeenkomstige bedrag of indien het om een inhouding gaat, de datum vermeld in artikel 17, § 4, eerste streepje.

**Art. 68.** Lorsque le contrat est lié à un fonds d'investissement, la police précise dans quelle mesure et suivant quelles modalités le preneur d'assurance a droit au transfert interne de son contrat.

**Art. 69.** La police mentionne qu'en cas de liquidation d'un fonds d'investissement, le preneur d'assurance a le choix entre le transfert interne et la liquidation de la valeur de rachat théorique et qu'aucune indemnité ni chargement de sortie n'est appliqué.

Section 4. — Dispositions complémentaires pour les assurances de groupe liées à des fonds d'investissement

**Art. 70. § 1<sup>er</sup>.** Le règlement d'assurance de groupe stipule dans quelle mesure celle-ci est liée à un fonds d'investissement. En ce qui concerne les contributions personnelles, ce lien ne peut être imposé à l'affilié. En outre, pour la partie correspondant aux contributions personnelles, chaque affilié possède, à tout moment, le droit au transfert interne suivant les modalités fixées dans le règlement de l'assurance de groupe.

Le fonds d'investissement ne peut être constitué de plus de 5 % d'actions ou titres assimilables à des actions, d'obligations et autres instruments du marché monétaire et des capitaux émis par l'employeur, par son entreprise mère et par leurs entreprises filiales ainsi que de prêts accordés à ces entreprises et de créances sur ces entreprises.

§ 2. Si le règlement d'assurance de groupe 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 48, après conversion du nombre d'unités dans la monnaie de l'engagement.

§ 3. En ce qui concerne la réserve acquise relative aux contributions patronales, 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.

§ 4. Pour une assurance de groupe liée à un fonds d'investissement, le règlement d'assurance de groupe stipule que le règlement de gestion du fonds est tenu à la disposition des affiliés.

Section 5. — Dispositions diverses

**Art. 71. § 1<sup>er</sup>.** Par fonds d'investissement, l'entreprise d'assurances établit un règlement de gestion qui est tenu à la disposition du preneur d'assurance ou communiqué à celui-ci à sa demande.

Toute publicité relative aux assurances liées à ce fonds indique l'existence d'un règlement de gestion du fonds et le lieu où celui-ci peut être obtenu par le public.

§ 2. Le règlement de gestion du fonds contient au moins les données suivantes :

- 1° la dénomination du fonds d'investissement;
- 2° la date de constitution du fonds et sa durée, si elle est limitée;
- 3° les conditions et modalités de modification de ce règlement;
- 4° l'identité et les qualifications de l'expert ou des experts indépendants qui évaluent les biens immobiliers, et leurs conclusions suite à leur dernière évaluation de ces biens immobiliers;
- 5° lorsque la gestion du fonds n'est pas entièrement faite par l'entreprise d'assurances elle-même, l'identité des gestionnaires en mentionnant leur tâche de manière précise, ainsi que la dénomination, la raison sociale, le siège social de cette société et le principal siège administratif si celui-ci est différent du siège social;
- 6° les circonstances dans lesquelles la liquidation du fonds peut être décidée et les modalités de liquidation, notamment quant au droit des preneurs d'assurance ou des bénéficiaires;
- 7° les objectifs d'investissement du fonds y compris :
  - a) les objectifs financiers notamment la recherche de plus-values en capital ou revenus et les garanties visées à l'article 65, § 3;
  - b) la politique d'investissement;
  - c) les critères de répartition des actifs;
  - d) les limites de la politique d'investissement, notamment les quotités maximales et minimales applicables aux catégories d'actifs;
  - e) les techniques et instruments financiers qui ne sont pas susceptibles d'être utilisés dans la gestion du fonds;
  - g) les pouvoirs en matière d'emprunts susceptibles d'être utilisés dans la gestion du fonds;

**Art. 68.** 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. 69.** De polis vermeldt dat in geval van vereffening van een beleggingsfonds, de verzekeringnemer de keuze heeft tussen de interne overdracht en de vereffening van de theoretische afkoopwaarde en dat geen enkele vergoeding, noch een uittredingstoeslag wordt toegepast.

Afdeling 4. — Aanvullende bepalingen voor groepsverzekeringen die met beleggingsfondsen zijn verbonden.

**Art. 70. § 1.** Het groepsverzekeringsreglement bepaalt in welke mate de groepsverzekering met een beleggingsfonds is verbonden. Voor de persoonlijke bijdragen mag deze band niet worden opgelegd aan de aangeslotene. Bovendien heeft elke aangeslotene voor het deel dat met persoonlijke bijdragen overeenstemt, te allen tijde recht op de interne overdracht volgens de in het reglement van de groepsverzekering vastgestelde modaliteiten.

Het beleggingsfonds mag ten hoogste voor 5 % samengesteld zijn uit aandelen of andere met aandelen gelijk te stellen effecten, obligaties en andere geld- en kapitaalmarktinstrumenten uitgegeven door de werkgever, door zijn moederonderneming en door hun dochterondernemingen alsook uit leningen toegestaan aan deze ondernemingen en vorderingen op deze ondernemingen.

§ 2. Indien het groepsverzekeringsreglement in te bereiken prestaties bij leven op de pensioenleeftijd voorziet, mag de minimumreserve niet lager zijn dan deze die door toepassing van de regels van artikel 48 wordt verkregen na de omzetting van het aantal eenheden in de munt van de verbintenis.

§ 3. Het eventuele recht op een interne overdracht van de verworven reserve met betrekking tot de werkgeversbijdragen wordt onder de bij artikel 69 bedoelde voorwaarden afgestaan aan de aangeslotene indien hij de dienst van de werkgever verlaat.

§ 4. Voor een groepsverzekering verbonden met een beleggingsfonds, bepaalt het groepsverzekeringsreglement dat het beheersreglement van het fonds ter beschikking wordt gesteld van de aangeslotenen.

Afdeling 5. — Diverse bepalingen

**Art. 71. § 1.** Per beleggingsfonds stelt de verzekeringsonderneming een beheersreglement op dat ter beschikking van de verzekeringnemer wordt gesteld of hem wordt meegedeeld op zijn aanvraag.

In alle reclame betreffende levensverzekeringen verbonden aan dit beleggingsfonds wordt vermeld dat er een beheersreglement bestaat en wordt ook de plaats aangeduid waar het publiek dit kan verkrijgen.

§ 2. Het beheersreglement van het fonds bevat minstens de volgende gegevens :

- 1° de benaming van het beleggingsfonds;
- 2° de oprichtingsdatum van het fonds en de duur ervan indien hij beperkt is;
- 3° de voorwaarden en modaliteiten van wijziging van dit reglement;
- 4° de identiteit en de kwalificaties van de onafhankelijke deskundige(n) die de waarde van de onroerende goederen inschatten en hun besluiten naar aanleiding van hun laatste evaluatie van deze onroerende goederen;
- 5° indien het beheer van het beleggingsfonds niet volledig door de verzekeringsonderneming zelf wordt uitgevoerd, de identiteit van de beheerders met de precieze vermelding van hun taak, alsmede de naam, de firma, de zetel van die vennootschap en het hoofdkantoor indien dit niet de zetel van deze vennootschap is;
- 6° de omstandigheden waaronder tot vereffening van het fonds kan worden besloten en de vereffeningregels, in het bijzonder ten aanzien van het recht van de verzekeringnemers of van de begunstigden;
- 7° de beleggingsdoelinden van het fonds, met inbegrip van :
  - a) de financiële doelstellingen, met name het nastreven van kapitaal-groei of van inkomsten en de bij artikel 65, § 3 bedoelde waarborgen;
  - b) de beleggingspolitiek;
  - c) de criteria inzake spreiding van de activa;
  - d) de aan de beleggingspolitiek gestelde grenzen en in het bijzonder de maximale en minimale quotiteiten voor de categorieën van activa;
  - e) de financiële technieken en instrumenten die bij het beheer van het fonds niet mogen worden gebruikt;
  - f) de bevoegdheid om leningen aan te gaan die bij het beheer van het fonds kunnen worden gebruikt;

8° les modalités et les conditions de rachat et de transfert d'unités et les cas dans lesquels ils peuvent être suspendus;

9° une description des règles régissant la détermination et l'affectation des revenus;

10° les règles d'évaluation des actifs;

11° le mode de détermination de la valeur de l'unité, notamment :

a) la méthode et la fréquence de calcul de la valeur de l'unité;

b) la monnaie dans laquelle la valeur de l'unité est exprimée;

c) l'indication des frais relatifs aux opérations de vente, d'émission, de remboursement et de transfert des unités;

d) l'indication portant sur les moyens, les lieux et la fréquence de publication de la valeur;

12° le mode de calcul des chargements, et pour les biens immobiliers, la nature des commissions, rémunérations, frais et charges qui incombent au fond ainsi que leurs modes de calcul et d'imputation et leurs bénéficiaires en spécifiant si, et éventuellement dans quelle mesure, la rémunération concerne les actifs qui ne sont pas investis directement ou indirectement dans des biens immobiliers;

13° pour chaque fonds d'investissement en valeurs mobilières, la classe de risque dont il relève selon les modalités de l'annexe 6.

§ 3. Lorsque les actifs d'un fonds d'investissement sont composés pour plus de 20 % de parts dans un organisme de placement collectif qui place en valeurs mobilières, en liquidités ou en biens immobiliers, le règlement de gestion du fonds est accompagné du règlement éventuel de cet organisme de placement collectif.

§ 4. Un résumé peut être remis aux participants en même temps que le texte intégral du règlement de gestion du fonds. Ce résumé signale expressément sa nature et que seul le texte intégral a valeur juridique.

§ 5. L'identité et les qualifications de l'expert ou des experts ainsi que l'identité des gestionnaires peuvent être modifiées au cours du contrat.

**Art. 72. § 1<sup>er</sup>.** L'entreprise d'assurances établit, pour chaque fonds d'investissement, un rapport annuel et semestriel. Ces rapports sont tenus à la disposition des preneurs d'assurance au siège de l'entreprise d'assurances.

§ 2. Dans le cas où l'exercice de vote attaché aux titres compris dans le fond d'investissement est susceptible de créer un conflit d'intérêts, la manière dont le droit de vote a été exercé ou le fait qu'il ne l'a pas été par l'entreprise d'assurances, est mentionné et justifié dans le rapport annuel du fonds d'investissement.

§ 3. Les rapports périodiques contiennent au moins les données suivantes :

1° la composition du fonds en montants et pourcentages selon les catégories suivantes :

1. Obligations émises par :

1.1. états et titres assimilés;

1.2. organisations internationales;

1.3. entreprises et autres institutions;

2. Actions :

2.1. négociées sur un marché réglementé;

2.2. qui ne sont pas négociées sur un marché réglementé;

3. Parts dans des organismes de placement collectif :

3.1. qui répondent aux dispositions de la directive 85/611/CEE;

3.2. autres;

4. Autres instruments du marché monétaire et des capitaux :

4.1. certificats de dépôts et de trésorerie;

4.2. autres;

5. Produits dérivés :

5.1. options;

5.2. autres;

6. Biens immobiliers :

6.1. immeubles;

8° de regels en voorwaarden voor de afkoop en de overdracht van eenheden en de mogelijke gevallen van schorsing hiervan;

9° een beschrijving van de regels inzake vaststelling en bestemming van de inkomsten;

10° de regels voor de waardering van de activa;

11° de wijze van vaststelling van de waarde van de eenheid, met name :

a) de methode en de regelmaat waarmee de waarde van de eenheid wordt berekend;

b) de munt waarin de waarde van de eenheid wordt uitgedrukt;

c) de vermelding van de kosten in verband met de verkoop, uitgifte, terugbetaling en overdracht van eenheden;

d) de vermelding van de middelen, de plaats en de frequentie van publicatie van de waarde;

12° de berekeningswijze van de toeslagen, en voor de onroerende goederen, de aard van de commissielonen, vergoedingen, kosten en lasten van het fonds en de wijze waarop zij worden berekend en toegerekend, alsook de begunstigen ervan, met vermelding van het feit of, en eventueel in welke mate, de vergoeding betrekking heeft op activa die niet rechtstreeks of onrechtstreeks in onroerende goederen zijn belegd;

13° voor elk beleggingsfonds in effecten, de risicoklasse waartoe het behoort volgens de modaliteiten van bijlage 6.

§ 3. Wanneer de activa van een beleggingsfonds voor meer dan 20 % bestaan uit rechten van deelneming in één instelling voor collectieve belegging die belegt in effecten, in liquide middelen of in onroerende goederen, wordt het beheersreglement van het fonds vergezeld van het eventuele reglement van die instelling voor collectieve belegging.

§ 4. Samen met de integrale tekst van het beheersreglement van het fonds mag aan de deelnemers een samenvatting worden overhandigd. Die samenvatting vermeldt uitdrukkelijk haar hoedanigheid en dat alleen de integrale tekst juridische waarde bezit.

§ 5. De identiteit en de kwalificaties van de deskundige(n) en de identiteit van de beheerders kunnen in de loop van de overeenkomst gewijzigd worden.

**Art. 72. § 1.** De verzekeringsonderneming stelt, voor elk beleggingsfonds, een jaarlijks en zesmaandelijks verslag op. Deze verslagen worden ter beschikking van de verzekeringnemers gesteld op de zetel van de verzekeringsonderneming.

§ 2. Ingeval de uitoefening van de stemrechten verbonden aan de effecten in het beleggingsfonds een belangenconflict kan doen ontstaan, wordt in het jaarverslag van het beleggingsfonds vermeld en verantwoord hoe de verzekeringsonderneming het stemrecht heeft uitgeoefend of waarom dat zij dit niet door de verzekeringsonderneming heeft gedaan.

§ 3. De periodieke verslagen bevatten minstens de volgende gegevens :

1° de samenstelling van het fonds in bedragen en percentages volgens de volgende categorieën :

1. Obligaties uitgegeven door :

1.1. staten en gelijkgestelde effecten;

1.2. internationale organisaties;

1.3. ondernemingen en andere instellingen;

2. Aandelen :

2.1. verhandeld op een gereguleerde markt;

2.2. niet verhandeld op een gereguleerde markt;

3. Rechten van deelneming in instellingen voor collectieve belegging :

3.1. die aan de bepalingen van de richtlijn 85/611/EEG voldoen;

3.2. overige;

4. Andere geld- en kapitaalmarktinstrumenten;

4.1. deposito- en thesauriebewijzen;

4.2. overige;

5. Afgeleide producten :

5.1. opties;

5.2. overige;

6. Onroerende goederen :

6.1. onroerende goederen;

- 6.2. certificats immobiliers;
- 6.3. Droits réels sur des biens immobiliers;
7. Comptes à vue ou à terme ouverts auprès d'institutions de crédit;
8. Autres (à spécifier).
- 2° la valeur nette d'inventaire du fonds.
- 3° pour le portefeuille-titres :
- a) la ventilation selon les critères les plus appropriés, tenant compte de la politique d'investissement du fonds, en pourcentage par rapport à l'actif net;
- b) l'indication des mouvements intervenus dans la composition du portefeuille-titres au cours de la période de référence.
- 4° un tableau comparatif portant sur les trois derniers exercices et comportant la valeur globale du fonds en fin de chaque exercice.
- 5° pour les opérations de produits dérivés ou les opérations en devises autres que celles dans laquelle la valeur de l'unité est exprimée, réalisées par le fonds au cours de la période de référence, le montant des engagements qui en découlent;
- 6° pour les biens immobiliers :
- a) pour chaque immeuble, le montant des loyers perçus et le taux d'occupation effectif;
- b) l'inventaire des biens immobiliers détenus par le fonds y compris les sociétés immobilières et les organismes de placement en biens immobiliers dont il a le contrôle en indiquant pour chaque catégorie de biens immobiliers, le prix d'acquisition, la valeur assurée et la valeur d'évaluation. Le fonds a la faculté de ne pas mentionner le prix d'acquisition pour une catégorie qui ne contient qu'un seul bien immobilier;
- c) les critères d'évaluation retenus;
- d) des informations détaillées sur les dettes à charge du fonds et les hypothèques octroyées ainsi que sur les garanties et sûretés obtenues et accordées;
- e) les éventuelles options obtenues et / ou données sur des immeubles;
- f) l'état des marchés dans lesquels le fonds a investi;
- 7° un résumé des objectifs d'investissement du fonds;
- 8° une description des risques inhérents à la politique d'investissement, aux placements à long terme en biens immobiliers et à la cotation des actions;
- 9° l'évolution de la valeur de l'unité dans le passé pendant une période suffisamment longue;
- 10° les données visées à l'article 72, § 2, 1°, 4° et 5°.

§ 4. L'entreprise d'assurances communique annuellement au preneur d'assurance le nombre d'unités qui lui appartiennent et leur valeur ainsi que les mouvements de l'année écoulée.

Cette communication n'est pas nécessaire si cette information a été fournie dans l'année écoulée lors des mouvements ou selon toute autre procédure acceptée par la CBFA.

#### CHAPITRE XIII. — Gestion de fonds collectifs de retraite

##### Section 1ère. — Gestion pour compte propre

**Art. 73.** Les opérations relatives à la gestion pour compte propre des fonds collectifs de retraite ne peuvent concerner que les institutions de prévoyance visées à l'article 2, § 3, 6° de la loi et les personnes morales de droit public, à l'exception de celles soumises à la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises.

##### Section 2. — Gestion pour compte de tiers

**Art. 74.** L'entreprise d'assurances ne peut prendre aucun engagement dépendant d'un événement assurable quelconque, ni donner aucune garantie quant au rendement ou à la conservation des actifs gérés.

Les opérations relatives à la gestion pour compte de tiers des fonds collectifs de retraite ne concernent que les institutions de prévoyance visées à l'article 2, § 3, 6° et les personnes morales de droit public à l'exception de celles soumises à la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises.

**Art. 75.** L'entreprise d'assurances communique à la CBFA les bases de calcul de la rémunération demandée pour gérer les actifs.

- 6.2. vastgoedcertificaten;
- 6.3. zakelijke rechten op onroerende goederen;
7. Zicht- of termijnrekeningen geopend bij kredietinstellingen;
8. Overige (te specificeren).
- 2° de netto-inventariswaarde van het fonds.
- 3° voor de effectenportefeuille :
- a) de uitsplitsing volgens maatstaven die het meest geschikt zijn voor de beleggingspolitiek van het fonds en volgens procentueel aandeel in de netto activa;
- b) de aanduiding van de bewegingen in de samenstelling van de effectenportefeuille tijdens de referentieperiode.
- 4° een vergelijkende tabel over de laatste drie boekjaren met de globale waarde van het fonds op het einde van elk boekjaar.
- 5° voor de verrichtingen met afgeleide producten of de verrichtingen in andere munten dan die waarin de waarde van de eenheid is uitgedrukt, die door het fonds tijdens de referentieperiode werden verwezenlijkt, het bedrag van de verplichtingen die hieruit voortvloeien;
- 6° voor de onroerende goederen :
- a) voor elk onroerend goed, het bedrag van de ontvangen huurgelden en het effectieve gebruikspercentage;
- b) de inventaris van de onroerende goederen van het fonds met inbegrip van de vastgoedvennootschappen en vastgoedbeleggingsinstellingen waarover het fonds de controle heeft, met vermelding, voor elke vastgoedcategorie, van de aanschaffingswaarde, de verzekerde waarde en de waarderingswaarde. Het fonds kan ervoor opteren de aanschaffingswaarde niet te vermelden voor een categorie die bestaat uit één enkel onroerend goed;
- c) de gehanteerde waarderingscriteria;
- d) gedetailleerde informatie over de schulden van het fonds en over de verleende hypotheek, alsook over de ontvangen en verleende waarborgen en zekerheden;
- e) de eventuele verkregen en/of verleende opties op onroerende goederen;
- f) de toestand van de markten waarin het fonds heeft belegd;
- 7° een samenvatting van de beleggingsdoelinden van het fonds;
- 8° een beschrijving van de risico's die inherent zijn aan de beleggingspolitiek, aan de lange termijnbeleggingen in onroerende goederen en aan de notering van aandelen;
- 9° de evolutie van de waarde van de eenheid in het verleden over een voldoende lange periode;
- 10° de in artikel 72, § 2, 1°, 4° en 5° bedoelde gegevens.

§ 4. De verzekeringsonderneming deelt jaarlijks mee aan de verzekeringnemer hoeveel eenheden hij bezit, wat hun waarde is en welke de bewegingen van het voorbije jaar zijn.

Die mededeling is niet nodig indien deze inlichting verstrekt werd tijdens het afgelopen jaar bij de bewegingen of volgens elke andere procedure die door de CBFA is toegelaten.

#### HOOFDSTUK XIII. — Beheer van collectieve pensioenfondsen

##### Afdeling 1. — Beheer voor eigen rekening

**Art. 73.** De verrichtingen betreffende het beheer voor eigen rekening van collectieve pensioenfondsen mogen slechts betrekking hebben op de in artikel 2, § 3, 6° van de wet bedoelde verzorgingsinstellingen en de publiekrechtelijke rechtspersonen, met uitzondering van die onderworpen aan de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekeningen van de ondernemingen.

##### Afdeling 2. — Beheer voor rekening van derden

**Art. 74.** De verzekeringsonderneming mag geen enkele verbintenis op zich nemen die van eender welke verzekerbare gebeurtenis afhangt, noch enige waarborg met betrekking tot het rendement of het behoud van de beheerde activa verlenen.

De verrichtingen betreffende het beheer voor derden van collectieve pensioenfondsen hebben slechts betrekking op de in artikel 2, § 3, 6° van de wet bedoelde verzorgingsinstellingen en de publiekrechtelijke rechtspersonen, met uitzondering van die onderworpen aan de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekeningen van de ondernemingen.

**Art. 75.** De verzekeringsonderneming deelt de CBFA de berekeningsgrondslagen mee van de vergoeding die zij aanreket voor het beheer van de activa.

## CHAPITRE XIV. — Assurance relative à un engagement individuel de

**Art. 76.** Les dispositions des articles 43, § 1<sup>er</sup>, 45, § 1<sup>er</sup> et § 2, à l'exception des 1<sup>o</sup>, 7<sup>o</sup> et 8<sup>o</sup>, 46, 47, § 2, 48 à l'exception du § 7, 49, 50, 52 à 54 et 71 sont d'application par analogie aux assurances individuelles qui sont souscrites en exécution d'un engagement individuel de pension visé à l'article 6 de la loi relative aux pensions complémentaires.

Les articles énumérés à l'alinéa premier et les articles 55, § 1<sup>er</sup> et 56 sont d'application par analogie aux assurances d'engagement individuel de pension qui sont conclues en faveur d'un dirigeant d'entreprise.

Pour l'application des articles mentionnés à l'alinéa premier, les mots « assurance de groupe », « règlement d'assurance de groupe » ou « règlement » et « régime de pension » sont chaque fois remplacés par les mots « assurance d'engagement individuel de pension », « convention de pension », « engagement individuel de pension ». Pour l'application de l'article 48, § 4 les mots « le fonds de financement » sont remplacés par les mots « les provisions techniques ».

## CHAPITRE XV. — Registres et statistiques

**Art. 77.** L'entreprise d'assurances tient un enregistrement séparé des contrats par branche.

**Art. 78.** Pour les branches 21 et 23, l'entreprise d'assurances tient des enregistrements séparés pour les assurances de groupe, d'une part, et les autres assurances, d'autre part.

**Art. 79.** L'entreprise d'assurances conserve les documents relatifs aux contrats éteints pendant cinq années à partir de la liquidation totale des prestations ou de la décision qui met définitivement fin à un litige éventuel.

**Art. 80.** L'actuaire désigné en vertu de l'article 40bis de la loi établit annuellement 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 provision d'assurances vie, en fonds de participation et en provision pour sinistres, ainsi que les renseignements nécessaires à la justification de toute différence entre les provisions d'assurance vie et les réserves d'inventaire.

## CHAPITRE XVI. — Intermédiaires

**Art. 81.** Les commissions accordées aux intermédiaires ne sont acquises qu'au fur et à mesure de la consommation des chargements correspondants du contrat.

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

**Art. 82.** § 1<sup>er</sup>. Au sens du présent article il y a :

1° 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;

2° reprise d'un contrat lorsqu'il y a remplacement de ce contrat par un autre contrat souscrit auprès d'une autre entreprise d'assurances.

§ 2. L'entreprise d'assurances qui a connaissance, par la proposition d'assurance, d'un remplacement ou d'une reprise de contrat ou de l'intention du preneur d'assurance d'effectuer un tel remplacement ou une telle reprise adresse au preneur d'assurance un avertissement et en réclame copie signée par le preneur d'assurance avant la souscription d'un contrat ou, dans les trente jours, s'il s'agit de contrats présignés.

L'avertissement visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> comprend au moins les éléments suivants :

1° un rappel des éventuelles exclusions qui sont applicables à ce nouveau contrat et qui ne l'étaient pas ou plus à l'ancien;

2° les conséquences sur la valeur de rachat, sur les avances sur police et sur la partie du contrat adjointe à un prêt qu'entraîne un remplacement ou une reprise partiels ou totaux d'un contrat, quelque soit la combinaison choisie, par rapport à la situation avant ledit remplacement ou ladite reprise;

3° lorsque le remplacement du contrat s'effectue dans la même combinaison que celle du contrat initial, un comparatif des valeurs de rachat théorique de l'ancien contrat avec celles du nouveau contrat de la date de souscription à l'échéance finale.

## HOOFDSTUK XIV. — Individuele pensioentoezeggingsverzekering

**Art. 76.** De bepalingen van de artikelen 43, § 1, 45, § 1 en § 2, behalve de 1<sup>o</sup>, 7<sup>o</sup> en 8<sup>o</sup>, 46, 47, § 2, 48 behalve § 7, 49, 50, 52 tot 54 en 71 zijn van overeenkomstige toepassing op de individuele verzekeringen die gesloten worden in uitvoering van een individuele pensioentoezeggingsverzekering, bedoeld in artikel 6 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen.

De in het eerste lid opgesomde artikelen en de artikelen 55, § 1 en 56 zijn van overeenkomstige toepassing op de individuele pensioentoezeggingsverzekeringen die worden gesloten ten gunste van een bedrijfsleider.

Voor de toepassing van de artikelen vermeld in het eerste en tweede lid worden de woorden « groepsverzekering », « groepsverzekeringsreglement » of « reglement » en « pensioenstelsel » telkens vervangen door de woorden « individuele pensioentoezeggingsverzekering », « pensioenovereenkomst » en « individuele pensioentoezegging ». Voor de toepassing van artikel 48, § 4 worden de woorden « het financieringsfonds » vervangen door de woorden « de technische voorzieningen ».

## HOOFDSTUK XV. — Registers en statistieken

**Art. 77.** De verzekeringsonderneming houdt een afzonderlijke registratie van de overeenkomsten bij per tak.

**Art. 78.** Voor de takken 21 en 23 houdt de verzekeringsonderneming afzonderlijke registraties bij voor de groepsverzekeringen enerzijds en de andere verzekeringen anderzijds.

**Art. 79.** De verzekeringsonderneming bewaart de documenten betreffende de beëindigde overeenkomsten gedurende vijf jaar vanaf de totale vereffening van de prestaties of vanaf de beslissing die een definitief einde stelt aan een eventueel geschil.

**Art. 80.** De krachtens artikel 40bis van de wet aangewezen actuaris stelt jaarlijks een verslag op met vermelding van de bedragen van de theoretische afkoopwaarden, de actuele waarden van de verzekerde prestaties, de zillmeringswaarden, de inventarisreserves, de technische voorzieningen uitgesplitst in voorziening voor verzekering leven, in winstdelingsfondsen en in voorziening voor te betalen schaden, alsook de inlichtingen die nodig zijn om elk verschil te rechtvaardigen tussen de voorziening voor verzekering leven en de inventarisreserves.

## HOOFDSTUK XVI. — Tussenpersonen

**Art. 81.** De commissielonen die aan de tussenpersonen worden verleend, worden maar verworven naarmate de overeenkomstige toeslagen van de overeenkomst worden verbruikt.

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

**Art. 82.** § 1. In de zin van dit artikel is er :

1° vervanging van een overeenkomst door een andere overeenkomst indien en voorzover de onderschrijving van de tweede gebeurt in verhouding tot de afkoop of de reductie van de eerste;

2° overname van een overeenkomst wanneer er een vervanging is van die overeenkomst door een bij een andere verzekeringsonderneming onderschreven overeenkomst.

§ 2. De verzekeringsonderneming die door het verzekeringsvoorstel kennis heeft van de vervanging of de overname van een overeenkomst of van het voornemen van de verzekeringnemer om tot een dergelijke vervanging of overname over te gaan, richt aan de verzekeringnemer een verwittiging en vraagt er een door de verzekeringnemer ondertekende kopie van op vóór het onderschrijven van de overeenkomst of indien het om vooraf getekende overeenkomsten gaat, binnen dertig dagen.

De in het eerste lid bedoelde verwittiging bevat minstens de volgende elementen :

1° een herinnering aan de eventuele uitsluitingen die van toepassing zijn op die nieuwe overeenkomst en het niet of niet meer waren op de oude overeenkomst;

2° de gevolgen die de gehele of gedeeltelijke vervanging of overname van een overeenkomst met zich brengt, wat ook de gekozen combinatie is, in vergelijking met de situatie vóór de genoemde vervanging of overname, voor de afkoopwaarde, de voorschotten op polis en voor het deel van de overeenkomst dat bij een lening gevoegd is;

3° wanneer de vervanging van de overeenkomst gebeurt in dezelfde combinatie als die van de oorspronkelijke overeenkomst, een vergelijking van de theoretische afkoopwaarden van de oude overeenkomst met die van de nieuwe overeenkomst vanaf de datum van onderschrijving tot aan de eindvervaldag.

§ 3. L'entreprise d'assurances 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<sup>er</sup> et 2 ne sont pas applicables :

1° aux cas où le remplacement ou la reprise s'est effectué plus de trois ans avant ou après la réduction ou le rachat du contrat remplacé;

2° aux cas de transferts autorisés par le CBFA en application des articles 74 et 75 de la loi.

§ 5. En cas d'infraction au § 1<sup>er</sup>, le preneur d'assurance peut résilier son contrat. Dans ce cas, l'entreprise d'assurances rembourse les primes payées, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

Toutefois, l'entreprise d'assurances peut également déduire l'indemnité de rachat calculée en application de l'article 30, § 2, dernier alinéa pour les opérations visées à l'article 24, § 2, al. 2, et § 4.

Pour les opérations liées à un fonds d'investissement, l'entreprise d'assurances rembourse la valeur des unités attribuées augmentée des chargements d'entrée.

**Art. 83.** L'entreprise d'assurances veille à ce que les conventions qu'elle conclut avec les intermédiaires permettent l'application des dispositions visées aux articles 82 et 83.

#### CHAPITRE XVII. — Dispositions abrogatoires

**Art. 84.** L'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, modifié par l'arrêté royal du 30 avril 1999, est abrogé.

#### CHAPITRE XVIII. — Dispositions finales

**Art. 85.** § 1<sup>er</sup>. Sous réserve du paragraphe suivant, 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 15, 16, 17, 21, 29, 30, 38, 45, 47, 51, 53, 54, 56, 58, 60, 65, 66, 67, 70, 71 et 72 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, si l'entreprise d'assurances procède à l'adaptation des contrats en cours en fonction des nouvelles bases, cette adaptation ne peut entraîner une diminution de la valeur de rachat théorique.

Si l'entreprise d'assurances procède à l'adaptation et si celle-ci conduit, à primes maintenues, à un accroissement des prestations assurées, aucun chargement d'acquisition nouveau ne peut être mis à charge du preneur d'assurance et aucune commission sur l'augmentation des prestations ne peut être octroyée à l'intermédiaire.

Si l'entreprise d'assurances procède à l'adaptation et si celle-ci conduit, à primes maintenues, à une diminution des prestations assurées, les prestations assurées, y compris les valeurs de rachat et de réduction, restent garanties sans complément de prime. Dans ce cas, la valeur de rachat théorique est déterminée en fonction des nouvelles bases techniques, par l'ajout fictif d'une prime de réduction. L'attribution de la participation bénéficiaire postérieurement à l'adaptation peut tenir compte de cette majoration de la prime de réduction.

**Art. 86.** Les dispositions du présent arrêté entre en vigueur le 1 janvier 2004

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 un an après l'entrée en vigueur du présent arrêté. Jusqu'à cette date, les contrats existants et nouveaux peuvent ne pas être conformes quant à la forme aux dispositions du présent arrêté.

§ 3. De verzekeringsonderneming 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 zijn niet van toepassing op :

1° de gevallen waarbij de vervanging of de overname meer dan drie jaar vóór of na de reductie of de afkoop van de vervangen overeenkomst heeft plaatsgevonden;

2° de gevallen van overdracht toegelaten door de CBFA in toepassing van de artikelen 74 en 75 van de wet.

§ 5. In geval van inbreuk op § 1 mag de verzekeringnemer zijn overeenkomst opzeggen. In dit geval stort de verzekeringsonderneming de betaalde premie terug, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

Voor de bij artikel 24, § 2, tweede lid en § 4, bedoelde verrichtingen kan de verzekeringsonderneming de in toepassing van artikel 30, § 2, laatste lid, berekende afkoopvergoeding inhouden.

Voor de verrichtingen verbonden met een beleggingsfonds stort de verzekeringsonderneming de waarde van de toegekende eenheden terug, verhoogd met de instapkosten.

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

#### HOOFDSTUK XVII. — Opheffingsbepalingen

**Art. 84.** Het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit, gewijzigd door het koninklijk besluit van 30 april 1999, wordt opgeheven.

#### HOOFDSTUK XVIII. — Slotbepalingen

**Art. 85.** § 1. Onder voorbehoud van de volgende paragraaf zijn de bepalingen van dit besluit van toepassing op de overeenkomsten gesloten na de datum van inwerkingtreding, en op de op die datum lopende overeenkomsten.

§ 2. De artikelen 15, 16, 17, 21, 29, 30, 38, 45, 47, 51, 53, 54, 56, 58, 60, 65, 66, 67, 70, 71 en 72 zijn slechts van toepassing op de lopende overeenkomsten vanaf de wijziging van de voorwaarden, of, bij ontstentenis daarvan, vanaf de vernieuwing of stilzwijgende of uitdrukkelijke verlenging van deze overeenkomsten.

§ 3. In geval van wijziging van de technische grondslagen voor een bepaald type van producten en indien de verzekeringsonderneming tot de aanpassing van de lopende overeenkomsten in functie van de nieuwe technische grondslagen overgaat, mag deze aanpassing geen aanleiding geven tot een vermindering van de theoretische afkoopwaarde.

Indien de verzekeringsonderneming tot de aanpassing overgaat en indien die aanpassing bij gelijkblijvende premies tot een verhoging van de verzekerde prestaties leidt, mag geen enkele nieuwe acquisitietoeslag ten laste van de verzekeringnemer worden gelegd en mag geen enkel commissieloon op de verhoging van de prestaties aan de tussenpersoon worden toegekend.

Indien de verzekeringsonderneming tot de aanpassing overgaat en indien die aanpassing bij gelijkblijvende premies tot een vermindering van de verzekerde prestaties leidt, blijven de verzekerde prestaties, de afkoop- en reductiewaarden inbegrepen, zonder bijkomende premie gewaarborgd. In dit geval wordt de theoretische afkoopwaarde bepaald in functie van de nieuwe technische grondslagen, door de fictieve toevoeging van een reductiepremie. Bij de toekenning van de winstdeeling na deze aanpassing mag rekening worden gehouden met die verhoging van de reductiepremie.

**Art. 86.** De bepalingen van dit besluit treden in werking op 1 januari 2004.

De verzekeringsondernemingen gaan over tot de formele aanpassing van de verzekeringsovereenkomsten en andere verzekeringsdocumenten aan de bepalingen van dit besluit, ten laatste een jaar na de inwerkingtreding van dit besluit. Tot op die datum hoeven de bestaande en de nieuwe verzekeringsovereenkomsten niet naar de vorm overeen te stemmen met de bepalingen van dit besluit.

**Art. 87.** Notre Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions et Notre Ministre de la Justice sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 novembre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de l'Economie,  
Mme F. MOERMAN  
La Ministre de la Justice,  
Mme L. ONKELINX

Annexe 1

#### Détermination des tables de mortalité

MR, FR, MK et FK

Les tables de mortalité 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 :

$$l_x = k \cdot s^x \cdot g^{c^x}$$

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	1 000 450,59	1 000 097,39
s	0,999 441 703 848	0,999 669 730 966	0,999 106 875 782	0,999 257 048 061
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

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 14 novembre 2003.

Donné à Bruxelles, le 14 novembre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de l'Economie,  
Mme F. MOERMAN  
La Ministre de la Justice,  
Mme L. ONKELINX

Annexe 2

**Sens 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'entreprise d'assurances.

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. Actualisation :

**Art. 87.** Onze Minister tot wiens bevoegdheid de Economische Zaken behoren en Onze Minister van Justitie, zijn ieder voor wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 14 november 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Economie,  
Mevr. F. MOERMAN  
De Minister van Justitie,  
Mevr. L. ONKELINX

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, voor het aantal overlevenden op leeftijd  $x$  wordt gebruikt :

$$l_x = k \cdot s^x \cdot g^{c^x}$$

waarin de constanten  $k$ ,  $s$ ,  $g$  en  $c$  naar gelang van de tafel de hieronder vermelde waarden hebben :

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 14 november 2003.

Gegeven te Brussel, 14 november 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Economie,  
Mevr. F. MOERMAN  
De Minister van Justitie,  
Mevr. L. ONKELINX

Bijlage 2

**Betekenis toegekend aan bepaalde termen en uitdrukkingen en aan hun afkortingen verkregen 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 schade.

2. Verzekeringsnemer :

persoon die de overeenkomst sluit met de verzekeringsonderneming.

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. Actualisatie :

règles 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.

6. 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.

7. Loi de survenance (d'un événement assuré) :

loi de probabilité de réalisation de l'événement assuré.

8. Prime :

montant(s) payable(s) par le preneur d'assurance en contrepartie des engagements de l'entreprise d'assurances.

9. Prestation (d'assurance) :

montant payable par l'entreprise d'assurances en exécution du contrat.

10. Chargement :

tout élément tarifaire intervenant dans le rapport entre les engagements de l'entreprise d'assurances et les primes qui en sont les contreparties, autre que le taux d'intérêt technique et la loi de survenance de l'événement assuré.

11. 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.

12. Chargement d'inventaire :

chargement destiné à couvrir la sécurité et les frais de la gestion des engagements de l'entreprise d'assurances.

13. 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.

14. Valeur actuelle d'inventaire (à un instant déterminé) :

valeur actuelle calculée à cet instant et en fonction des bases d'inventaire.

15. Prime unique d'inventaire :

prime égale à la valeur actuelle d'inventaire de la prestation, calculée à l'instant du versement de cette prime.

16. Prestations constituées (à un instant déterminé) :

prestations correspondant aux primes déjà payées à cet instant.

17. Prestations (restant) à constituer (à un instant déterminé) :

différence entre les prestations assurées et les prestations constituées à cet instant.

18. Chargement d'acquisition :

chargement destiné à couvrir les frais de l'entreprise d'assurances relatifs à l'acquisition, la conclusion ou l'augmentation des prestations assurées d'un contrat et consommé antérieurement à la constitution des prestations auxquelles il se rapporte.

19. Chargement d'encaissement :

tout chargement, autre que ceux d'inventaire et d'acquisition, destiné à couvrir les frais de l'entreprise d'assurances relatifs à l'encaissement des primes.

20. Prime de réduction :

prime calculée au moyen des bases d'inventaire et du chargement d'acquisition.

21. Valeur de réduction (à un instant déterminé) :

prestation restant assurée en cas de cessation du paiement des primes à cet instant.

22. Réduction (d'un contrat) :

diminution de la valeur actuelle des prestations assurées consécutive à la cessation de paiement des primes.

23. Valeur de rachat (à un instant déterminé) :

prestation à verser par l'entreprise d'assurances en cas de rachat du contrat.

24. Rachat (d'un contrat) :

résiliation du contrat par le preneur d'assurance.

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.

6. Technische rentevoet :

jaarlijkse rentevoet van een beleggingswet tegen samengestelde intrest, gebruikt voor de bepaling van de actuele waarde van een uitgestelde premie of prestatie.

7. Voorvalswet (van een verzekerde gebeurtenis) :

waarschijnlijkheidswet van het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

8. Premie :

bedrag(en) betaalbaar door de verzekeringsnemer als tegenwaarde van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming.

9. (Verzekerings)prestatie :

bedrag betaalbaar door de verzekeringsonderneming in uitvoering van de overeenkomst.

10. 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 verzekeringsonderneming en de premies die er de tegenwaarden van zijn.

11. 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.

12. Inventaristoelage :

toeslag bestemd om de veiligheid en de beheerskosten verbonden aan de verbintenissen van de verzekeringsonderneming te dekken.

13. Inventarisgrondslagen :

geheel van de inventaristoelagen, de technische rentevoet en de voorvalswetten die het tarief of het samenstellen van de reserves bepalen.

14. Actuele inventariswaarde (op een bepaald ogenblik) :

actuele waarde berekend op dat ogenblik en in functie van de inventarisgrondslagen.

15. Inventariskoopsom :

premie die gelijk is aan de actuele inventariswaarde van de prestatie, berekend op het ogenblik van de storting van deze premie.

16. Gevestigde prestaties (op een bepaald ogenblik) :

prestaties die met de op dat ogenblik reeds betaalde premies overeenstemmen.

17. (Nog) te vestigen prestaties (op een bepaald ogenblik) :

verschil tussen de verzekerde prestaties en de gevestigde prestaties op dat ogenblik.

18. Acquisitietoelage :

toeslag bestemd om de kosten van de verzekeringsonderneming die verbonden zijn met het verwerven, het afsluiten of het verhogen van de verzekerde prestaties van een contract, te dekken en voorafgaandelijk verbruikt aan de vestiging van de prestaties waarop hij betrekking heeft.

19. Inningstoelage :

elke toeslag, verschillend van de inventaris- en acquisitietoelagen, bestemd om de kosten van de verzekeringsonderneming die verbonden zijn met het innen van de premies, te dekken.

20. Reductiepremie :

premie berekend met behulp van de inventarisgrondslagen en de acquisitietoelage.

21. Reductiewaarde (op een bepaald ogenblik) :

prestatie die in geval van stopzetting van de betaling van de premies op dat ogenblik verzekerd blijft.

22. Reductie (van een overeenkomst) :

vermindering van de actuele waarde van de verzekerde prestaties ten gevolge van het stopzetten van de betaling van de premies.

23. Afkoopwaarde (op een bepaald ogenblik) :

door de verzekeringsonderneming te storten prestaties in geval van afkoop van de overeenkomst.

24. Afkoop (van een overeenkomst) :

opzegging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer.

## 25. Rachat partiel :

diminution de la valeur actuelle des prestations constituées qui s'opère par le paiement, par l'entreprise d'assurances, de la valeur de rachat correspondant à cette diminution.

## 26. Valeur de zillmerisation (à un instant déterminé) :

valeur, actualisée suivant les bases d'inventaire, de la partie du chargement d'acquisition relative aux prestations restant à constituer à cet instant.

## 27. Taux de zillmerisation :

rapport entre la valeur de zillmerisation et la valeur actuelle des prestations à constituer.

## 28. Réserve d'inventaire (d'un contrat) :

Somme de la valeur de rachat théorique et de la valeur de zillmerisation du contrat.

## 29. Provision d'assurance vie (d'un contrat) :

provision technique (d'un contrat) visée par l'article 11, §1, B, 1° du règlement général.

## 30. Zillmerisation :

procédé consistant à calculer la provision d'assurance vie en négligeant tout ou partie des valeurs de zillmerisation; selon les cas, les provisions sont dites totalement ou partiellement zillmerisées.

## 31. Capital constitutif (d'une rente) :

valeur actuelle de la rente au moment où celle-ci prend cours.

## 32. 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) 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 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;

## f) 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;

## g) 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;

## h) à primes flexibles :

opération pour laquelle le montant des prestations à constituer n'est pas déterminé dans le contrat;

## i) 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;

## 25. Gedeeltelijke afkoop :

vermindering van de actuele waarde van de gevestigde prestaties die tot stand komt door de uitbetaling door de verzekeringsonderneming van de afkoopwaarde die overeenstemt met die vermindering.

## 26. 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.

## 27. Zillmeringsvoet :

verhouding tussen de zillmeringswaarde en de actuele waarde van de nog te vestigen prestaties.

## 28. Inventarisreserve (van een overeenkomst) :

som van de theoretische afkoopwaarde en de zillmeringswaarde van de overeenkomst.

## 29. Voorziening voor verzekering leven (voor een overeenkomst) :

technische voorziening (voor een overeenkomst) bedoeld in artikel 11, §1, B, 1° van het algemeen reglement.

## 30. Zillmering :

werkwijze die erin bestaat de voorziening voor verzekering leven te berekenen waarbij de zillmeringswaarden geheel of gedeeltelijk buiten beschouwing worden gelaten; naar gelang van de gevallen spreekt men van geheel of gedeeltelijk gezillmerde voorzieningen.

## 31. Vestigingskapitaal (van een rente) :

actuele waarde van de rente op het ogenblik waarop deze ingaat.

## 32. 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;

## 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 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;

## f) 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;

## g) met vastgestelde premies :

verrichting waarvoor op ieder ogenblik het bedrag van de te vestigen prestaties en de modaliteiten van de vestiging ervan in de overeenkomst zijn bepaald;

## h) met flexibele premies :

verrichting waarvoor het bedrag van de te vestigen prestaties niet in de overeenkomst is bepaald;

## i) 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;

j) 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 survivance d'un événement assurable quelconque.

33. Capital-vie (à une date déterminée) (pour un assuré déterminé) :

valeur actuelle, à cette date, des prestations payables en raison du fait que l'assuré est en vie à cette même date.

34. 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.

35. 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.

36. Répartition de bénéfices :

cession, au profit de contrats, d'une partie des bénéfices de l'entreprise d'assurances.

37. Attribution de bénéfices :

a) inconditionnelle :

octroi définitif et inconditionnel d'une part des bénéfices répartis à des contrats déterminés;

b) conditionnelle :

octroi définitif, mais subordonné à des conditions imposées par l'entreprise d'assurances, d'une part des bénéfices répartis à des contrats déterminés.

38. Engagement de prévoyance :

l'engagement de constituer des avantages à caractère forfaitaire en cas de retraite, de décès ou d'invalidité permanente au profit du personnel ou des dirigeants d'entreprises privées ou de personnes morales de droit public.

39. engagement individuel de pension

l'engagement de pension tel que visé à l'article 6 de la loi relative aux pensions complémentaires.

40. Organisateur (d'un engagement de prévoyance) :

a) la personne morale, composée paritairement, désignée via une convention collective de travail par les organisations représentatives d'une commission ou d'une sous-commission paritaire, constituée en vertu du chapitre III de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, qui instaure un engagement de prévoyance;

b) l'employeur qui prend un engagement de prévoyance;

41. Dirigeant d'entreprises :

le dirigeant d'entreprises tel que défini à l'article 2, § 3, al. 2, de la loi, occupé en dehors d'un contrat de travail;

42. Assurance de groupe :

contrat ou ensemble de contrats conclu(s) auprès d'une entreprise d'assurances par une ou plusieurs entreprises ou personnes morales de droit public au profit de tout ou partie de son (leur) personnel et/ou de ses (leurs) dirigeants.

43. assurance d'engagement individuel de pension

contrat conclu auprès d'une entreprise d'assurance en exécution d'un engagement individuel de pension.

44. sortie :

a) lorsque l'organisateur est une personne morale visée à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 5<sup>e</sup>, a), de la loi relative aux pensions complémentaires : l'expiration du contrat de travail, autrement que par décès ou la mise à la retraite, pour autant que le travailleur n'a pas conclu un nouveau contrat de travail avec un employeur qui tombe sous le champ d'application du même régime de pension que celui de son ancien employeur;

b) lorsque l'organisateur est un employeur : l'expiration du contrat de travail, autrement que par décès ou la mise à la retraite;

j) vaste :

verrichting waarbij de relatie tussen de premies en de prestaties afhangt van actuariële technische grondslagen met uitzondering van elke voorvalswet van eender welke verzekerbare gebeurtenis.

33. Kapitaal-leven (op een bepaalde datum) (voor een bepaalde verzekerde) :

actuele waarde, op die datum, van de prestaties betaalbaar wegens het feit dat de verzekerde op dezelfde datum in leven is.

34. 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.

35. Risicokapitaal (van een overeenkomst), (op een bepaald ogenblik), (voor een bepaalde verzekerde) :

verschil tussen het kapitaal-overlijden en de theoretische afkoopwaarde.

36. Winstverdeling :

afstand van een deel van de winst van de verzekeringsonderneming ten gunste van de overeenkomsten.

37. Winsttoekenning :

a) onvoorwaardelijke :

definitieve en onvoorwaardelijke toewijzing van een deel van de verdeelde winsten aan bepaalde overeenkomsten;

b) voorwaardelijke :

definitieve maar van door de verzekeringsonderneming gestelde voorwaarden afhankelijke toewijzing van een deel van de verdeelde winsten aan bepaalde overeenkomsten.

38. Voorzorgstoezegging

de toezegging om voor te bouwen van forfaitaire aard bij pensioering, bij overlijden of bij permanente invaliditeit ten voordele van het personeel of van de bestuurders van privé-ondernemingen of van publiekrechtelijke rechtspersonen.

39 Individuele pensioentoezegging

de pensioentoezegging zoals bedoeld in artikel 6 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen.

40. Inrichter (van een voorzorgstoezegging) :

a) de rechtspersoon, paritair samengesteld, aangeduid via een collectieve arbeidsovereenkomst door de representatieve organisaties van een paritair comité of subcomité, opgericht volgens hoofdstuk III van de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités, dat een voorzorgstoezegging invoert;

b) de werkgever die een voorzorgstoezegging doet.

41. Bedrijfsleider :

de bedrijfsleider zoals gedefinieerd in artikel 2, § 3, tweede lid, van de wet, tewerkgesteld buiten een arbeidsovereenkomst;

42. Groepsverzekering :

overeenkomst of geheel van overeenkomsten gesloten bij een verzekeringsonderneming door één of meerdere ondernemingen of publiekrechtelijke rechtspersonen ten voordele van het geheel of een deel van zijn (hun) personeel en/of van zijn (hun) leiders.

43. Individuele pensioentoezeggingsverzekering

overeenkomst gesloten bij een verzekeringsonderneming in uitvoering van een individuele pensioentoezegging.

44. uittreding :

a) wanneer de inrichter een rechtspersoon bedoeld in artikel 3, § 1, 5<sup>e</sup>, a) van de wet betreffende de aanvullende pensioenen : de beëindiging van de arbeidsovereenkomst, anders dan door overlijden of pensioering, voorzover de werknemer geen nieuwe arbeidsovereenkomst heeft gesloten met een werkgever die onder het toepassingsgebied van hetzelfde pensioenstelsel valt als dat van zijn vorige werkgever;

b) wanneer de inrichter een werkgever is : de beëindiging van de arbeidsovereenkomst, anders dan door overlijden of pensioering;

45. Fonds de financement :  
réserve collective constituée auprès d'une entreprise d'assurances dans le cadre d'une assurance de groupe déterminée.
46. Règlement d'assurance de groupe :  
ensemble des dispositions contractuelles fixant les conditions de l'assurance de groupe, ainsi que les droits et obligations des membres de personnel en matière d'affiliation, les droits et obligations des affiliés, de l'entreprise ou de la personne morale de droit public et de l'entreprise d'assurances, relatifs à cette assurance.
47. convention de pension  
ensemble des dispositions contractuelles fixant les conditions de l'assurance engagement individuel de pension ainsi que les droits et obligations de l'employeur, de l'affilié et de ses ayant-droits et les règles relatives à l'exécution de l'engagement individuel de pension.
48. Contribution patronale :  
versement effectué par l'employeur à l'assurance de groupe.
49. Contrat "contribution patronale" (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.
50. Contribution personnelle :  
prime correspondant aux versements obligatoires de l'affilié.
51. Contrat "contribution personnelle" (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.
52. 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.
53. Engagement de type "prestations définies" :  
montant, en capital ou en rente, à octroyer à l'affilié ou à ses ayants droit, en vertu d'un règlement d'assurance de groupe ou d'une convention de pension.
54. Prestations définies :  
partie des prestations définies constituée ou à constituer par l'assurance de groupe ou par l'assurance engagement individuel de pension.
55. Engagement de type "contributions définies"  
l'engagement de payer des contributions déterminées a priori dans une assurance de groupe ou une assurance engagement individuel de pension.
56. Prestation acquise (à un instant déterminé) (par un affilié) (dans une assurance de groupe ou une assurance engagement individuel de pension) :  
prestation à laquelle le bénéficiaire a droit au terme du contrat, lorsque l'affilié cesse d'être au service de l'employeur ou de remplir les conditions de l'affiliation.
57. Réserve acquise (à un instant déterminé) (par un affilié) (dans une assurance de groupe) ou une assurance engagement individuel de pension :  
réserve pour laquelle les droits du preneur d'assurance 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.
58. 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.
59. Unité (du fonds d'investissement) :  
part unitaire du fonds d'investissement.
45. Financieringsfonds :  
collectieve reserve gevestigd bij een verzekeringsonderneming in het kader van een bepaalde groepsverzekering.
46. Reglement van groepsverzekering :  
geheel van de contractuele bepalingen die de voorwaarden van de groepsverzekering vaststellen, alsook de rechten en verplichtingen van de personeelsleden inzake aansluiting, de rechten en verplichtingen van de aangeslotenen, de onderneming of de publiekrechtelijke rechtspersoon en de verzekeringsonderneming met betrekking tot deze verzekering.
- 47 Pensioenovereenkomst  
geheel van de contractuele bepalingen die de voorwaarden vaststellen van de individuele pensioentoezeggingsverzekering alsook de rechten en verplichtingen van de werkgever, de aangeslotene en zijn rechthebbenden en de regels inzake de uitvoering van de individuele pensioentoezegging;
48. Werkgeversbijdrage :  
storting van de werkgever voor de groepsverzekering.
49. "Werkgeversbijdrage"-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.
50. Persoonlijke bijdrage :  
premie die overeenstemt met de verplichte stortingen van de aangeslotene.
51. "Persoonlijke 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.
52. Persoonlijke overeenkomst (bij een groepsverzekering) :  
individuele verzekeringsovereenkomst tegen facultatieve premies gesloten door de aangeslotene overeenkomstig het groepsreglement, maar niet in de groepsverzekering inbegrepen.
53. Toezegging van het type «vaste prestaties» :  
aan de aangeslotene of aan zijn rechthebbenden toe te kennen bedrag, in kapitaal of in rente, krachtens een groepsverzekeringsovereenkomst of een pensioenovereenkomst.
54. Vaste prestaties  
door de groepsverzekering of door de individuele pensioentoezeggingsverzekering gevestigde of te vestigen deel van de vaste prestaties.
55. Toezegging van het type «vaste bijdragen»  
de verbintenis tot het betalen van vooraf bepaalde bijdragen in een groepsverzekering of in een individuele pensioentoezeggingsverzekering.
56. Verworven prestatie (op een bepaald ogenblik) (door een aangeslotene) (in een groepsverzekering of een individuele pensioentoezeggingsverzekering) :  
prestatie waarop de begunstigde recht heeft op de eindvervaldag van de overeenkomst wanneer de aangeslotene uit dienst treedt bij de werkgever of wanneer hij niet meer voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden.
57. Verworven reserve (op een bepaald ogenblik) (door een aangeslotene) (in een groepsverzekering of een individuele pensioentoezeggingsverzekering) :  
reserve waarvoor de rechten van de verzekeringsnemer 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.
58. 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.
59. Eenheid (van het beleggingsfonds) :  
elementair deel van het beleggingsfonds.

**60. 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.

**61. Transfert interne (dans une entreprise d'assurances) :**

conversion comportant, dans la même entreprise d'assurances, soit le passage vers la branche 23 d'une opération relevant des branches 21 et 22 et réciproquement, soit le changement de fond d'investissement auquel est liée une opération relevant de la branche 23.

**62. Augmentation :**

variation positive, autre que celle provenant d'une conversion technique, de la valeur actuelle des prestations à constituer.

**63. Diminution :**

variation négative, autre que celle provenant d'une conversion technique, de la valeur actuelle des prestations à constituer.

**64. 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.

**65. Type de produits :**

ensemble des produits tarifés suivant les mêmes bases techniques.

**66. Spot rate :**

taux de rendement interne d'une opération certaine comprenant le paiement d'une prestation à l'échéance en contrepartie d'une seule prime à l'origine.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 14 novembre 2003.

Donné à Bruxelles, le 14 novembre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de l'Economie,  
Mme F. MOERMAN  
La Ministre de la Justice,  
Mme L. ONKELINX

Annexe 3

**Quotité du chargement d'acquisition  
(article 29, § 2, 1<sup>er</sup> alinéa)**

La quotité du chargement d'acquisition dont il est question à l'article 29, § 2, 1<sup>er</sup> alinéa, est égale au minimum entre 1 et :

— si la durée à l'origine du contrat n'excède pas 9 ans, le rapport entre la valeur actuelle d'inventaire des prestations constituées, compte tenu de la limitation visée à l'article 29, § 2, alinéa 1<sup>er</sup> et la valeur actuelle d'inventaire des prestations assurées avant la diminution :

— si la durée à l'origine du contrat excède 9 ans, le même rapport multiplié par l'inverse de la fraction entre deux annuités certaines de durées respectivement égales à 9 ans et à celle de la durée à l'origine du contrat.

Si  $n \leq 9$

$$q = \min\left(1, \frac{C_{s+0}^u * P'_{s+0}}{C_{s-0} * P'_{s-0}}\right)$$

Als  $n \leq 9$

Si  $n > 9$

$$q = \min\left(1, \frac{C_{s+0}^u * P'_{s+0}}{\frac{\ddot{a}_{\overline{9}|}}{\ddot{a}_{\overline{n}|}} * C_{s-0} * P'_{s-0}}\right)$$

Als  $n > 9$

**60. Omzetting :**

wijziging van de aard of van 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.

**61. Interne overdracht (binnen een verzekeringsonderneming) :**

omzetting binnen eenzelfde verzekeringsonderneming 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.

**62. Verhoging :**

positieve variatie van de actuele waarde van de te vestigen prestaties andere dan die die voortvloeit uit een technische omzetting.

**63. Vermindering :**

negatieve variatie van de actuele waarde van de te vestigen prestaties andere dan die die voortvloeit uit een technische omzetting.

**64. (Verzekerings)product :**

verzekeringsverrichting die tegelijkertijd wordt gekenmerkt door de verzekeringscombinatie, de technische grondslagen, het flexibele of het vaste karakter van de premies.

**65. Type van product :**

geheel van producten die volgens dezelfde technische grondslagen worden getarifeerd.

**66. Spot rate :**

intern rendement van een vaste verrichting die de betaling van een prestatie op termijn als tegenwaarde van één premie bij de aanvang inhoudt.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 14 november 2003.

Gegeven te Brussel, 14 november 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Economie,  
Mevr. F. MOERMAN  
De Minister van Justitie,  
Mevr. L. ONKELINX

Bijlage 3

**Quotiteit van acquisitietoelag  
(artikel 29, § 2, 1<sup>ste</sup> lid)**

De quotiteit van de acquisitietoelag waarvan sprake is in artikel 29, § 2, 1<sup>ste</sup> lid, is gelijk aan het minimum van 1 en :

— als de oorspronkelijke duur van de overeenkomst niet langer is dan 9 jaar, de verhouding tussen de actuele inventariswaarde van de gevestigde prestaties, rekening houdend met de in artikel 29, § 2, eerste lid bedoelde beperking en de actuele inventariswaarde van de verzekerde prestaties vóór de vermindering;

— als de oorspronkelijke duur van de overeenkomst langer is dan 9 jaar, dezelfde verhouding vermenigvuldigd met het omgekeerde van de verhouding tussen twee vaste annuïteiten met looptijden die respectievelijk gelijk zijn aan 9 jaar en aan de oorspronkelijke duur van de overeenkomst.

Si  $n \leq 9$

$$q = \min\left(1, \frac{C_{s+0}^u * P'_{s+0}}{C_{s-0} * P'_{s-0}}\right)$$

Als  $n \leq 9$

Si  $n > 9$

$$q = \min\left(1, \frac{C_{s+0}^u * P'_{s+0}}{\frac{\ddot{a}_{\overline{9}|}}{\ddot{a}_{\overline{n}|}} * C_{s-0} * P'_{s-0}}\right)$$

Als  $n > 9$

## Notations.

n : durée à l'origine du contrat

s : instant d'une modification du contrat

s-0 : instant qui précède immédiatement l'instant s

s+0 : instant qui suit immédiatement l'instant s

q : quotité du chargement d'acquisition

C : prestation nominale assurée

Cu : prestation nominale constituée compte tenu, s'il y a lieu, des acquisitions consommées

P' : valeur actuelle en bases d'inventaire des engagements de l'entreprise d'assurances

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 14 novembre 2003.

Donné à Bruxelles, le 14 novembre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de l'Economie,  
Mme F. MOERMAN

La Ministre de la Justice,  
Mme L. ONKELINX

Annexe 4

**Spot rate**

Le spot rate dont il est question à l'article 24 se détermine par application de la formule suivante :

$$1 = i_n * \sum_{k=1}^n (1 + s_k)^{-k} + (1 + s_n)^{-n} \quad n = 1, 2, \dots$$

avec

in : Taux actuariel des "OLO's" avec une durée restant à courir de n années

Sk : Spot rate pour une durée de k années

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 14 novembre 2003.

Donné à Bruxelles, le 14 novembre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de l'Economie,  
Mme F. MOERMAN

La Ministre de la Justice,  
Mme L. ONKELINX

## Verklaring van de symbolen.

n : oorspronkelijke duur van de overeenkomst

s : ogenblik waarop de overeenkomst een wijziging ondergaat

s-0 : ogenblik dat onmiddellijk aan het ogenblik s voorafgaat

s+0 : ogenblik dat onmiddellijk op het ogenblik s volgt

q : quotiteit van de acquisitietoelag

C : de nominale verzekerde prestatie

Cu : nominale gevestigde prestatie desgevallend rekening houdend met de verbruikte acquisitie

P' : actuele inventariswaarde van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 14 november 2003.

Gegeven te Brussel, 14 november 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Economie,  
Mevr. F. MOERMAN

De Minister van Justitie,  
Mevr. L. ONKELINX

Bijlage 4

**Spot rate**

De spot rate waarvan sprake in artikel 24, wordt bepaald door de volgende formule toe te passen :

$$1 = i_n * \sum_{k=1}^n (1 + s_k)^{-k} + (1 + s_n)^{-n} \quad n = 1, 2, \dots$$

Met

in : Actuariële intrestvoet van de "OLO's" en een nog te lopen duur van n jaar

Sk : Spot rate voor een duurtijd van k jaar

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 14 november 2003.

Gegeven te Brussel, 14 november 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Economie,  
Mevr. F. MOERMAN

De Minister van Justitie,  
Mevr. L. ONKELINX

## Annexe 5

## Bijlage 5

Provision complémentaire  
(article 31, § 1<sup>er</sup>, 2)Aanvullende voorziening  
(artikel 31, § 1, 2)

La provision complémentaire à constituer dont il est question à l'article 31, § 1<sup>er</sup>, 2, se détermine par application de la formule suivante :

De samen te stellen aanvullende voorziening waarvan sprake is in artikel 31, § 1, 2, wordt bepaald door de volgende formule toe te passen :

$$PCC_t = \sum_j \max \left( 0, \left[ \left\{ C_{t,j}^{TP} - P'_{t,j} \cdot a_{t,j}^{TP} \right\} - \left\{ C_{t,j,86\text{\S}3}^{Tg} - P'_{t,j,86\text{\S}3} \cdot a_{t,j,86\text{\S}3}^{Tg} \right\} \right] \right)$$

avec

met

$PCC_t$  : la provision complémentaire à constituer au cours de l'exercice t;

$PCC_t$  : de in het boekjaar t samen te stellen aanvullende voorziening;

j : les contrats pour lesquels le taux d'intérêt garanti est déterminé en vertu de l'article 24, § 2;

j : de overeenkomsten waarvoor de gewaarborgde rentevoet vastgesteld is krachtens de bepalingen van artikel 24, § 2;

$C_{t,j}^i$  : la valeur actuelle d'inventaire, calculée à l'instant t pour le contrat j à un taux d'intérêt i, des engagements de l'entreprise d'assurances;

$C_{t,j}^i$  : de actuele inventariswaarde, berekend op het ogenblik t voor de overeenkomst j met een rentevoet i, van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming;

$C_{t,j,85\text{\S}3}^i$  : la valeur actuelle d'inventaire, calculée à l'instant t pour le contrat j à un taux d'intérêt i, des engagements de l'entreprise d'assurances éventuellement adaptée suivant l'article 85, § 3;

$C_{t,j,85\text{\S}3}^i$  : de actuele inventariswaarde, berekend op het ogenblik t voor de overeenkomst j met een rentevoet i, van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming, eventueel aangepast volgens artikel 85, § 3;

TP : 80% du taux d'intérêt moyen sur les 5 dernières années des OLO's à 10 ans;

TP : 80% van de gemiddelde rentevoet over de laatste vijf jaar van de OLO's op 10 jaar;

$P'_{t,j}$  : la prime d'inventaire calculée à l'instant t pour le contrat j dans les bases techniques du contrat;

$P'_{t,j}$  : de inventarispremie op het ogenblik t berekend voor de overeenkomst j door middel van de technische grondslagen van de overeenkomst;

$P'_{t,j,86\text{\S}3}$  : la prime d'inventaire à l'instant t calculée pour le contrat j dans les bases techniques du contrat, éventuellement adaptées suivant l'article 86, § 3;

$P'_{t,j,86\text{\S}3}$  : de inventarispremie op het ogenblik t berekend voor de overeenkomst j door middel van de technische grondslagen van de overeenkomst, eventueel aangepast volgens artikel 86, § 3;

$T_g$  : le taux d'intérêt garanti du contrat;

$T_g$  : de gewaarborgde rentevoet van de overeenkomst;

$a_{t,j,86}^i$  : annuité calculée à l'instant t pour le contrat j à un taux d'intérêt i, éventuellement adaptées suivant l'article 86, §3.

$a_{t,j,86}^i$  : annuïteit berekend op het ogenblik t voor de overeenkomst j met een rentevoet i, eventueel aangepast volgens artikel 86, §3.

La dotation annuelle se détermine par application de la formule suivante :

De jaarlijkse dotatie wordt bepaald door de volgende formule toe te passen :

Si  $PCC_t > PC_{t-1}$

Als  $PCC_t > PC_{t-1}$

$$Dot_t = \frac{PCC_t}{10}$$

avec

met

$PC_t$  : la provision complémentaire constituée à la fin de l'exercice t, en ce compris la dotation de cet exercice;

$PC_t$  : de op het einde van het boekjaar t samengestelde aanvullende voorziening, de dotatie van dat boekjaar inbegrepen ;

$Dot_t$  : la dotation annuelle de l'exercice t.

$Dot_t$  : de jaarlijkse dotatie van het boekjaar t.

Le prélèvement annuel se détermine par application de la formule suivante :

De jaarlijkse inhouding wordt bepaald door de volgende formule toe te passen :

Si  $PCC_t \leq PC_{t-1}$

Als  $PCC_t \leq PC_{t-1}$

$$Pr_t = \frac{PC_{t-1} - PCC_t}{10} + 0,9 \times Pca_{t-1}$$

avec

met

$Pr_t$  : le prélèvement annuel de l'exercice t ;

$Pr_t$  : de jaarlijkse afhouding van het boekjaar t ;

$Pca_{t-1}$  : la provision complémentaire constituée à la fin de l'exercice t-1 pour les contrats liquidés, en ce compris la dotation de cet exercice.

$Pca_{t-1}$  : de op het einde van het boekjaar t-1 samengestelde aanvullende voorziening voor de vereffende overeenkomsten, de dotatie van dat boekjaar inbegrepen.

La provision complémentaire constituée se détermine par application de la formule suivante :

$$PC_t = PC_{t-1} + Dot_t - Pr_t$$

De samengestelde aanvullende voorziening wordt bepaald door de volgende formule toe te passen :

$$PC_t = PC_{t-1} + Dot_t - Pr_t$$

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 14 novembre 2003.  
Donné à Bruxelles, le 14 novembre 2003.

**ALBERT**

Par le Roi :

La Ministre de l'Economie,  
Mme F. MOERMAN

La Ministre de la Justice,  
Mme L. ONKELINX

Annexe 6

### Classification des risques

La classification des risques est établie sur la base de l'écart-type des returns mensuels exprimés en Euros observés au cours des cinq dernières années. Pour les nouveaux fonds d'investissement, la classe de risque est déterminées par rapport à un indice de référence représentatif des investissements, tels qu'ils sont annoncés dans le règlement.

Les classes de risques sont définies comme suit :

- classe 0 : écart-type compris entre 0 % et 2,5 %;
- classe 1 : écart-type compris entre 2,5 % et 5 %;
- classe 2 : écart-type compris entre 5 % et 10 %;
- classe 3 : écart-type compris entre 10 % et 15 %;
- classe 4 : écart-type compris entre 15 % et 20 %;
- classe 5 : écart-type compris entre 20 % et 30 %;
- classe 6 : écart-type supérieur à 30 %.

En ce qui concerne les fonds d'investissement obligataires, l'appréciation du risque peut être utilement complétée par la prise en considération de la sensibilité de la valeur du portefeuille aux variations des taux d'intérêt. Cette sensibilité est essentiellement fonction de la durée du portefeuille, une durée élevée impliquant une sensibilité élevée.

Les fonds d'investissement à terme fixe et assortis de clauses de protection du capital seront également pris dans l'une des classes de risque en fonction de leur volatilité.

Déterminée par référence aux cinq dernières années, la classe de risque doit être interprétée avec prudence. Elle peut évoluer au fil du temps. Le cas échéant, le changement de classe sera mentionné dans le rapport annuel ou semestriel suivant.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 14 novembre 2003.  
Donné à Bruxelles, le 14 novembre 2003.

**ALBERT**

Par le Roi :

La Ministre de l'Economie,  
Mme F. MOERMAN

La Ministre de la Justice,  
Mme L. ONKELINX

### SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE, P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE

F. 2003 — 4354

[C — 2003/23011]

**14 NOVEMBRE 2003.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 mai 1985 concernant l'application aux institutions de prévoyance de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances

RAPPORT AU ROI

Sire,

Le projet d'arrêté ci-joint que j'ai l'honneur de présenter à Votre Majesté, vise à adapter l'arrêté royal du 14 mai 1985 concernant l'application aux institutions de prévoyance de la loi du 9 juillet 1975

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 14 november 2003.  
Gegeven te Brussel, 14 november 2003.

**ALBERT**

Van Koningswege :

De Minister van Economie,  
Mevr. F. MOERMAN

De Minister van Justitie,  
Mevr. L. ONKELINX

Bijlage 6

### Klassen van risico's

De risico's worden in klassen ingedeeld op basis van de standaardafwijking tussen de maandelijkse returns tijdens de voorbije vijf jaar, uitgedrukt in euro. Voor nieuwe beleggingsfondsen wordt de risicoklasse bepaald ten aanzien van een referentie-index die de beleggingen weerspiegelt zoals aangekondigd in het reglement.

De risicoklassen worden als volgt gedefinieerd :

- klasse 0 : de standaardafwijking ligt tussen 0 % en 2,5 %;
- klasse 1 : de standaardafwijking ligt tussen 2,5 % en 5 %;
- klasse 2 : de standaardafwijking ligt tussen 5 % en 10 %;
- klasse 3 : de standaardafwijking ligt tussen 10 % en 15 %;
- klasse 4 : de standaardafwijking ligt tussen 15 % en 20 %;
- klasse 5 : de standaardafwijking ligt tussen 20 % en 30 %;
- klasse 6 : de standaardafwijking ligt boven 30 %.

Voor beleggingsfondsen die in obligaties beleggen is het ook nuttig om, naast de beoordeling van het risico, rekening te houden met de gevoeligheid van de waarde van de portefeuille voor renteschommelingen. Die gevoeligheid wordt in hoofdzaak bepaald door de duration van de portefeuille. Een hoge duration impliceert een hoge gevoeligheid.

Ook beleggingsfondsen met vaste termijn en met kapitaalbeschermingsclausules zullen, in functie van hun volatiliteit, in één van de risicoklassen worden opgenomen.

Aangezien de risicoklasse wordt bepaald op basis van de maandelijkse returns tijdens de voorbije vijf jaar, moet zij met de nodige omzichtigheid worden geïnterpreteerd. Zij kan immers mettertijd evolueren. Als de risicoklasse verandert, zal dat worden vermeld in het jaarverslag of in het halfjaarlijks verslag.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 14 november 2003.  
Gegeven te Brussel, 14 november 2003.

**ALBERT**

Van Koningswege :

De Minister van Economie,  
Mevr. F. MOERMAN

De Minister van Justitie,  
Mevr. L. ONKELINX

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE, K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE

N. 2003 — 4354

[C — 2003/23011]

**14 NOVEMBER 2003.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 mei 1985 tot toepassing op de voorzorgsinstellingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het bijgevoegde ontwerp van besluit dat ik de eer heb voor te leggen aan Uwe Majesteit heeft tot doel het koninklijk besluit van 14 mei 1985 tot toepassing op de voorzorgsinstellingen van de wet van 9 juli 1975