UNIVERSITÉ DU BURUNDI

GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI

Dépôt institutionnel officiel

https://repository.ub.edu.bi

La pratique de l’assurance de groupe au Burundi

Niyomukiza, Audiphax; Sous la direction de : Dr. Frédéric NTIMARUBUSA

2024

UB, FACULTE DES SCIENCES POLITIQUES ET JURIDIQUES

https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/989

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DES SCIENCES POLITIQUES ET JURIDIQUES

MASTER EN DROIT JUDICIAIRE

LA PRATIQUE DE L'ASSURANCE DE GROUPE AU BURUNDI

Par :

Audiphax Niyomukiza

Mémoire

présenté et défendu publiquement en vue de l'obtention du diplôme de Master en droit judiciaire

Sous la direction de :

Dr. Frédéric NTIMARUBUSA

Bujumbura, avril 2024

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY

- Président du jury : Dr. Calliste NIZANA

- Directeur de mémoire : Dr. Frédéric NTIMARUBUSA

- Secrétaire du jury : Dr. Pascal RWANKARA

DEDICACE

A nos chers père et mère ;

A nos frères et sœurs ;

A nos oncles et tantes.

Audiphax NIYOMUKIZA

REMERCIEMENTS

C'est un moment favorable pour nous de remercier et d'exprimer nos sentiments de gratitude à tous ceux qui ont contribué à notre formation et à la réalisation de ce mémoire.

Premièrement, nous remercions les enseignants de l'université du Burundi, faculté des sciences politiques et juridiques et spécialement à ceux du master en droit judiciaire pour leur formation très indispensable.

Deuxièmement, nos sincères remerciements sont adressés au Dr. Fréderic NTIMARUBUSA qui, malgré son agenda très chargé, a accepté de diriger et d'orienter ce mémoire.

Troisièmement, nos vifs remerciements vont à l'endroit de nos père et mère, à nos frères et sœurs ainsi qu'à mes oncles et tantes.

Enfin, nous témoignons notre profonde gratitude à tous ceux qui n'ont pas été cités nommément mais qui nous ont apportés un soutien sans précédent.

Que tous trouvent à travers ce mémoire nos sincères remerciements.

RESUME

L'assurance de groupe est l'assurance d'un ensemble de personnes présentant des caractères communs et relevant des mêmes conditions techniques pour la couverture d'un ou plusieurs risques suivants : risques qui dépendent de la durée de la vie humaine, incapacité de travail résultant de la maladie ou accident, remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques ou chirurgicaux sans qu'il puisse en résulter un profit pour l'intéressé et éventuellement le versement d'une indemnité en cas de maternité. Le domaine traditionnel de l'assurance groupe est de compléter la couverture des risques sociaux ; mais ce mode d'assurance collective est largement utilisé par les organismes de crédit pour se garantir contre les défaillances et leurs emprunteurs. On l'a même liée à des produits bancaires ; par exemple pour inciter les particuliers à ouvrir un compte de dépôt dans l'établissement qui promet un capital décès sur lequel sera éventuellement prélevé le découvert du compte.

L'assurance de groupe n'offre aucun danger d'anti-sélection (sélection opérée par un assurable afin de ne proposer à l'assurance que les risques les plus dangereux) à la condition qu'il s'agisse d'un groupe préconstitué et non par un groupe artificiel dont les membres ne sont réunis que pour obtenir des garanties à des conditions plus intéressantes que s'ils les sollicitaient individuellement. L'assurance de groupe ne peut être souscrite que par un ou plusieurs chefs d'entreprises ou personnes morales publiques ou privées. La constitution du groupe s'effectue selon un schéma triangulaire, quelles que soient les motivations des partenaires auxquels s'offre le même choix entre deux catégories de l'assurance de groupe, selon une distinction purement technique. L'assurance de groupe comporte toujours indépendamment des risques garantis, une stipulation du souscripteur au profit des membres du groupe, les assurés. Ceux-ci, à leur tour sont obligés de stipuler au profit du bénéficiaire des prestations. En amont, il est fréquent que celui qui stipule au profit des assurés soit le tiers bénéficiaire d'une précédente stipulation. Ainsi, lorsque le contrat-groupe est souscrit par une caisse de retraite au profit des entreprises affiliées à cet organisme, ces entreprises en donnant leur adhésion à la caisse sont bénéficiaires d'une première stipulation qui leur permet de stipuler ensuite au profit des membres de leur personnel qui adhèreront finalement à l'assurance de groupe pour prendre la qualité des assurés.

ABSTRACT

Group insurance is the insurance of a group of people with common characteristics and subject to the same technical conditions for the coverage of one or more of the following risks: risks which depend on the length of human life, incapacity for work resulting from the illness or accident, reimbursement of medical, pharmaceutical or surgical expenses without it being possible to result in a profit for the person concerned and possibly the payment of an indemnity in the event of maternity.

The traditional field of group insurance is to supplement the coverage of social risks; but this mode of group insurance is widely used by credit agencies to guarantee themselves against defaults and their borrowers. It has even been linked to banking products; for example, to encourage individuals to open a deposit account in the establishment which promises a death benefit fromage which the account overdraft will eventually be deducted.

Group insurance does not offer any danger of anti-selection (selection operated by an insurable in order to offer insurance only the most dangerous risks) on the condition that it is a pre-constituted group and not by an artificial group whose members only come together to obtain guarantees on more attractive terms than if they requested them individually.

Group insurance can only be taken out by one or more company directors or public or private legal entities. The constitution of the group is carried out according to a triangular diagram, whatever the motivations of the partners who are offered the same choice between two categories of group insurance, according to a purely technical distinction. Group insurance always includes, independently of the guaranteed risks, a stipulation by the subscriber for the benefit of the members of the group, the insure. These in turn are obliged to stipulate for the benefit of the beneficiary of the services.

Upstream, it is common for the person who stipulates for the benefit of the insured to be the third party beneficiary of a previous stipulation. Thus when the group contract is subscribed by a pension fund for the benefit of the companies affiliated with this organization, these companies by giving their adhesion to the fund are beneficiaries of a first stipulation which allows them to then stipulate for the benefit of the members of their staff who will finally adhere to the group insurance to take on the quality of the insured.

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY i
DEDICACE ii
REMERCIEMENTS iii
RESUME iv
ABSTRACT v
TABLE DES MATIERES vi
SIGLES ET ABREVIATIONS x
AVANT-PROPOS xii
INTRODUCTION GENERALE 1
I. Etat de la question 1
II. Problématique du sujet 2
III. Objet de la recherche 2
IV. Question de recherche 4
V. Hypothèse du travail 4
VI. Intérêt du sujet 4
VII. Approche méthodologique 5
VIII. Plan sommaire 5
CHAPITRE I. GENERALITES SUR L'ASSURANCE DE GROUPE 6
Section 1 : Notions 6
§1er. Définitions 6
§2. Les notions voisines à l'assurance de groupe 7
A. Grande branche 7
B. L'assurance collective 7
C. L'assurance mixte 8
D. Assurance pour compte, assurance pour compte de qui il appartiendra 9
1. Origine de l'assurance pour compte 9
2. L'assurance cautionnement 10
3. Stipulation pour autrui 11
Section 2 : Historique et diversité des assurances de groupe 13
§1er. Origine 13
A. Naissance aux Etats Unis 13
B. Progrès en Belgique 13

§2. Diversité des assurances de groupe 14
Section 3 : Catégories de l'assurance de groupe 16
§1er. Assurance groupe à adhésion obligatoire 16
§2. Assurance groupe à adhésion facultative 18
Section 4. Avantages de l'assurance de groupe 18
§1er. Un avantage différé (mais pas toujours) 18
§2. Assurance groupe avec système à budget 19
A. Fonctionnent de l'assurance groupe avec système à budget 19
B. Que se passe-t-il si vous changez de travail 20
Conclusion du premier chapitre 21
CHAPITRE II. ANALYSE DE LA CONVENTION DE L'ASSURANCE GROUPE 22
Section 1 : La souscription et l'adhésion 22
§1er. La souscription 22
A. La notion de groupe, cadre juridique de la souscription 23
a. La définition du groupe 23
b. La notion de groupement en assurance de groupe 24
B. La souscription du contrat : le souscripteur, mandataire de l'assureur 24
C. L'information des adhérents –assurés 25
D. L'exclusion de l'assurance de groupe 26
E. La durée du contrat d'assurance de groupe 26
F. La résiliation du contrat 27
§2. L'adhésion 28
A. L'affiliation 28
B. Les effets de l'adhésion 28
C. Les risques couverts 29
1. Les assurances en cas de décès 30
2. Les assurances en cas de vie 31
3. L'assurance –vie mixte 31
D. Collectivités assurables 32
E. La place de la convention de l'assurance de groupe 33
1. La place de la convention dans le mécanisme de l'institution 33
2. L'assurance de groupe en droit social 34
a. Réservation de l'assurance à certaines catégories de travailleurs 35

b. Les régimes collectifs de retraite 36
c. Contrat dans lequel la totalité des primes est affectée à un compte individuel ... 36
3. Le système du « prix coûtant » et la formule du « but à atteindre » 37
a. L'adoption du « prix coûtant » 37
b. Le choix de la formule du « but à atteindre » 37
Section 2 : Les obligations des parties 38
§1. Les obligations de l'employeur 38
§2. Les obligations de l'assureur 38
1. La sélection des risques en assurance de groupe 38
2. La sélection des risques en prévoyance collective complémentaire 39
Section 3 : La gestion de l'assurance de groupe 40
§1er. Protection des assurés 40
§2. Primes en cours de contrats 41
A. Prime globale, cotisations, allocations 41
B. Situation en période des capitaux ou des rentes assurées 41
§3. Les assurances de groupes des entreprises 42
A. La situation du personnel en place à la naissance de l'institution 42
B. Droits de l'employeur en période de préavis 42
Conclusion du deuxième chapitre 44
CHAPITRE III. ETUDE DES CAS DE L'ASSURANCE DE GROUPE AU BURUNDI 45
Section 1 : SOCABU 45
§1. Les assurances à souscription en groupe 45
§2. Cas de la Police Nationale du Burundi (P.N.B) 47
Section 2 : BICOR 50
§1. BICOR VIE 50
§2. Cas pratiques 51
Section 3 : La Banque de l'Habitat du Burundi (BHB) 58
§1. Fonds de pension complémentaire 58
§2. Collaboration entre la BHB et l'INSS 61
Section 4 : Les domaines privilégiés de l'assurance de groupe 63
§1er. L'assurance de groupe souscrite par un organisme de crédit 63
A. Le devoir d'information de l'organisme de crédit souscripteur 64

B. Le devoir de conseil de l'organisme souscripteur 64
C. Le lien entre l'assurance et le prêt 65
D. La résiliation du contrat d'assurance de groupe emprunteur 65
§2. Les assurances collectives professionnelles 65
A. La protection sociale complémentaire des salariés 66
B. La protection sociale complémentaire des travailleurs indépendants 66
Conclusion du troisième chapitre 67
CONCLUSION GÉNÉRALE 68
BIBLIOGRAPHIE 71
ANNEXE 72

SIGLES ET ABREVIATIONS

§	: Paragraphe
ADG	: Administrateur Directeur Général
Al.	: Alinéa
ARCA	: Agence de Régulation du Contrôle des Assurances
Art.	: Article
B.O.B	: Bulletin Officiel du Burundi
BCB	: Banque de Crédit de Bujumbura
BHB	: Banque de l'Habitat du Burundi
BICOR	: Burundi Insurance Corporation
BIF	: Barrow in Furness
CIMA	: Conférence International du Marché des Assurances
CNI	: Carte Nationale d'Identité
CONAPES	: Conseil National pour le Personnel de l'Enseignement Secondaire
Ed.	: Edition
EIB	: Ecole Internationale de Bujumbura
Et alii	: Et autres
Fac.	: Faculté
Fbu	: Francs Burundais
FDN	: Force de Défense Nationale
FPHU	: Fonds de Promotion de l'Habitat Urbain
Ibidem	: même auteur, même ouvrage, même page
Idem	: même auteur, même ouvrage, page différente
INSS	: Institut National de Sécurité Sociale
IPT	: Incapacité Permanente Totale
KINJU	: Kinuke Justin
L.G.D.J	: Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence.
NIF	: Numéro d'Identification Fiscale
n°	: numéro
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONPR	: Office National des Pensions et des Risques
op.cit.	: *opere citato* (ouvrage déjà cité)
p.	: Pages

P.U.F	: Presse Universitaire de France
RDC	: République Démocratique du Congo
SOCABU	: Société d'Assurance du Burundi
SOCAR	: Société d'Assurance et de Réassurance
SOGEAR	: Société Générale d'Assurance et de Réassurance
SONAVIE	: Société Nouvelle d'Assurance Vie
STEB	: Syndicat des Travailleurs des Enseignants du Burundi
T	: Tome
U.B	: Université du Burundi

AVANT-PROPOS

L'assurance de groupe fait intervenir trois personnes afin de mieux comprendre le mécanisme auquel on est en présence. Parmi ces personnes y est l'employeur qui négocie la police d'assurance pour son personnel. L'employeur peut ou ne pas informer le personnel préalablement de la souscription de leur assurance groupe.

L'assurance groupe se diffuse à très grande vitesse. Par ailleurs, le droit du travail est dominé par les conventions collectives et le droit processuel connait désormais les actions de groupe.

Au moment de la souscription du contrat, les cocontractants c'est-à-dire la compagnie d'assurance et l'organisme souscripteur sont seuls déterminés et pas du tout les assurés. L'assurance est donc stipulée pour le compte de qui il appartiendra.

INTRODUCTION GENERALE

En assurance sur la vie, l'assuré agit le plus souvent, non pas pour lui-même, mais dans l'intérêt d'autrui et il y est généralement poussé par un devoir moral. Nous pouvons souligner ici le cas de l'assurance en cas de décès qui est souvent souscrite au profit de ses héritiers.

Tout ce que nous venons de dire vaut également pour l'assurance de groupe, puisqu'elle est un élément de l'assurance vie. L'assurance de groupe est une assurance qui est complexe, dans la mesure où celui qui voudrait en profiter n'a pas le droit de la souscrire lui-même à son gré. Ceci car elle est contractée par une personne physique ou morale (généralement l'employeur) pour le compte des membres de son personnel, mais jamais pour elle-même.

I. Etat de la question

Au Burundi, l'assurance de groupe existe dans le but d'assurer le personnel au lieu de travail.

La vie humaine est quelque chose de sacré. Pourtant, il existe encore des salariés tant du domaine public que privé qui vivent dans la précarité en ce qui est de l'assurance que l'employeur aurait dû souscrire dans le but de valoriser la vie de son personnel.

L'assurance de groupe n'est pas généralisée au point que tout le personnel de chaque employeur, ici au Burundi, soit immunisé aux conséquences du non souscription de cette assurance.

Vu l'importance de cette assurance, il serait nécessaire que tout employeur ait cette culture de la souscrire au profit de ses salariés.

Le maître de l'ouvrage lui est obligé de la souscrire avant d'entreprendre son projet de construction[1]. Les sous-traitants à cette assurance sont exclus.

Au regard de cette obligation concernant le maître d'ouvrage, une attention particulière a été mise sur l'importance de la souscription de l'assurance groupe.

Les autres domaines d'activités devraient suivre le schéma afin de privilégier n'importe quel salarié dans son activité et, de ce fait, rendre le travail plus professionnel.

[1] Art. 300 de la loi n° 1/06 du 17 juillet 2020 portant révision de la loi n° 1/02 du 07 janvier 2014 portant code des assurances du Burundi in BOB no 7 bis/2020

II. Problématique du sujet

Au Burundi, il n'y a pas d'assurance de groupe aux différentes catégories des salariés. L'assurance de groupe se heurte au problème de ne pas être obligatoire afin que certains employeurs ne le fassent comme bon leur semblent. Il faut une protection qui est à la hauteur des attentes des personnes objet du contrat d'assurance de groupe.

L'assurance sur la vie participe du grand débat actuel sur l'avenir des pensions. Le vieillissement de la population et la restriction des ressources laissent craindre l'insolvabilité du système de pensions légales dans les premières décennies du XX^{ème} siècle. L'espoir est mis dans le secteur privé de l'assurance pour offrir les relais nécessaires avec le développement des assurances sociales complémentaires. Dans la théorie des « trois piliers », le premier pilier parle des pensions étatiques, accompagné d'un deuxième, les plans de pensions offerts par les secteurs professionnels (assurance groupe, fonds de pension) et d'un troisième constitué par l'assurance sur la vie individuelle. Le ministre des finances ne soit pas toujours en harmonie avec son collègue de la sécurité sociale[2].

L'assurance et la sécurité sociale ont en commun le souci de favoriser les travailleurs dans les limites de la convention en présence.

Particulièrement en assurance-vie, l'assurance est en outre un mode privilégié de *formation de l'épargne*. Des primes élevées sont payées, en vue de la constitution de capitaux importants. Souvent même, comme en assurance mixte, la prestation de l'assureur sera certainement due, la seule inconnue étant le moment où le capital sera payé (décès prématuré, survie) ; la fonction d'épargne, dans ce cas joue un rôle au moins aussi important que la fonction de couverture de risque.

Par ailleurs, les aspects financiers de l'assurance se développent par le phénomène de la bancassurance[3]. L'assurance de groupe étant un outil efficace dans le chef des travailleurs, pourtant la majorité d'employeurs ne font pas cette assurance de groupe.

III. Objet de la recherche

L'objet de l'assurance de groupe est de prolonger en faveur du personnel des entreprises, les avantages prévus par la législation sociale en cas de la vieillesse et du décès prématuré par une assurance de capital ou de rente, à des conditions plus avantageuses que celles qui sont pratiquées en assurance individuelle.

[2] M. FONTAINE, *Droit des assurances* ,2ème éd., Bruxelles, Larcier, 1996, p.484
[3] *Idem*, p.17

Ces avantages garantis au personnel des entreprises, prennent le plus souvent cours, soit en leur faveur au moment de la retraite, soit en faveur de leurs ayants droits en cas de décès[4]. Les assurances en cas de décès permettent de verser un capital ou une rente aux tiers bénéficiaires. La cause du décès peut être pathologique (maladie) ou accidentelle. C'est pourquoi l'assurance de groupe nous met à l'abri des conséquences dévastatrices en cas de décès.

Les risques qui peuvent être garantis en assurance de groupe sont[5] :

- Les risques qui dépendent de la durée de la vie humaine c'est-à-dire les risques en assurance sur la vie.
- Les risques de la branche « dommages corporels », on vise surtout les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité.
- Le risque de chômage

Comme l'invalidité ou l'incapacité de travail, il porte atteinte aux revenus professionnels de l'adhérent : cette garantie est souvent insérée dans les contrats d'assurances -emprunteurs pour couvrir le remboursement des prêts.

En pratique, les contrats souscrits en assurance de groupe comprennent généralement une assurance temporaire en cas de décès. Cette assurance est renouvelable annuellement par tacite reconduction pour chaque personne assurée. Une assurance de rente différée en cas de vie constitue une retraite par capitalisation[6].

La plupart de ces risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liées à la maternité, les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, le personnel des entreprises est invité à conjuguer ensemble les efforts pour réclamer leurs droits contenus dans l'assurance de groupe en leur faveur.

[4] R. CARTON DE TOURNAI et C. DELEERS, *Les assurances de groupe, Eléments techniques, juridique, sociaux et fiscaux*, Bruxelles, Etablissements Emile Bruylant, 1965, p.37.
[5] Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR, *Droit des assurances,* 13ème éd., Paris, Dalloz, 2011, p.791.
[6] *Ibidem*

IV. Question de recherche

La question de recherche de notre étude est la suivante : est-il possible que tous les employeurs prennent des polices d'assurance groupe au profit de leur personnel ?

Quels sont les obligations de l'employeur, du personnel et de la société d'assurance ? Cette assurance de groupe est-il obligatoire ? Comment faut-il envisager l'assurance de groupe pour profiter à la société burundaise ? L'employeur est-il le mandataire des adhérents auprès de l'assureur ? Ou inversement ?

Pour répondre à toutes ces questions, nous nous proposons une hypothèse :

V. Hypothèse du travail

L'hypothèse de notre recherche vise à répondre les questions posées au point précédent. Face à ces questions de recherche, notre hypothèse est qu'il est possible que tous les employeurs prennent des polices d'assurances groupe au profit de leur personnel.

L'Etat a les moyens de le faire en passant aux employeurs afin que le personnel des employeurs soit sous la protection de cette assurance groupe qui, en plus des avantages de la sécurité sociale, apporte une certaine sécurité financière. Pour répondre à la question de mandataire, et bien le souscripteur est le mandataire des adhérents auprès de l'assureur car ils sont liés dès le départ par un contrat de travail. Ces différentes questions seront traitées en long et en large dans le développement.

VI. Intérêt du sujet

En choisissant notre sujet de travail, « **la pratique de l'assurance de groupe au Burundi** », nous voulons éclairer toute personne qui a soif de connaître comment certaines sociétés d'assurance mettent sur le marché certaines formes d'assurances de groupe, d'informer tous ceux qui éprouveraient un intérêt de conclure des contrats du genre sur l'importance ainsi que les droits et les devoirs découlant de ces types de contrats.

La question de l'intérêt d'assurance en assurance vie a déjà été traitée à propos du contrat d'assurance et des assurances de personnes en général. On se bornera ici à un simple rappel. Bien que cette conception soit discutée, l'intérêt d'assurance est une condition essentielle du contrat d'assurance de personnes et donc du contrat d'assurance vie. Comme de tout contrat d'assurance, l'intérêt d'assurance qui ne se confond pas avec le principe indemnitaire, est en effet nécessaire pour départager assurance et jeu.

L'assurance en cas de vie protège l'intérêt de l'assuré au maintien de son niveau de ressources en cas de survie au-delà d'un certain âge. L'assurance mixte couvre à la fois ces deux intérêts. Lorsque l'assurance est prise sur la tête d'un tiers, l'intérêt de l'assuré doit résider dans le préjudice que lui occasionnerait le décès du tiers[7]. L'intérêt de notre sujet, c'est pour interpeller les travailleurs et leurs employeurs à mettre en œuvre cette forme d'assurance de groupe en ce sens que la pension de retraite à elle seule est très dérisoire. Et d'ailleurs, l'assurance de groupe est un complément de la pension de retraite.

VII. Approche méthodologique

La méthodologie juridique de notre recherche analysera :

- Les textes juridiques,
- Les ouvrages,
- Les mémoires,
- Les sitologies.

VIII. Plan sommaire

Nous avons scindé ce travail de recherche en trois chapitres.

Dans le premier chapitre, nous esquisserons les généralités sur l'assurance de groupe.

Dans le deuxième chapitre, nous parlerons de l'analyse de la convention de l'assurance groupe.

Dans le troisième chapitre, il sera question de l'étude des cas de l'assurance de groupe au Burundi.

[7] M. FONTAINE, *Droit des assurances*, 2ème éd., Bruxelles, Larcier, 1975, p.270.

CHAPITRE I. GENERALITES SUR L'ASSURANCE DE GROUPE

Il est indispensable de montrer les notions de l'assurance de groupe et les notions voisines. Nous verrons encore l'historique et la diversité des assurances de groupe, les catégories de l'assurance de groupe ainsi que les avantages de l'assurance de groupe.

Section 1 : Notions

Dans cette section, nous définissons quelques termes sans oublier de passer en revue les notions voisines de l'assurance de groupe.

§1er. Définitions

Sous l'angle du droit des assurances, l'assurance groupe peut être définie comme une assurance collective souscrite par une personne physique ou morale au profit des travailleurs en vue de procurer à ces derniers ou à leurs ayants droits un complément de prestations par rapport à celles fournies par la sécurité sociale[8].

L'assurance de groupe est définie comme un contrat ou un ensemble de contrats conclus auprès d'une entreprise d'assurance 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[9].

L'assurance de groupe est :

1º Soit l'opération facultative par laquelle, sur la base d'un bulletin d'adhésion signé ou d'un contrat collectif souscrit par un employeur ou une personne morale, des salariés d'une entreprise ou des membres d'une personne morale adhèrent librement à une mutuelle ou à une union en vue de se couvrir un ou plusieurs risques liés à la personne humaine, à la protection juridique, à l'assistance ou au chômage ;

2º Soit l'opération obligatoire par laquelle , sur la base d'un bulletin d'adhésion signé ou d'un contrat souscrit par un employeur , l'ensemble des salariés de l'entreprise ou une ou plusieurs catégories d'entre eux sont tenus , en vertu de dispositions législatives et règlementaires , des dispositions de la convention ou de l'accord collectif applicable, de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, d'une décision unilatérale de l'employeur de s'affilier à une mutuelle en vue de se couvrir un ou plusieurs risques liés à la personne humaine ou au chômage[10].

---

[8] B. JEAN-MARC, *Droit des assurances de personnes,* Bruxelles, Larcier, 2007, p.229.
[9] B. JEAN-MARC, *op.cit.* , p.229.
[10] F. COUIBAULT et C. ELIASHBERG, *Les grands principes de l'assurance*, 7ème éd., Paris, L'ARGUS, p.303.

Dans l'assurance de groupe à adhésion facultative, il n'y a pas d'obligation pour la souscription. Par contre, en assurance de groupe à adhésion obligatoire, il y a un certain nombre de conditions auxquelles on est astreint de suivre.

§2. Les notions voisines à l'assurance de groupe

Dans les assurances de groupe, il peut y avoir des notions qu'il faut savoir distinguer comme l'assurance de groupe et la grande branche, l'assurance collective, l'assurance mixte, l'assurance pour compte et assurance pour compte de qui il appartiendra.

A. Grande branche

Une première distinction sépare la grande branche et l'assurance groupe. Alors que la grande branche recouvre l'assurance sur la vie individuelle, l'assurance groupe est une assurance sur la vie collective souscrite par un employeur pour le compte de tout ou partie des membres de son personnel.

La structure juridique de l'assurance groupe est assez complexe : « Une convention » régit les rapports entre employeur et assureur, les relations entre employeur et membre du personnel assuré et des polices, les liens entre assureur et assurés. Le caractère global de la couverture, et les compensations qui en résultent nécessairement entre les risques de qualités différentes, permettent aussi à l'assureur de renoncer à l'examen médical préalable[11].

Comme l'attribution elle-même, la révocation est un droit propre et exclusif du preneur d'assurance. Elle ne peut être exercée ni par son conjoint, ni par ses représentants légaux, ni par ses héritiers et ayants cause, ni par ses créanciers[12].Une grande distinction sépare la grande branche, la branche dite « populaire » et l'« assurance-groupe **»** la grande branche recouvre l'assurance-vie individuelle portant sur un capital d'une certaine importance.

B. L'assurance collective

Conclue sous une forme globale, c'est-à-dire sur un grand nombre de têtes présentes et futures, l'assurance de groupe est fréquemment appelée « collective » ou « vie-collective ».

Concrètement, l'assurance se réalise à l'intérieur d'un groupe social généralement industriel ou commercial d'où le nom d'assurance sur la vie par groupe, d'assurance de groupe (ou de groupes) ou d'assurance groupe.[13]

---

[11] M. FONTAINE, *op.cit.*, p.489.
[12] *Idem*, p.1027.
[13] C. CAZAUX, *Approche globale de l'assurance de groupe*, Paris, L'Argus, 1993, p.29.

L'assurance vie collective est une assurance conclue par une personne physique ou morale sur une multitude de têtes, par un contrat unique comportant, de la part de l'assureur, autant d'engagements qu'il y a de personnes assurées[14].

Un chef d'entreprise souscrit fréquemment une assurance groupe ou une assurance collective contre les accidents, pour le compte de son personnel. Des polices d'assurance contre les accidents sont également souscrites par des journaux et périodiques pour compte de leurs abonnés ou par des banques pour compte de leurs clients, le titulaire d'un manège peut souscrire une assurance de responsabilité civile pour le compte des cavaliers, etc.[15] S'il est vrai que l'assurance pour compte connait de nombreuses applications dans ces assurances (assurance transport, assurance RC automobile, assurance contre les accidents du travail et assurances collectives contre les accidents de type indemnitaire), l'institution se manifeste également de façon significative dans les assurances à caractères forfaitaires (assurance collective contre les accidents de type forfaitaire et surtout assurance-groupe). C'est dans les « dispositions communes à tous les contrats » que le régime de l'assurance pour compte aurait dû être localisé[16]. Le législateur a été inattentif ; il n'a certainement pas voulu mettre fin au recours à l'assurance pour compte dans les assurances forfaitaires. L'assurance groupe, notamment, fait l'objet de dispositions détaillées dans la règlementation de contrôle[17].

C. L'assurance mixte

L'assurance mixte connait de nombreuses variantes. Elle peut être contractée sur deux ou plusieurs têtes, le capital étant payé à l'échéance aux assurés ayant tous survécu ou prématurément aux survivants en cas de prédécès d'un assuré. L'assuré peut disposer de diverses options en cas de survie : par exemple, soit le capital prévu, soit une somme inférieure, le surplus valant prime unique pour une nouvelle assurance en cas de mort. Les capitaux dus en cas de mort et en cas de vie sont fréquemment différenciés en fonction des besoins de l'assuré, selon qu'il redoute plus les conséquences financières de sa mort ou celle de sa vie[18]. L'assurance mixte se situe dans l'objectif de tenir en compte les différents éléments de l'assurance. Le caractère mixte donne à l'assurance l'occasion d'être à la fois une assurance vie et non vie.

[14] *Guide juridique*, Dalloz, T.1, 2001, p.59.
[15] M. FONTAINE, *op.cit.*, p.120.
[16] *Idem.* , p.122.
[17] *Idem*, p.123.
[18] *Idem*, p.493.

D. Assurance pour compte, assurance pour compte de qui il appartiendra

Dans l'assurance pour compte, une personne souscrit personnellement un contrat d'assurance, en y assumant à titre définitif des engagements propres, mais pour couvrir l'intérêt d'assurance d'un tiers, véritable assuré à qui reviendra en cas de sinistre l'indemnité ou capital dû par l'assureur. Il y a donc « au moins » trois personnes en jeux : le souscripteur, l'assuré et l'assureur. Par contraste avec les cas de représentation et de gestion d'affaires, le souscripteur est et reste partie au contrat. Il est fréquent qu'il assure son intérêt propre en même temps que celui du tiers (par exemple, en ce qui concerne sa responsabilité à l'égard de la chose assurée pour compte d'autrui) ; dans la plupart des cas il est le seul débiteur des primes[19].

Le tiers assuré est parfois déterminé dès la conclusion du contrat. Parfois il ne l'est pas mais il sera déterminable en cas de sinistre : ce sera le titulaire à ce moment de l'intérêt d'assurance ; on parle alors de l'« assurance pour compte de qui il appartiendra ».

1. Origine de l'assurance pour compte

L'institution trouve ses origines déjà anciennes dans le droit maritime. Lorsque des marchandises sont expédiées au loin, il est fréquent qu'elles soient plusieurs fois vendues (ou remises en gage) pendant le voyage. Une police est conclue au départ pour le compte de qui il appartiendra. Elle protège ainsi les différents intéressés successifs à la non réalisation du risque. Ce système, toujours courant dans les assurances- transports se combine souvent avec le mécanisme de la police au porteur[20].

L'assurance pour compte est une pratique des plus courantes aujourd'hui, dont l'origine remonte au droit maritime. L'assurance peut être contractée, soit pour le compte du souscripteur de la police, soit pour le compte d'une autre personne déterminée, soit pour le compte de qui il appartiendra. Il y a, dit-on, assurance pour compte dès lors que le contrat a un intérêt d'assurance distinct de celui du souscripteur. Celui qui aurait intérêt à l'assurance ne serait pas le souscripteur mais le bénéficiaire final. La déclaration que l'assurance est contractée pour le compte de qui il appartiendra vaut tant comme assurance au profit du souscripteur de la police que comme *stipulation pour autrui* au profit du bénéficiaire de ladite clause[21].

[19] M. FONTAINE, *op.cit.*, p.69
[20] *Idem*, p.69
[21] S. RIALS, *Droit du contrat d'assurance*, paris, PUF, 1999, p.280.

L'assurance pour compte profite au bénéficiaire final. L'autre forme d'assurance c'est l'assurance cautionnement.

2. L'assurance cautionnement

L'assurance-cautionnement fonctionne également selon le schéma de l'assurance pour compte. Le souscripteur est une personne qui doit fournir une garantie à une autre afin de cautionner le respect de ses engagements : un entrepreneur pour la bonne fin des travaux, un transiteur pour la réexportation des marchandises importées en franchise, un caissier pour l'honnêteté de sa gestion des fonds (« assurance-fidélité »)[22].

Plutôt que de fournir un « cautionnement » en espèces ou en valeurs, cette personne souscrit une assurance pour compte de celui qui pourrait devenir son créancier. Ce dernier est le véritable assuré, car c'est son intérêt d'assurance qui est couvert ; il ne s'agit nullement ici d'une assurance de responsabilité du souscripteur (ce qui serait dans bien des cas impossibles, puisqu'il s'agit souvent de couvrir de fautes même dolosives du souscripteur). Mais ce souscripteur est et reste pleinement partie au contrat, c'est celui notamment, qui assure l'obligation de payer les primes. On notera d'autre part que sans l'assurance cautionnement, l'assuré pour compte est déterminé dès la conclusion du contrat.

L'absence de dispositions légales provoque de nombreuses incertitudes quant au régime applicable à l'assurance pour compte. Le souscripteur assume certainement diverses obligations, principalement celle de payer les primes. Le droit au capital ou l'indemnité revient à l'assuré, sur justification de sa qualité de titulaire de l'intérêt d'assurance. Mais l'assureur peut-il opposer à l'assuré des exceptions tirées de ses rapports avec le souscripteur notamment le défaut de payement des primes [23]?

A la différence de l'assurance pour compte où elle profite au bénéficiaire final, l'assurance cautionnement fait que l'assuré soit désigné dès la conclusion du contrat d'assurance. Voyons maintenant la stipulation pour autrui.

[22] M. FONTAINE, *op.cit.,* p.70
[23] *Idem,* p.71

3. Stipulation pour autrui

Une solution théorique peut être recherchée dans la détermination de la nature juridique de l'assurance pour compte, et pour beaucoup, il s'agit d'une stipulation pour autrui, le souscripteur stipulant au profit de l'assuré. Dans le cadre de la stipulation pour autrui, le droit du bénéficiaire étant « satellite» du lien de droit entre stipulant et promettant, les exceptions seraient opposables. Mais il se fait que dans la pratique de certaines branches (notamment en assurance - transports), elles sont rarement opposées semble –t-il commerciales[24].

La clause vaut, tant comme assurance au profit du souscripteur du contrat comme *stipulation pour autrui* au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause. Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra est seule tenue au paiement de la prime envers l'assureur ; les exceptions que l'assureur pourrait lui opposer sont également opposables au bénéficiaire du contrat, quel qu'il soit[25].

Les situations dans lesquelles la qualification d'assurance pour compte est admise sont donc très diverses. Elles le sont même à un point tel que l'on peut se demander si leur analyse juridique ne doit pas être différenciée. Il n'y a pas d'assurance pour compte mais des assurances pour compte[26].

Quand on se souvient que l'on a voulu expliquer la conclusion d'une assurance de groupe comme une stipulation pour autrui en faveur de l'adhérent, il faut convenir qu'il y avait quelque abus à vouloir ensuite analyser cette adhésion comme une stipulation en faveur du souscripteur. Une stipulation pour autrui permet de rendre la politesse, en quelque sorte[27].

On distinguera enfin l'assurance pour compte de l'assurance avec désignation de bénéficiaire, pratiquée surtout dans les assurances de personnes. Dans ce dernier cas, également analysé mais cette fois sans discussion comme une stipulation pour autrui, le titulaire de l'intérêt d'assurance n'est pas le bénéficiaire, mais le preneur d'assurance lui-même. Le souscripteur d'une assurance-vie assure son propre intérêt à la constitution d'un capital déterminé, menacé par le risque de décès prématuré, mais stipule que ce capital sera à sa mort payé au tiers qu'il désigne.

[24] M. FONTAINE, *op.cit.,* p.71
[25] S. RIALS, *Droit du contrat d'assurance*, Paris, PUF, 1999, p.280
[26] *Idem*, p.281
[27] *Idem*, p.282

Par contre, l'intérêt analogue couvert dans l'assurance groupe n'est pas celui du souscripteur, l'employeur, mais celui de chacun des membres du personnel assuré; des attributions bénéficiaires stipulées par les assurés viennent d'ailleurs à leur tour se greffer sur le mécanisme[28].

Cela veut dire que le procédé de l'assurance pour compte permettra une seule assurance pour deux risques. Dans l'hypothèse du prêt bancaire, il y a le risque que court l'emprunteur (invalidité) et le risque que court le banquier (décès de l'emprunteur). La logique devrait conduire à la conclusion de deux contrats, l'un par le particulier et l'autre par le banquier.

En fait, il existe une série d'assurances dites pour compte ou, tout simplement, celui qui court le risque principal astreint une autre personne, mais également et c'est ce qui rend licite le procédé dont le comportement est susceptible de provoquer la réalisation de ce risque à supporter le poids de l'assurance. Il ne s'agit pas ici d'une quelconque stipulation pour autrui mais bel et bien d'un contrat pour autrui.[29]

Dans la plupart des assurances pour compte, deux risques affectant deux sujets de droit différents sont pris en charge. Il faut comprendre que deux contrats synallagmatiques sont conclus. La situation ne se réduit pas à ce qu'un contrat soit conclu en faveur d'un tiers. L'accord de volontés ne prévoit pas seulement qu'un prétendu promettant, l'assureur, soit tenu envers un tiers et redevable envers le stipulant pour le cas où il ne s'exécuterait pas. L'assureur a, en réalité, plusieurs créanciers. Deux contrats synallagmatiques sont juxtaposés. Les assurances pour compte ont donc une structure différente de celle de la stipulation pour autrui[30].

La stipulation pour autrui est une étonnante exception au principe de l'effet relatif du contrat. Dans le cas de l'assurance pour compte, celui qui souscrit l'assurance n'a pas, par le biais de cette technique, à étendre l'effet d'un contrat. Plus banalement, il souscrit un contrat en lieu et place d'autrui[31].

L'intérêt essentiel de la stipulation pour autrui se situe au niveau du décès prématuré car le capital sera, à la mort du souscripteur, payé au tiers qu'il désigne. C'est une sorte de se prémunir contre ce risque de décès prématuré. La section suivante concerne l'historique et diversité des assurances de groupe.

---

[28] M. FONTAINE, *op.cit.*, p.73
[29] S. RIALS, *op.cit.*, p.282
[30] *Ibidem*
[31] *Idem* ., p.283.

Section 2 : Historique et diversité des assurances de groupe

Comme l'assurance groupe vient à deux endroits différents, elle est aussi diversifiée pour montrer le contexte de sa souscription auprès d'une compagnie d'assurance.

§1er. Origine

Dans le monde, certains endroits ont contribué à la naissance de l'assurance de groupe. Cela nous donne une idée sur les origines de l'assurance de groupe.

A. Naissance aux Etats Unis

L'assurance de groupe est une pratique d'origine américaine, apparue en France dans les années trente, qui se généralisa à la suite des accords de Matignon pour mettre en place un régime de protection des cadres. C'est ainsi que des risques divers ont été couverts à savoir : décès, atteinte à l'intégrité physique de la personne, maternité, incapacité de travail, d'invalidité et de chômage. Elle consiste dans la conclusion d'un contrat entre un assureur et un souscripteur. A la suite de cette convention, les personnes qui y trouvent leur intérêt et qui le souhaitent adhèrent à ce contrat et deviennent ainsi assurées. Cette technique est largement utilisée par les entreprises au profit de leurs salariés[32].

L'assurance groupe fut émise pour la première fois aux Etats Unis en 1911, par la « Equitable Life Assurance Society ». Le premier contrat d'assurance- groupe d'un montant élevé fut signé en 1912 par la « Montgomery Ward Company ». A la fin de 1913, plusieurs compagnies d'assurance avaient en portefeuilles un volume important d'affaires. Parmi les pionniers des employeurs assurés, on comptait la « Mergenthaler Linotype Company », la « Victor Talking Machine Company » et la « Third Avenue Railways Company ». En 1930, les risques couverts aux Etats Unis et au Canada dépassaient le montant de 10 milliards de dollars.

Certains, cependant, font remonter les origines de l'assurance –groupe aux Pays- Bas à la fin du 19ème siècle[33]. Aujourd'hui, il se remarque l'expansion de cette forme d'assurance.

B. Progrès en Belgique

L'assurance de groupe est apparue vers 1920 en tant qu'institution organique différenciée de la simple souscription de polices individuelles au profit des travailleurs de l'entreprise.

---

[32] S. RIALS, *op.cit.,* p.268.
[33] C. CAZAUX, *Approche globale de l'assurance de groupe*, Paris, L'Argus, 1993, p.30.

Une des premières conventions marquantes du genre fut souscrite en 1926 par une importante entreprise de construction électrique. De 1926 à 1931, l'assurance de groupe put même se substituer, pour le personnel employé, à l'assurance sociale moyennant convention spéciale passée entre l'employeur et l'organisme assureur.

Le progrès de la branche a été fortement accéléré pendant la guerre de 1940-1945 par l'effet conjugué des ordonnances et arrêtés bloquant les salaires et appointements ou limitant la répartition des dividendes des sociétés anonymes et du désir des industriels de soustraire à la menace ennemie les disponibilités figurant au bilan des entreprises[34]. Ce progrès considérable a laissé apparaitre une diversité des assurances de groupe.

§2. Diversité des assurances de groupe

Tout le monde trouve son compte. Les assurés individuels parce que les primes sont moins onéreuses que s'il s'agissait de conclure un contrat particulier et que les formalités sont réduites au minimum. De son côté, l'assureur peut parier sur un volume de clientèle à la fois important et diversifié quant aux risques surtout si, comme cela est licite en certains cas, l'adhésion est obligatoire, ce qui élimine tout danger d'antisélection. C'est une sorte de mutualité au sein de la mutualité.

Néanmoins, l'assurance de groupe présente de telles diversités qu'il est préférable de parler des assurances de groupe plus tôt que de vouloir ramener toutes ces figures en une seule.

La première classification possible, sommaire, consiste à distinguer les assurances de groupe où l'adhèrent se confond avec le bénéficiaire et celle où c'est le souscripteur qui est attributaire des droits. Cette distinction ne doit pas être systématisée jusqu'à l'absurde. Il n'est que trop certains dans tous les cas, que c'est l'adhérent qui est l'assuré final et donc que c'est bien en sa faveur que va jouer la garantie.

Appartiennent à la première catégorie les assurances qui couvrent directement l'adhérent alors que font partie de la seconde les assurances dont le bénéfice pour l'adhérent n'est qu'indirect[35].

Dans les premières, on trouve les assurances grâce auxquelles l'adhérent percevra directement une indemnisation dans le cas du préjudice lié à la santé mais également à la perte de son travail.

[34] C. CAZAUX, *Op. cit* p.31.
[35] S. RIALS, *Op. cit.*, p.269.

Dans les secondes, on dénombre celles par lesquelles l'adhérent désignera un tiers à qui seront versé soit un capital, soit une rente. Il s'agit, bien sûr, au premier chef de l'assurance décès mais également de l'assurance invalidité. En fait, les garanties offertes par une assurance de groupe sont souvent combinées, c'est un bouquet de fleur varié[36].

Le tiers bénéficiaire sera soit le conjoint ou les enfants, soit également l'établissement de crédit à l'égard duquel l'assuré est débiteur d'un prêt.

Il convient de souligner l'importance actuelle de l'assurance de groupe pour garantir un prêt bancaire. Tous les prêts sont aujourd'hui assortis de la proposition faite par la banque d'adhérent à un contrat d'assurance de groupe pour faire face à une impossibilité de remboursement. Mais là encore, il faut analyser avec plus de subtilité de divers cas qui se rencontrent[37].

Le premier est celui où l'adhérent au contrat, quoiqu'envie, ne peut plus assumer la charge de remboursement pour la survenance d'un sinistre qui est soit l'invalidité, soit le chômage. On se trouve bien en présence d'une impossibilité de remboursement. Cette technique est, de la sorte utilisée dans d'autres situations proches par exemple pour garantir la bonne exécution d'un contrat de crédit-bail portant sur un véhicule automobile.

Le second ne peut être totalement assimilé au premier cas où l'emprunteur décède. A la vérité, dans cette dramatique hypothèse, l'assurance pourra bénéficier non seulement à la banque mais également aux héritiers. S'il s'agit de rembourser un prêt ordinaire à la consommation, les héritiers n'auraient qu'à renoncer à la succession pour n'avoir rien à rembourser. Mais cette solution radicale pourrait s'avérer absurde si, par ailleurs, l'actif de la succession remporte largement sur son passif. S'il s'agit d'un prêt immobilier, il suffirait à la banque d'avoir pris une hypothèque sur le bien ou, à défaut, de se retourner contre les héritiers continuateurs de la personne du défunt s'ils acceptent la succession.

On perçoit que dans ces deux cas l'assurance va, en définitive, bénéficier à ces derniers puisqu'ils pourront recevoir une succession sans en assumer toutes les charges, mieux encore, ils deviendront propriétaires d'un immeuble dont le prêt conclu pour son acquisition restera impayé[38].

---

[36] S. RIALS, *op.cit.*, p.269.
[37] *Idem*, p.270.
[38] *Ibidem*

Pour ce qui est des assurances conclues par les entreprises en faveur de leurs employés, « l'existence d'une stipulation pour autrui faite par l'employeur au profit de ses salariés est difficile à admettre lorsque les salariés payent seuls et intégralement les primes de l'assurance de groupe. Il ne peut plus être considéré comme bénéficiaire d'une stipulation pour autrui. Son employeur ne s'appauvrit pas. Il ne manifeste pas d'intention libérale matérialisée par le fait qu'il donne ou effectue quelque chose. Si une stipulation pour autrui existe, il ne peut s'agir que de celle effectuée par le salarié au profit de l'un de ses proches. Le salarié est lui-même bénéficiaire, et non tiers bénéficiaire[39].

La section suivante concerne les catégories de l'assurance de groupe.

Section 3 : Catégories de l'assurance de groupe

Les conditions imposées pour la construction d'un groupe permettant à ses membres d'être assurés collectivement avec un minimum de formalités et à un prix avantageux, ne tiennent pas compte de la finalité de l'opération ou recherchent par le souscripteur de la garantie de bonne fin des remboursements de prêts. Les groupes selon leurs caractéristiques techniques afin que les avantages de tarification des risques assurés collectivement correspondent aux avantages attendus par l'assureur d'une meilleure compensation des risques[40].

C'est ainsi qu'on distingue l'assurance de groupe de l'adhésion obligatoire et celle à adhésion facultative.

§1er. Assurance groupe à adhésion obligatoire

L'assurance de groupe est dite à adhésion obligatoire lorsqu'elle remplit les conditions suivantes :

« 1) Être souscrite soit un ou plusieurs établissements, entreprise ou organisme ayant un objet principal autre que cette souscription, soit par une association ou une société mutualiste groupant des personnes obligées de contracter une assurance déterminée.

2) Prévoir un capital assuré d'après un critère objectif qui doit être le même pour tous.

3) Compter au moins vingt-cinq assurés. L'assureur peut pour satisfaire à cette exigence, réunir plusieurs souscripteurs, l'ensemble des assurés présentés par chacun de ces souscripteurs remplissant les conditions mentionnées au point 2).

---

[39] S. RIALS, *op.cit.*, p.274.
[40] N. JACOB et PH. LE TOURNEAU, *Les assurances*, 2e éd., Paris, Dalloz, 1979, p.415.

4) Prévoir une clause subordonnant la mise en vigueur du contrat et ses renouvellements à la réalisation des conditions ci-dessus[41]».

Ainsi, si en principe l'assurance groupe doit être souscrite par un groupe préconstitué, il en va autrement lorsque l'obligation d'assurance s'adresse à une catégorie objective et dans ce cas un groupement peut constituer spécialement pour souscrire l'assurance groupe. L'effectif assuré est déterminé par l'assureur et par conséquent la qualité d'assureur ne confère aucun droit à la qualité d'assuré, l'assureur ayant la possibilité d'opérer une sélection. Par ailleurs, du moment que l'assurance groupe comporte parmi d'autres la garantie du risque décès, un assurable peut refuser d'adhérer et le refus ne peut être discuté[42].

Il a été prévu que si lors du décès d'un salarié, l'employeur ne justifie pas avoir souscrit à un régime de prévoyance, il devra verser aux ayants-droit du cadre décédé une somme égale à une fois et demi le plafond de la sécurité sociale en vigueur lors du décès. Les capitaux assurés sont calculés en pourcentage du salaire retenu et de la situation de famille. Il faut noter que les caisses de retraite des cadres prévoient parfois l'attribution d'une allocation en cas de décès dont le montant est variable suivant les exercices. La garantie décès pourra aussi comprendre le versement d'un capital en cas de décès accidentel avec doublement de capital[43].

Ici au Burundi, l'Institut National de Sécurité Sociale plafonne à un montant de 450. 000FBU par mois dans la rubrique pension de retraite et 80.000FBU par mois dans la branche des risques professionnels[44]. Cela signifie que le retraité ne peut pas toucher un montant supérieur à ce plafond et que la victime d'un accident du travail ne peut pas lui aussi dépasser le plafond de cotisation déjà préétabli dans la rubrique des risques professionnels. Lesdits montants ne sont pas du tout satisfaisants.

Deux autres garanties complémentaires peuvent être prévues ; le capital de base est versé une seconde fois aux enfants à charge si la veuve décède avant 60 ans ou encore un capital est versé au cadre en cas de décès de son conjoint. En cas du décès du chef de famille, une pension peut être versée à l'orphelin éventuellement prolongé jusqu'à 25 ans s'il poursuit des études.

---

[41] N. JACOB et PH. LE TOURNEAU, *Op. cit,* p.416.
[42] *Ibidem*
[43] *Idem*, p.417.
[44] Institut National de Sécurité Sociale (INSS), dépliant d'information, édition : novembre 2016. Mais cette information est tirée dans l'ordonnance ministérielle n° 570/1198 du 13/12/2010

Il est également prévu que le versement d'une rente viagère à la veuve compensant le manque de points de retraite , complétée s'il y a lieu par le versement d'allocations compensatrices de réversion[45].

Dans notre pays, dans les assurances sociales notamment à l'INSS, on utilise la même formule mais la pension dédiée aux orphelins est prolongée jusqu'à 21ans pour ceux qui poursuivent encore les études et à 16 ans pour ceux qui ont abandonné l'école.

§2. Assurance groupe à adhésion facultative

Contrairement au domaine de l'assurance groupe à adhésion obligatoire qui est extrêmement large puisque qu'il entre dans cette catégorie tous les contrats souscrits au bénéfice de leur personnel par les sociétés soit directement, soit par l'entremise d'un organisme de retraite ainsi que les contrats souscrits par les organismes financiers sur la tête des emprunteurs ; l'assurance-groupe à adhésion facultative a donc une définition purement négative[46].

Cette assurance-groupe s'adresse essentiellement aux personnes qui veulent améliorer leur retraite et celles qui n'ayant aucune obligation veulent s'en constituer une[47]. Si ce régime est souscrit pour deux salariés, la cotisation peut être passée en frais généraux, mais un membre d'une profession libérale devra en supporter personnellement la charge[48].

L'assurance de groupe à adhésion facultative complète les assurances sociales. Les employés obtiennent le fruit de ce qu'ils ont encaissé comme prime ou cotisation respectivement. La section suivante concerne les avantages de l'assurance de groupe.

Section 4. Avantages de l'assurance de groupe

Un avantage peut être différé. L'assurance groupe avec système à budget s'inscrit elle aussi dans les avantages de l'assurance de groupe.

§1er. Un avantage différé (mais pas toujours)

Une assurance de groupe est en fait une forme de salaire différé. Vous ne recevez le montant auquel vous avez droit qu'au moment où vous prenez votre pension. Pourtant, vous ressentez parfois directement l'impact d'une assurance groupe sur votre portefeuille.

---

[45] Institut National de Sécurité Sociale (INSS), dépliant d'information, édition : novembre 2016. Mais cette information est tirée dans l'ordonnance ministérielle n° 570/1198 du 13/12/2010
[46] N. JACOB et PH. LE TOURNEAU, *Op. cit,* p. 417.
[47] *Idem,* p.418.
[48] *Ibidem*

Si vous payez vous-même une partie des primes, vous pouvez par exemple déduire immédiatement ce montant de vos impôts[49].Pratiquement, cette avantage différé mais pas toujours de l'assurance de groupe se manifeste à travers des exemples suivants :

- Une couverture décès grâce à laquelle vos enfants, votre partenaire, vos parents ou d'autres membres de votre famille perçoivent une somme si vous décédez. Cette couverture décès peut en outre être utilisée en remplacement d'une assurance solde restant dû lorsque vous souscrivez à un crédit hypothécaire à la banque. Cela vous permet vite d'économiser une certaine somme d'argent ;
- Une assurance hospitalisation couvrant vos frais d'hôpital (et dans de nombreux cas, ceux des membres de votre famille) ;
- Une assurance contre l'incapacité de travail pour compléter les allocations de la mutuelle lorsque vous ne pouvez pas travailler pendant un long moment pour cause de maladie ou d'invalidité.

§2. Assurance groupe avec système à budget

Une assurance groupe est toujours conclue pour un groupe de travailleurs, défini selon des critères objectifs. Une assurance groupe « individuelle » n'existe pas par exemple.

Toutefois, outre les assurances groupe classiques dans le cadre desquelles l'employeur détermine ce que comporte cette assurance, on voit de plus en plus apparaître des formules flexibles. Celles-ci vous permettent de répondre à ce qui est important pour vous à ce moment précis. Si vous prévoyez d'agrandir votre famille, une assurance hospitalisation et une couverture décès sont sans doute intéressantes, tandis que si vous avez plus de 50 ans, vous souhaitez peut –être compléter votre épargne-pension[50].

A. Fonctionnent de l'assurance groupe avec système à budget

Votre employeur verse périodiquement une prime d'assurance groupe pour vous et vos collègues. Cette prime correspond à un montant fixe pour tous les employés ou à un pourcentage fixe de votre salaire.

Dans certains cas, votre employeur paye lui-même la totalité de la prime et dans d'autres, vous payez vous-même une partie du montant, rarement plus d'un tiers de la prime. Vous pouvez également déduire fiscalement ce que vous payez par vous-même.

[49] https://www.brightplus.be/fr/blog/lassurance-groupe-un-avantage-extralegal-interressant
[50] https://www.brightplus.be/fr/blog/lassurance-groupe-un-avantage-extralegal-interressant

La prime tombe ensuite dans votre épargne personnelle, qui rapporte des intérêts jusqu'à votre pension. A ce moment, le montant épargné, augmenté des intérêts, est versé sur votre compte[51].

Dans notre pays, dans les institutions, entreprises ou sociétés où on fait cette pratique d'assurance de groupe, on fait le retenu à la source pour tous les employés mais c'est conformément au salaire de chacun. Ce n'est pas le même montant pour tous les employés mais c'est suivant le salaire de tout en chacun. Concrètement, celui qui touche un salaire minime même sa cotisation en assurance de groupe sera minime, excepté s'il demande d'ajouter quelques pourcentages (ex : Cas de l'INSS en assurance vie).

B. Que se passe-t-il si vous changez de travail

Si vous changez de travail, les deux options suivantes s'offrent à vous[52].

- Si votre nouvel employeur offre aussi une assurance groupe, vous pouvez faire transférer le capital épargné chez votre nouvel assureur. Cela ne vous coute rien, il vous suffit de demander un formulaire, « transfert de réserves » à la nouvelle compagnie d'assurance.
- Vous n'avez pas d'assurance groupe chez votre nouvel employeur.
  Des conditions peuvent naître à savoir le fait que :

a. Vous ne touchez simplement pas au capital épargné chez votre précédent employeur jusqu'à ce que vous soyez pensionné, sans verser de nouvelles primes ;

Pour certaines assurances groupe, la couverture décès expire lorsque vous laissez le capital sans laisser de nouvelles primes. Dans ce cas, vous pouvez le placer dans une structure d'accueil. Celle-ci place le montant épargné dans un contrat d'assurance qui prévoit une indemnité en cas de décès avant 65 ans ou lorsque vous prenez votre pension.

b. Vous pouvez continuer à verser vous-même les primes jusqu'à votre pension. Une bonne solution si vous avez un peu d'argent à mettre de côté ou si vous vous lancez comme indépendant par exemple.
c. Si vous avez constitué diverses épargnes chez vos précédents employeurs, vous pouvez les centraliser auprès d'une seule caisse commune de retraite. Cela vous donne une meilleure vue sur vos épargnes mais vous ne pouvez plus les transférez vers une nouvelle assurance groupe. Le capital y reste jusqu'à votre pension.

[51] https://www.brightplus.be/fr/blog/lassurance-groupe-un-avantage-extralegal-interressant
[52] https://www.brightplus.be/fr/blog/lassurance-groupe-un-avantage-extralegal-interressant

Conclusion du premier chapitre

Dans le premier chapitre, nous avons défini certaines notions afin de mieux éclaircir notre travail de recherche. L'assurance de groupe s'inscrit dans l'assurance sur la vie.

L'assurance de groupe est souscrite au profit de tout ou partie du personnel d'une ou plusieurs entreprises ou personnes morales de droit public.

Dans le cas de l'assurance avec désignation de bénéficiaire, le titulaire de l'intérêt d'assurance n'est pas le bénéficiaire, mais le preneur d'assurance lui-même. Le souscripteur d'une assurance-vie assure son propre intérêt à la constitution d'un capital déterminé, menacé par le risque de décès prématuré, mais stipule que ce capital sera à sa mort payé au tiers qu'il désigne.

Dans l'assurance de groupe, c'est l'intérêt de chacun des membres du personnel assuré. Dans l'assurance pour compte de qui il appartiendra, le tiers assuré sera déterminable en cas de sinistre s'il n'est pas déterminé dès la conclusion du contrat.

CHAPITRE II. ANALYSE DE LA CONVENTION DE L'ASSURANCE GROUPE

Dans ce chapitre, nous allons analyser la souscription et l'adhésion, les obligations des parties ainsi que la gestion de l'assurance de groupe.

Section 1 : La souscription et l'adhésion

La souscription et l'adhésion sont des étapes importantes aussi bien pour le contrat d'assurance en général que pour le contrat d'assurance groupe. Ça nous renseigne sur les risques couverts ainsi que les collectivités assurables.

Complexité contractuelle :

A titre d'illustration quasi parfaite de la confusion qui a régné dans l'analyse de la nature juridique de l'assurance de groupe, l'on se doit de citer cet attendu : l'adhésion au contrat d'assurance de groupe, bien que conséquences de stipulation pour autrui, n'en crée moins un lien contractuel direct entre l'adhérent et l'assureur »[53]

L'assurance de groupe repose sur un contrat de base conclut entre le souscripteur et l'assureur. C'est un contrat d'assurance comme un autre. Certes, son envergure future est telle que sa négociation sortira de la banalité d'un contrat ordinaire.

§1er. La souscription

Il importe, préalablement à tout, de bien clarifier le vocabulaire. Dans l'assurance de groupe, on dénomme « souscripteur » celui qui a conclu (association, entreprise, banque) avec l'assureur et « adhérent » celui qui y demande son introduction (associé, employé, emprunteur). Ces termes sont d'un usage habituel et ont indiscutablement, le mérite de la simplicité car ne faisant jamais double emploi. Mais ils ont aussi le défaut de leur qualité. En parlant d'« adhésion », comme on l'a déjà indiqué, on masque d'un mot le second contrat qui va naître entre le particulier membre de telles collectivités et l'assureur et on donne l'impression qu'il n'existe qu'un seul et unique contrat entre la collectivité et ce dernier. Hors tout démontre, si le doute en subsistait, que ce contrat en second est également un contrat d'assurance comme un autre[54].

[53] https://www.brightplus.be/fr/blog/lassurance-groupe-un-avantage-extralegal-interressant
[54] S. RIALS, *op.cit.*, p.275.

L'assureur doit donner son consentement pour l'admission de chacun de ceux qui se présentent à l'adhésion, consentement explicite. Certes, et c'est le principal mérite du processus de l'adhésion, la candidature individuelle est examinée bien plus sommairement que pour un contrat particulier. Il suffira de remplir le « bulletin d'adhésion ».

Il existe entre les deux cas la même différence qu'entre un costume taillé sur mesure et un costume en « demi-mesure » qui n'est qu'ajusté à la personne à partir d'un patron. L'assureur, lors de la négociation, a parfaitement pu faire une première estimation des risques qu'il va garantir d'après le type de population qui va se présenter à lui. Celle souscrite par une entreprise minière ne sera pas la même que pour une entreprise d'informatique[55].

Le bulletin d'adhésion renseigne aux différents points que la compagnie d'assurance et le représentant des travailleurs se mettent d'accord pour donner effet à l'adhésion dans des termes clairs.

A. La notion de groupe, cadre juridique de la souscription

Le mot groupe est « flou », et la notion ne prend consistance que par les textes qui se juxtaposent, sans dessiner une typologie très claire.

a. La définition du groupe

Le « groupe » cadre réel de « l'assurance de groupe », est une entité dont la cohésion est définie de manière très souple : les adhérents doivent avoir « un lien de même nature avec le souscripteur » (et non pas directement les uns après les autres). Le plus souvent ce « lien » est contractuel ou institutionnel. Pour les régimes de prévoyance et de retraite souscrits dans le cadre professionnel, le « lien de même nature » avec le souscripteur est le contrat de travail passé avec l'entreprise. Pour les assurances de groupe souscrite aves les organismes de crédit en garantie de leurs prêt, le « lien » est le contrat de prêt. D'une manière plus large, les adhérents des groupes dits « ouverts » peuvent être liés au souscripteur par leur affiliation ou leur adhésion à une association (par exemple sportive). Au sein de ce groupe largement déterminé par son lien avec le souscripteur, l'assurance de groupe peut avoir un champ d'application plus restreint ; par exemple, elle n'englobe pas tous les salariés d'une entreprise, mais seulement une certaine catégorie d'assurables qui doivent répondre « aux conditions

[55] S. RIALS, *op.cit.*, p.276.

définies au contrat »[56]. Ici, le lien de même nature avec le professionnel et le souscripteur montre à quel point le contrat d'assurance se rattache.

b. La notion de groupement en assurance de groupe

Les contrats d'assurance de groupe peuvent être souscrits au profit de ses membres par un groupement comportant un minimum de personnes qui exerce une activité non salariée, non agricole, en vue du versement d'une indemnité de prévoyance complémentaire en cas de perte d'emploi subie, ou d'une retraite complémentaire garantissant un revenu viager[57].

Ce groupement est justifié par le fait que les membres sont liés par une activité commune.

B. La souscription du contrat : le souscripteur, mandataire de l'assureur

En assurance de groupe, le rôle du souscripteur est particulièrement important. Ce peut être une société de courtage qui élabore un système de garanties nécessaire à sa clientèle ou encore une association qui offre, voire impose à ses adhérents les couvertures nécessaires à son activité (ex : fédérations sportives), la diversité des assurances de groupe est foisonnante comme la vie en société. Maillon intermédiaire entre l'assureur et les adhérents, sa position est ambiguë : Est-il le mandataire des adhérents auprès de l'assureur ou encore est-il le mandataire de l'assureur auprès des adhérents[58]?

« Le souscripteur est, tant pour les adhésions au contrat, que pour l'exécution de celui-ci, réputé agir à l'égard de l'adhérent, de l'assuré et du bénéficiaire, en tant que mandataire de l'entreprise d'assurance auprès de laquelle le contrat a été souscrit. En cas de dissolution ou de liquidation de l'organisme souscripteur, le contrat se poursuit de plein droit entre l'entreprise d'assurance et les personnes antérieurement adhérentes au contrat de groupe. »[59]
A chaque intervenant, il faut savoir le rôle de chacun en sa qualité.

[56] Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR, *op. cit. p*.792.
[57] *Idem*, p.784.
[58] *Ibidem*
[59] *Ibidem*

C. L'information des adhérents –assurés

Plus que tout autre contrat d'assurance, l'assurance de groupe est un contrat d'adhésion, dans lequel l'adhérent assuré n'a aucune possibilité de stipuler les conditions particulières : son adhésion à un contrat intégralement « ficelé » entre le souscripteur et l'assureur ne lui laisse aucune faculté de discuter des exclusions ou des conditions de garanties. Du moins, doit-il en avoir connaissance, c'est la moindre des choses[60].

1. Le devoir de conseil

Pour les contrats d'assurance de groupe sur la vie comportant des valeurs de rachat, à adhésion non obligatoire, l'entreprise d'assurance est chargée du même devoir de conseil, avant l'adhésion qu'avant la conclusion d'un contrat individuel. Mais ici aussi, ce devoir s'efface au profit de celui de l'intermédiaire, si un intermédiaire intervient pour proposer cette adhésion[61].

2. Les sanctions du défaut d'information et de conseil

La jurisprudence sanctionne le défaut d'information et de conseil, dont l'obligation se poursuit pendant toute la vie du contrat jusqu'à la gestion du sinistre, soit par la responsabilité du souscripteur, soit par l'inopposabilité aux assurés des clauses qui n'ont pas été portées à leur connaissance dans la notice rédigée par l'assureur. L'inopposabilité aux adhérents-assurés des documents non remis pose le problème particulier des modifications contractuelles[62].

3. L'information et l'opposabilité des modifications contractuelles

Une assurance de groupe est un contrat de longue durée. Dès lors, des aménagements et des modifications au contrat initial peuvent s'avérer souhaitable. Exiger le consentement des assurés à ces modifications n'est pas praticable dans les contrats réunissant des milliers et des dizaines des milliers d'adhérents. En outre, l'égalité des adhérents serait rompue si certaines dispositions étaient opposables aux uns et pas aux autres[63].

---

[60] Y. LAMBERT-FAIVRE, *op.cit.*, p.744.
[61] *Idem* p.786.
[62] *Idem*, p.787.
[63] *Idem*, p.788.

D. L'exclusion de l'assurance de groupe

Sous certaines conditions, l'adhérent peut être exclu de l'assurance de groupe par le souscripteur, mais seulement dans deux hypothèses[64] :

- Si le lien qui les unit est rompu. En cas de rupture d'un contrat groupe obligatoire, la garantie des risques maladie, accidents, décès, maternité, incapacité de travail et invalidité est maintenue pour tous les salariés qui en font la demande pendant la durée du préavis de résiliation, sans condition de période probatoire, ni examen médical[65]. L'obligation de délivrer une police à chaque assuré distingue l'assurance de groupe des assurances dites « collectives de droit commun » qui sont souscrites par des employeurs au profit de leur personnel ou des associations au profit de leurs membres, assurances qui ne se matérialisent que par la délivrance d'une police au souscripteur lui-même et dont les conditions ne sont donc pas connues des bénéficiaires [66](ex : rupture du contrat du travail ou radiation d'une mutuelle).
- Si l'adhérent cesse de payer la prime, en ce cas, l'exclusion ne peut intervenir que dans 40 jours, après l'envoi par le souscripteur d'une lettre recommandée de mise en demeure, celle-ci ne pouvant être envoyée qu'au moins 10 jours après l'échéance.

Cette exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant au versement des prestations acquises en contrepartie des primes ou cotisations versées antérieurement par l'assuré[67].

E. La durée du contrat d'assurance de groupe

Conformément au principe du consensualisme, la durée du contrat fait objet du libre accord des parties. En effet, le souscripteur doit être bien prévenu du temps pendant lequel il devra exécuter son obligation de paiement des primes.

A la différence des assurances complémentaires dont la durée est généralement limitée à un an avec possibilité de tacite reconduction, l'assurance de groupe est soumise à une durée indéterminée, étant sous-entendu que l'employeur a une entière liberté de s'en dégager à tout moment[68], sous certaines réserves bien entendu. Mais il faut rappeler qu'en pratique, les assurances complémentaires ont nécessairement la durée du contrat principal.

---

[64] Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR, *op.cit.*, p.790.
[65] F. COUIBAULT et C. ELIASHBERG, *Les grands principes de l'assurance*, 7ème éd., Paris, L'ARGUS, p.305.
[66] R. CARTON DE TOURNAI et C. DELEERS, *Les assurances de groupe*, Bruxelles, Bruylant, 1969, p.33.
[67] *Ibidem*
[68] R. CARTON DE TOURNAI et P.VAN DER MEERSCH, *Précis des assurances terrestres en droit belge, contrats particuliers*, TII, Bruxelles, Bruylant, 1970, p. 48

Toutefois, aucun délai de rigueur pour l'assurance de groupe n'est imposé à l'employeur, le paiement des primes étant facultatif en assurance sur la vie et l'équilibre des prestations réciproques entre l'employeur et l'assureur est obligatoirement maintenu par voie de réduction ou de rachat[69].

Le respect des délais conduit à la mise en œuvre des engagements que chacun se fixe dans le contrat d'assurance. C'est pourquoi l'inobservation des délais fait appel à des litiges débouchant le plus souvent à des procès.

F. La résiliation du contrat

Les textes relatifs à l'assurance de groupe n'interdisent pas la résiliation du contrat notamment de la part de l'assureur, soit pour non-paiement des primes, soit après sinistre[70].

On essaie d'atténuer cependant les effets à l'égard des adhérents : le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant l'exécution du contrat reste dû.

L'engagement doit être couvert à tout moment, pour tous les contrats ou conventions souscrits, par des provisions représentées par des actifs équivalents car en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, le versement des prestations se poursuit à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la résiliation[71].

Dans les accords collectifs d'entreprise de prévoyance contre les risques de décès et invalidité ou incapacité de travail, le maintien de la garantie décès en cas d'invalidité ou d'incapacité de travail ; même après résiliation, la garantie est due si le décès survient avant le terme de la période d'invalidité ou d'incapacité de travail définie au contrat[72].

Un contrat d'assurance de groupe peut prendre fin par des moyens légaux dont la résiliation en cas de non–paiements des primes ou après sinistre.

[69] R. CARTON DE TOURNAI et P. VAN DER MEERSCH, *op.cit.*, p.48.
[70] Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR, *op.cit.*, p.790.
[71] *Ibidem*
[72] *Ibidem*

§2. L'adhésion

L'adhésion peut générer des effets y relatifs.

A. L'affiliation

En ce qui concerne l'affiliation, le principe est qu'il faut nécessairement un groupe, c'est-à-dire un certain nombre d'assurés.

Les entreprises qui emploient en temps normal un personnel plus nombreux mais qui, par suite de certaines circonstances ne comptent plus à un moment donné que quelques employés, peuvent bénéficier également des tarifs-groupes dans des conditions analogues. Cependant les personnes âgées de moins de 21 ans ou de 25 ans dont les perspectives de fidélité à l'entreprise sont encore précaires sont exclus[73].

De même, sont exclus également les assurés ayant dépassé l'âge légal de la retraite s'ils restent cependant en activité.

B. Les effets de l'adhésion

Les effets de l'adhésion dans le chef de l'adhérant se manifeste d'abord dans le paiement des primes aux échéances convenues.

Pour la société d'assurance, elle s'engage à honorer les prestations ultérieures conséquentes au contrat en vigueur.

Du coup, cette première estimation va simplifier la déclaration personnelle des risques et, entre autres, c'est le premier trait marquant l'assurance de groupe, la réponse au questionnaire de santé qui se résume fréquemment à quelques interrogations sur l'âge, le sexe, la taille et le poids (pour calculer la charge pondérale) et la tension artérielle (ce qui est l'occasion de la vérification). S'y ajoute une banale question sur les traitements en cours, le résultat d'analyses médicales s'il en a eu de récentes et parfois, l'ultime et dérisoire demande, « êtes-vous en bonne santé ?». Réduit à l'extrême, ce questionnaire n'en existe pas moins et est obligatoire.

C'est là le point névralgique de l'adhésion. Le candidat à l'assurance n'aura guère son attention attirée sur les conséquences de ses réponses à une liste réduite de questions auxquelles il est prié de répondre sommairement par « oui » ou par « non ».

[73] R. CARTON DE TOURNAI et P. VAN DER MEERSCH, *Op. cit.,* p.49.

Le questionnaire sera rempli à la va-vite sur un coin de bureau de l'agent de la banque comme une formalité de plus[74].

L'autre faiblesse de la technique de l'adhésion tient à ce que le candidat à l'assurance ignore tout contrat dont il sollicite pourtant le bénéfice. Comme, par ailleurs, le processus de l'adhésion a pour finalité d'accélérer sensiblement la conclusion du contrat qui va exister entre l'assureur et le particulier, il ne fait rien pour dissiper cette méconnaissance. On a vu, plus haut, l'exigence de la jurisprudence au regard de la notice communiquée lors de l'adhésion.

Ces choses étant dites, il faut aussi voir que si l'assureur doit donner son consentement, l'adhérent doit aussi fournir le sien. En aucun cas, une assurance de groupe ne peut inclure une personne qui ne l'a pas voulu[75].

Ce qui atteste que l'adhérent tout en étant partie au contrat quant aux effets ne l'est pas quant à la négociation se vérifie dans la disposition légale relative aux modifications de la police postérieure à l'adhésion. La jurisprudence avait décidé, en parfaite logique avec ce qui l'en est pour le contrat ordinaire, que toute modification ultérieure à l'adhésion était inopposable à l'adhérent. C'était rendre infiniment complexe la stabilité du contrat sujet inévitablement à la variation au fil du temps[76].

Il pourra arriver également que le souscripteur décide de changer d'assureur. Là encore, l'adhérent verra son contrat personnel passé d'une compagnie à une autre sans être consulté[77].

Preuve que le souscripteur est le représentant de l'assureur puisque ce n'est pas ce dernier qui prend l'initiative de l'exclusion mais bien lui. Le cas type est le départ ou le licenciement du salarié. Ce qui peut poser quelques problèmes quant à la date précise de fin de la garantie (la période de préavis ne met pas fin au contrat de travail donc à l'exclusion de l'assurance de groupe)[78].

C. Les risques couverts

Sur base des risques couverts, on distingue les assurances en cas de décès, les assurances en cas de vie et les assurances mixtes qui combinent les deux risques.

---

[74] S. RIALS, *op.cit.*, p.276.
[75] *Idem,* p.277.
[76] *Ibidem*
[77] *Idem.,* p.278.
[78] *Ibidem*

1. Les assurances en cas de décès

Dans les assurances en cas de décès, c'est le décès de la personne dont la tête est assurée qui provoque la prestation de l'assureur. Il existe de nombreuses variantes.

Dans les assurances temporaires, le risque de mort n'est couvert que s'il survient avant une certaine date. C'est donc le décès prématuré qui fait l'objet de la garantie. Une telle police est par exemple souscrite pour couvrir une période où les risques de mort paraissent plus graves (séjour à l'étranger). Dans d'autres cas, l'assuré estime que passer un certain âge il aura accumulé une fortune suffisante à l'intention de ses proches pour se dispenser de la sécurité de l'assurance-vie.

L'assurance du solde restant dû est également une assurance temporaire, qui protège le créancier contre le décès prématuré de son débiteur.

D'autres assurances en cas de décès couvrent la vie entière. Par conséquent, l'assureur y effectue toujours sa prestation au décès de l'assuré, l'aléa ne résidant plus que dans le moment où le risque se réalise. L'objectif poursuivi est double : constitue à coût sûr un capital pour ses héritiers ou pour le bénéficiaire désigné, en écartant la menace d'un décès prématuré.

L'assurance vie entière connait certaines modalités plus complexes. Elle peut notamment porter sur deux têtes (par exemple mari et femme), le capital stipulé allant au survivant (assurance réciproque ou assurance au premier décès) ou n'étant payé qu'après les deux décès (assurance au dernier décès)[79].

Une formule voisine est l'assurance dite « de survie ». Deux têtes sont également en jeu mais ici une seule est « assurée », l'autre est le « bénéficiaire » ; le capital n'est dû que si le bénéficiaire est toujours en vie au décès de l'assuré (la prestation de l'assureur cesse donc d'être certaine). L'assurance de survie s'indique particulièrement lorsque l'assuré est plus jeune que le bénéficiaire, et que le second est à charge du premier[80].

Cette assurance de survie nous montre à quel point l'assurance se limite.

[79] M. FONTAINE, *op.cit.* , p.266.
[80] *Idem.*, p.267.

2. Les assurances en cas de vie

L'assureur preste à la date prévue si l'assuré est toujours en vie à ce moment. Rien n'est dû si l'assuré décède prématurément. Cette forme d'assurance répond particulièrement au besoin d'une personne qui crée pour elle-même de prouver des difficultés financières au terme de la période active de son existence, mais qui n'a pas à se soucier du sort de proches en cas de décès prématuré[81].

A côté de l'assurance de capital différé, qui vient d'être décrite, la pratique connaît aussi l'assurance de rente viagère : la prestation de l'assureur, en cas de survie de l'assuré, ne prend plus la forme d'un capital, mais d'une rente payable jusqu'au décès de l'assuré. L'aléa devient double : la naissance de l'obligation de l'assureur dépend de la survie de l'assuré, le montant global de cette obligation est fonction du moment de son décès. Il s'agit ici de la rente viagère dite différée ; on sait que certaines compagnies d'assurances pratiquent aussi la rente viagère ordinaire ou « immédiate », en contrepartie d'une prime unique[82].

Des formes spéciales d'assurances en cas de vie permettent de procurer un capital à l'assuré s'il est toujours en vie à un moment de l'existence ou certains freins particuliers doivent être exposés : études, survenance d'enfants, etc. Fréquemment, de telles polices prévoient que les primes cessent d'être dues en cas de prédécès du souscripteur, les obligations de l'assureur étant maintenues comme la logique de l'assurance en cas de vie veut que l'assureur ne preste rien si l'assuré est mort à l'échéance convenue[83].

3. L'assurance –vie mixte

L'assurance –vie mixte combine l'assurance temporaire en cas de décès et l'assurance en cas de vie à capital différé. Le capital stipulé est payé en cas de décès prématuré, est de toute façon à l'échéance convenue en cas de survie. L'assurance vie mixte est la forme la plus repandue de l'assurance vie, en raison des avantages qu'elle cumule .Elle sert également à rembourser les prêts hypothécaires par reconstitution, tout en couvrant le risque du décès prématuré[84].

L'assurance mixte connaît de nombreuses variantes. Elle peut être contractée sur deux ou plusieurs têtes, le capital étant payé à l'échéance, aux assurés ayant tous survécus, ou prématurément aux survivants en cas de prédécès d'un assuré.

---

[81] *M. Fontaine, op.cit. , p.266.*
[82] *Ibidem*
[83] *Idem*, p.269
[84] *Ibidem*

L'assuré peut disposer de diverses options en cas de survie : par exemple, soit le capital prévu, soit une somme inférieure, le surplus valant prime unique pour une nouvelle assurance en cas de mort.

Les capitaux dus en cas de morts et en cas de vie sont fréquemment différenciés en fonction des besoins de l'assuré .Selon qu'il redoute plus les conséquences financières de sa mort ou celles de sa survie[85] .

Dans le paragraphe suivant, il sera question d'analyser les collectivités assurables.

D. Collectivités assurables

L'assurance de groupe ne peut être contractée que par un chef d'entreprise au profit de son personnel. Il y ressort trois aspects à savoir :

a) Une convention d'assurance de groupe ne peut, dans l'état actuel des choses, être passée directement entre un assureur et les travailleurs d'une entreprise, si nombreux et si désireux soient-ils de souscrire pareil contrat.
b) L'assurance ne peut concerner que des travailleurs ; ne peuvent donc y être compris ni le patron lui-même si l'employeur est une personne physique, ni les administrations ou gérants s'il s'agit d'une personne morale. Sont également écartés les associés de l'employeur ou ses collaborateurs libres ; telle est notamment la situation d'un avocat stagiaire qui ne peut être inscrit dans l'assurance couvrant le personnel du cabinet de son patron.
c) Souscrite par l'employeur, stipule au profit de son personnel, l'assurance ne peut se réaliser que dans le cadre d'une entreprise.

Il peut s'agir non seulement d'une entreprise commerciale ou industrielle mais aussi d'entités (associations personnifiées ou non) sans but lucratif (institutions d'enseignement, par exemple).

L'assurance de groupe a de même été étendue traditionnellement et sans objection au personnel occupé par les titulaires de professions libérales (avocats, notaires, experts, …) [86].

L'assurance de groupe couvre parfois, non seulement les risques de décès et de vieillesse, mais également ceux de la maladie et d'invalidité. Tout comme l'assurance du décès, ces

[85] M. FONTAINE, *op.cit.,* p.266
[86] R. CARTON DE TOURNAI et C. DELEERS, *Op.cit.,* p.98.

risques sont couverts sans estimation de particularités individuelles, et donc sans examen ou questionnaire médical.

Dans la pratique, les garanties accessoires à l'assurance de groupe sont souscrites indépendamment des assurances complémentaires des risques d'accidents professionnels.

L'objet de la garantie maladie-invalidité de l'assurance de groupe est donc l'incapacité de travail résultant d'évènements de la vie privée (maladie, accident, maternité, etc.). La durée de ces assurances complémentaires n'est pas indéterminée comme celle de l'assurance- groupe à laquelle elles sont jointes. Généralement, cette durée est limitée à un an, avec possibilité de tacite reconduction (sauf préavis à trois mois avant échéance). Quant au terme de la garantie, il est habituellement fixé à l'âge de la retraite[87].

Le paragraphe suivant concerne la place de la convention de l'assurance de groupe.

E. La place de la convention de l'assurance de groupe

L'assurance de groupe fait d'abord l'objet d'une convention qui constate l'accord intervenu entre l'employeur et la compagnie d'assurance, ensuite elle fait l'objet d'un règlement qui définit les droits et les obligations réciproques de l'employeur et de son personnel affilié, et enfin, l'assurance de groupe fait l'objet de contrats d'assurance individuels qui précisent les garanties assurées.

La convention d'assurance de groupe est souscrite par l'employeur auprès d'une société d'assurance .Elle détermine toutes les conditions du contrat d'assurance : la nature des risques couverts et l'éventail des garanties, le niveau des assiettes retenues pour la détermination des cotisations et prestations ainsi que les conditions de réalisations[88].

1. La place de la convention dans le mécanisme de l'institution

Dans le mécanisme de l'institution de l'assurance groupe, la convention occupe une place très importante. L'assurance de groupe présente cette caractéristique d'être un contrat très global qui, souscrit par une personne au profit d'autres, contient diverses assurances auxquelles il sert de cadre[89].

[87] R. CARTON DE TOURNAI et C. DELEERS, *op.cit.,* p.148.
[88] C. CAZAUX, *Op.cit.,* p.273.
[89] R. CARTON DE TOURNAI et P. VAN DER MEERSCH, *Op. cit.,* p.44.

L'employeur souscrit un contrat dans le souci de son personnel : il stipule simplement pour les membres du groupe auprès de l'assureur qui, dans cet avant-contrat s'engage à couvrir ces derniers dans des conditions déterminées. De la convention passée alors entre l'employeur et l'assureur procèdent :

- ✓ Le règlement fixant les droits et les obligations du personnel et de l'employeur ;
- ✓ Les polices individuelles (leurs conditions générales, leurs conditions particulières et les avenants). Ces polices individuelles sont elles–mêmes subdivisées en :
- Contrat patronal, alimenté par les versements de l'employeur et souvent dénommé « contrat allocation ou contrat A » ;
- Contrat personnel, alimenté par les cotisations retenues sur le traitement de l'employé, contrat connu sous le nom de « contrat de cotisation » ou « contrat C »[90].

Normalement, la convention ne reçoit habituellement aucune diffusion ou publicité et peut contenir des données ou modalités que le personnel de l'entreprise n'a pas à connaître[91].

Du point de vue juridique, l'assurance de groupe présente cette caractéristique d'être un contrat global qui, souscrit par une personne au profit d'autres, contient diverses assurances auxquelles il sert de cadre. Il y a d'abord un contrat souscrit par l'employeur dans l'intérêt de son personnel : le souscripteur stipule pour les membres du groupe. Et l'assureur, dans cet avant-contrat, s'engage à couvrir ces derniers dans les conditions déterminées[92].

L'assurance de groupe est aussi considérée en droit social là où l'employeur fait assurer son personnel.

2. L'assurance de groupe en droit social

Si l'entreprise assurée tombe en faillite, la question suivante peut être posée : l'assureur est-il créancier (chirographaire) des primes arriérées ? La réponse à cette question semble devoir être négative, vu le caractère essentiellement facultatif du paiement des primes en branche vie.

Il semble, par contre que les affiliés puissent se porter créanciers du montant des allocations patronales arriérées qui font partie intégrante de leur rémunération. Ce faisant, ils peuvent invoquer le privilège mobilier général[93]. Le privilège mobilier général favorise les affiliés sur le montant des allocations patronales.

---

[90] R. CARTON DE TOURNAI et P. VAN DER MEERSCH, *Op. cit.,* p.46.
[91] *Idem,* p.47.
[92] R. CARTON DE TOURNAI et C. DELEERS, *Op. Cit.,* p.97
[93] *Idem,* p.44

a. Réservation de l'assurance à certaines catégories de travailleurs

Les délimitations suivantes sont observées dans la pratique :

- La première consiste pour la direction de l'entreprise à stipuler dans le règlement que l'institution n'est ouverte qu'au personnel de l'entreprise, aux employés et aux cadres. Les ouvriers dont les besoins en la matière sont proportionnellement mieux satisfaits par la législation sociale en matière de pensions sont plus rarement appelés à bénéficier de l'assurance de groupe.
- Une deuxième coupe s'opère par l'exclusion des personnes âgées de moins de 21 ou 25 ans, par exemple (personnes dont les perspectives de fidélité à l'entreprise sont encore précaires), ou de plus de 65 et 60 ans, respectivement pour les hommes et pour les femmes.

En vertu de cette dernière stipulation et sauf dérogation expresse, les assurés ayant dépassés la limite d'âge perdent automatiquement la qualité d'affiliés pour acquérir celle de bénéficiaire de l'assurance de groupe, même s'ils sont momentanément maintenus en fonction.

- Une troisième stipulation réserve l'assurance de groupe aux appointés ayant une certaine ancienneté, d'un an par exemple.

Toutefois, un raccourcissement du délai d'ancienneté est généralement prévu en faveur des cadres ou des spécialistes dont l'entrée dans l'entreprise se situe à un âge plus avancé que l'âge moyen.

- Une quatrième condition, normale et licite peut enfin être posée, à savoir que l'entrée dans l'assurance de groupe n'est pas admise lorsqu'un préavis a été signifié à l'appointé (même si le délai de préavis n'a pas encore pris court). Cette restriction n'a pas pour effet de « pénaliser » l'employé licencié ; elle tend sans plus à éviter que soient effectués des décaissements qui n'auront pas le temps de « murir » et de trouver leur utilité réelle.

Tout autre est le problème des droits et obligations de l'employé qui, déjà entré dans l'assurance de groupe, se voit notifié un congé avec préavis et a droit au maintien intégral de son traitement[94].

L'éligibilité à une assurance de groupe n'est pas un hasard mais un choix judicieux afin d'y inclure les personnes aptes et qui produisent rationnellement.

[94] C. CAZAUX, *op.cit* , p.122.

b. Les régimes collectifs de retraite

La capitalisation consiste en la constitution d'un capital sur la tête d'un assuré grâce à des versements successifs qui portent intérêt annuellement.

L'égalité constante entre engagements de l'assuré (paiement des primes) et engagement de l'assureur (versement d'un capital ou d'une rente à une date fixée à l'avance) permet au contrat d'offrir des engagements précis et formels ce qui le distingue des régimes par répartition ou l'élément déterminant du montant des retraites est directement liée au rapport des cotisants et des retraités.

Mais, qui dit capitalisation ne dit pas nécessairement démarche individuelle .En effet, des efforts collectifs peuvent être consentis dans le cadre des entreprises par l'intermédiaire de différentes formules qui comportent de multiples avantages tant pour les entreprises que pour les salariés[95] .

La cotisation d'assurance peut être affectée dans des comptes individuels au nom de chaque assuré ou dans des comptes collectifs sans individualisations des droits.

c. Contrat dans lequel la totalité des primes est affectée à un compte individuel

La capitalisation se traduit par un compte individuel au nom de chaque cotisant. Les droits acquis chaque année par les partisans sont personnels et définitifs. Les sommes versées sont entièrement garanties par les placements effectués par l'assureur. Elles s'accroissent du montant des intérêts composés calculés au taux maximum réglementaires. Elles donnent lieu au versement des rentes viagères lors de leur liquidation[96].

Toute assurance de groupe doit normalement être régie par un règlement. Un exemplaire de ce règlement doit être remis à chacun des assurés. Il est établi pour chaque personne, dans le cadre de ce règlement, une police d'assurance-vie en trois exemplaires : un exemplaire pour l'assureur, un pour l'employeur, et un pour l'autre assuré[97].

Dans beaucoup de sociétés ou institutions œuvrant dans notre pays, les employeurs ne donnent pas l'exemplaire de ce règlement aux assurés.

[95] C. CAZAUX, *op.cit.*, p.209.
[96] *Idem* ., p.210.
[97] T. NIYONGABIRE, *L'approche juridique de l'assurance de groupe*, mémoire, UB, Fac.de droit, Bujumbura 2004-2005, p.27.

3. Le système du « prix coûtant » et la formule du « but à atteindre »

Les plans d'assurance de groupe sont classiquement rangés en deux catégories suivant le principe de base adopté pour le calcul des primes et des sommes à assurer.

Dans la première catégorie, les primes sont fixées dès l'origine du contrat à un certain pourcentage des appointements. C'est le système du prix coûtant ou des primes fixées à l'avance. Ici donc, la prime détermine le capital à constituer.

Dans la seconde catégorie, le résultat auquel on désire arriver est déterminé à priori, par exemple les rentes de retraite et de veuve calculées en fonction des années de service et des appointements. C'est la formule du but à atteindre qui inclut normalement la rente attribuée en vertu de la pension légale.

Ici donc, le capital à constituer détermine la prime à payer. Généralement, la pension totale comprenant la pension légale, constitue un revenu calculé par rapport à la rémunération moyenne des dernières années de carrière[98].

Il faut soit calculer les primes à l'avance ou se fixer le but à atteindre en voulant s'engager à une police d'assurance pour des raisons bien réfléchies.

a. L'adoption du « prix coûtant »

Nous venons de voir que dans le système du « prix coûtant », les primes sont fixées dès l'origine du contrat à un certain pourcentage des appointements. Les plans fondés sur le principe du « prix coûtant » présentent pour la direction de l'entreprise le double avantage de la simplicité et de la prévision de dépenses précises. Les sommes assurées ne sont pas, en revanche, en relation proportionnelle avec les appointements et la durée de carrière, ceci car ces sommes assurées dépendent des versements assurés[99].

b. Le choix de la formule du « but à atteindre »

Dans les systèmes qui sont fondés sur le principe de la formule du « but à atteindre » où les résultats visés sont également définis en fonction du traitement final ou moyen de carrière ou de l'appoint de la pension légale, le montant des primes annuelles ne peut être fixé à priori à un taux constant des traitements à venir. L'évolution des traitements et des taux peut être influencée par divers facteurs, monétaires notamment, qui rendent précaire toute prévision[100].

---

[98] R. CARTON DE TOURNAI et C. DELEERS, *Op. cit.,* p.107.
[99] *Ibidem*
[100] *Idem,* p.106.

Il est nécessaire alors de calculer les primes lors de chaque majoration d'appointements ainsi qu'à chaque modification du régime de pension légale[101].

Section 2 : Les obligations des parties

Les obligations des parties méritent d'être analysées pour savoir le rôle de chaque partie dans la convention de l'assurance de groupe.

§1. Les obligations de l'employeur

- L'employeur déclare confier à l'assureur, à partir de telle date, le risque et la gestion de l'assurance de groupe dans des conditions de combinaisons et de ratification bien déterminées[102].
- L'employeur s'oblige à veiller à l'application du règlement et à communiquer à l'assureur toutes les instructions utiles à l'émission, à la gestion et à la liquidation des contrats.
- Le chef d'entreprise doit aussi, d'une part, transmettre à chaque affilié là où les polices établies à son nom, et d'autre part, il doit éviter tout oubli et toute erreur d'interprétation des critères d'affiliation[103].

Brièvement, l'employeur doit choisir une formule d'assurance adaptée aux objectifs sociaux, aux données démographiques et aux ressources financières de son entreprise[104].

Chaque contrat a ses termes selon lesquels les problèmes devraient être résolus afin de lever des équivoques ou d'orienter le moyen d'entente.

§2. Les obligations de l'assureur

1. La sélection des risques en assurance de groupe

En assurance de groupe comme en assurance individuelle**,** l'assureur doit être en mesure d'opérer une sélection des risques et de ne pas retenir les risques qu'ils considèrent comme inassurables, compte tenu de l'état de santé de l'assuré, ou d'autres circonstances aggravantes telles que la pratique d'un sport dangereux[105].

---

[101] *R. CARTON DE TOURNAI et C. DELEERS, Op. cit., p.107*
[102] R. CARTON DE TOURNAI et P. VAN DER MEERSCH, *Op. cit.,* p.47.
[103] *Ibidem*
[104] *Idem,*104.
[105] Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR, *op.cit.*, p.789.

Cependant, l'existence d'un groupe réalise déjà en lui-même une certaine « compensation des risques » et c'est pourquoi l'assureur se contente généralement de la déclaration des risques par réponse au questionnaire médical sans exiger de visite médicale, mais les sanctions sont applicables en cas de fausse déclaration[106].

La sélection des risques est une étape importante car elle aide les entreprises d'assurances à faire la compensation entre les bons et les mauvais risques ou savoir la prime convenable.

2. La sélection des risques en prévoyance collective complémentaire

Pour les accords collectifs d'entreprise à adhésion obligatoire, on impose à l'assureur de garantir les salariés contre « les suites des états pathologiques survenus antérieurement à la souscription du contrat ». Ainsi la séropositivité serait un « état pathologique » dont le SIDA serait la « suite ».

De plus, lorsque le risque garanti est le remboursement des soins médicaux, aucune pathologie ou affection qui ouvre droit au service des prestations en nature de l'assurance maladie du régime générale de sécurité sociale ne peut être exclue du champ d'application du contrat[107]. Dès lors la détermination contractuelle des risques étant très circonscrite, l'assureur dispose seulement de deux moyens pour répondre à ses impératifs techniques[108] :

- D'une part, il peut accepter ou refuser de garantir le groupe ;
- D'autres parts, s'il accepte, il demeure libre de fixer la tarification en fonction des risques déclarés, elle pose le problème de la distinction souvent malaisée entre « état pathologique » antérieur et « maladie » antérieure[109].

Pour les assurances non obligatoires, qu'elles soient à adhésion individuelles ou collectives, l'assureur peut établir une exclusion des maladies antérieures, à la double condition que ces maladies soient clairement mentionnées dans le contrat individuel ou dans le certificat d'adhésion, et que l'organisme de prévoyance apporte la preuve que la maladie était antérieure à la souscription ou à l'adhésion. Ici encore, la distinction est souvent malaisée entre « état pathologique » antérieur et « maladie » antérieure[110].

---

[106] *Y. Lambert-Faivre et L. Leveneur, op.cit., p.789.*
[107] *Ibidem*
[108] *Ibidem*
[109] *Ibidem*
[110] Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR, *op.cit.,* p.789.

Les risques en prévoyance collective complémentaire donnent la marge de manœuvre à l'assureur d'accepter ou de refuser de garantir le groupe en présence. Dans le cas contraire, il peut accepter moyennant l'ampleur du risque.

Section 3 : La gestion de l'assurance de groupe

Une fois l'assurance de groupe conclue, il faut envisager de la maintenir pour qu'elle soit bénéfique à chacun selon sa qualité. A un moment venu, l'assurance de groupe peut avoir des issus différents.

§1er. Protection des assurés

La protection de l'assuré en assurance de groupe pour le caractère facultatif du paiement des primes, est particulièrement mal vue car il favorise un dumping contre lequel la règlementation a voulu lutter. Il faut éviter que l'assureur ne consente un rabais déguisé en se contentant de la provision, l'assureur est obligé d'effectuer l'ajustement de la prime dans le délai des six mois qui suivent l'expiration de la période assurée[111].

Lorsque l'assurance en cas de décès n'intervient que pour une faible part parmi les risques garantis, ce risque peut être considéré comme l'accessoire des autres et le recouvrement des primes peut se faire[112].

L'information des assurés est faite par le professionnel de l'assurance et ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle faite par l'organisme souscripteur. Les assurés n'ont pas accès à la police à laquelle ils sont tiers. Il importe donc que le certificat d'adhésion qui leur est remis comporte les indications essentielles sur la portée exacte de la garantie et sur la façon de déclarer les sinistres.

La responsabilité du souscripteur est certaine lorsqu'il se révèle lors d'un sinistre que celui qui se croyait assurer ne l'est pas mais l'étendue du préjudice peut prêter à discussion. La responsabilité du préteur peut également être retenue à l'égard d'emprunteurs qui se croyaient garantis et qui n'étaient même pas assurables.

L'assuré est sans pouvoir sur la durée de l'assurance, ses conditions de réalisation ou son renouvellement ; mais tant que le contrat groupe est en vigueur, il ne peut pas être éliminé contre son gré tant qu'il fait partie de l'effectif assurable et à condition que la prime ait été

[111] N. JACOB et PH. LE TOURNEAU, *Les assurances*, 2e éd., Paris, Dalloz, 1979, p.418.
[112] *Ibidem*

payée[113]. Cela veut dire que l'assuré à des pouvoirs limités par rapport à ce que le contrat groupe peut devenir.

§2. Primes en cours de contrats

A. Prime globale, cotisations, allocations

La prime globale se compose, d'une part, des cotisations retenues sur les appointements et, d'autre part, des allocations de l'employeur promettent le versement.

1º. La mesure des allocations peut être uniforme pour l'ensemble des employés ou varier selon les états de services (par tranche de 5 ans d'ancienneté par exemple), les tranches supplémentaires portent le nom d'allocations « de fidélité ».

2º. Une autre formule consiste à faire masse des obligations respectives des employés et des employeurs en pensions légales et en assurances de groupe, et à stipuler que l'ensemble des cotisations et des allocations tant légales que supplémentaires s'élèvera à des forfaits, et que la mesure de l'effort demandé à chacun en assurance de groupe se limitera au complément des obligations légales.

3º. Dans divers cas, seuls des versements patronaux sont effectués. Cette formule a la préférence, notamment, de certaines filiales de sociétés américaines ou britanniques (« non-contributory plans »).

4º. Il se voit aussi, mais plus rarement, que seules des cotisations personnelles sont versées.

Le rôle du patron se limite alors à la collecte des primes et à la transmission des informations et des pièces. Pour le personnel, les satisfactions obtenues sont celles d'une tarification plus avantageuse de la prime, d'une part, et d'un ensemble d'immunités ou de réductions fiscales propres à la formule de l'assurance de groupe, d'autre part[114].

Le terme allocation dans l'Institut Nationale de Sécurité Sociale signifie le montant que l'on donne aux assurés n'ayant pas pu arriver à 15 ans de cotisations. Techniquement, on parle d'allocation unique.

B. Situation en période des capitaux ou des rentes assurées

Le calcul des cotisations et allocations en pourcentages d'appointements entraîne la variabilité de la prime et, par conséquent, la mobilité des capitaux assurés.

---

[113] *Idem*, p.419.
[114] C. CAZAUX, *op.cit.*, p.127.

La couverture des risques est immédiatement ajustée à toute modification de la prime survenant pendant l'année d'assurance (l'intervalle de temps compris entre deux anniversaires de l'assuré). C'est à l'issue du mois anniversaire de l'assuré que la situation nouvelle des capitaux assurés lui est notifiée sous la forme d'un document qui s'intitule parfois « avenant de mise à jour ».

L'ajustement automatique des primes et des garanties durant toute la carrière procure à l'assurance de groupe une immunisation contre l'incidence des variations monétaires[115].

§3. Les assurances de groupes des entreprises

Dans ce paragraphe, nous analysons la situation du personnel en place à la naissance de l'institution et les droits de l'employeur en période de préavis.

A. La situation du personnel en place à la naissance de l'institution

L'accord d'un employé de s'affilier à une assurance-groupe comportant le paiement des cotisations personnelles et patronales destinées à augmenter considérablement la pension de vieillesse et la rente de veuve peut être tacite et s'induire de circonstances de fait[116].

Chaque entreprise reste donc libre dans le choix de ses méthodes et seule responsable à l'égard de son personnel. En dehors d'un processus obligatoire ou collectif, l'employeur ne sera pas juridiquement armé pour contraindre l'employé récalcitrant à faire partie d'une institution qui n'était pas créée lors de son engagement[117].

L'allocation patronale, en particulier, quoique versée à un tiers (l'assureur) est une composante de la rémunération. En effet, l'importance des droits privatifs de l'affilié sur le contrat est directement conditionnée par la continuité des versements de l'employeur[118].

Les versements de l'employeur constituent un lien contractuel avec l'assureur. Quant aux employés, ils se situent en position favorable suite à ses versements de leur employeur.

B. Droits de l'employeur en période de préavis

L'employeur ne peut pas prévoir dans le règlement qu'il cessera de verser sa contribution (allocation) durant la période de préavis de l'affilié qui viendrait à quitter l'entreprise[119].

---

[115] C. CAZAUX, *op.cit.*, p.130.
[116] R. CARTON DE TOURNAI et C. DELEERS, *op.cit.*, p.247.
[117] *Idem*, p.248.
[118] *Idem*, p.249.
[119] *Idem*, p.250.

L'assurance de groupe souscrite au profit des membres du personnel d'une entreprise, présente dès d'abord une physionomie particulière.

Ses traits typiques sont :

- **Au point de vue juridique** : établissement successif d'une convention mère, d'un règlement et de polices rangées sous le vocal unique de contrat-groupe, leur physionomie institutionnelle (affiliation obligatoire, attribution règlementaire du bénéfice, prévisibilité par voie d'accord collectif ou éventuellement d'autorité patronale, etc.).
- **Au point de vue technique** : la prise en charge, sans examen médical, de l'ensemble de risques de mortalité d'un groupement professionnelle donné, la mobilité des capitaux assurés, la permanence virtuelle du contrat, les réductions de frais et de chargement qui lui sont propres.
- **Au point de vue sociale** : l'importance de ces objectifs de sécurité sociale complémentaire, et la hauteur des primes qui, retenues à la source ou versées en sus des appointements concourent à faire du contrat groupe un élément substantiel de la rémunération différée[120].

[120] C. CAZAUX, *op.cit.,* p.28.

Conclusion du deuxième chapitre

Concernant les origines de l'assurance de groupe, différents coins du monde ont pris en compte le souci d'émerger l'assurance de groupe dans la diversité.

La souscription et l'adhésion de l'assurance de groupe se distingue en quelque sorte de l'assurance en général car dans l'assurance de groupe il y a l'intervention de trois personnes dont l'entreprise qui souscrit au profit de son personnel auprès de la compagnie d'assurance.

Certaines solutions faisant appel à des produits d'assurance peuvent produire un flux supplémentaire de liquidités, et donc une amélioration du revenu de retraite. Le revenu net dérivé de cette stratégie peut être nettement plus élevé que ce que vous pouvez obtenir avec des instruments traditionnels à revenu fixe, en particulier pendant les périodes de faible niveau des taux d'intérêt.

CHAPITRE III. ETUDE DES CAS DE L'ASSURANCE DE GROUPE AU BURUNDI

Dans ce chapitre, nous analysons l'assurance de groupe dans les compagnies d'assurance commerciales telles que la SOCABU, BICOR VIE et dans les autres institutions comme la Banque de l'Habitat du Burundi (BHB) et l'Institut National de Sécurité Sociale (INSS) ainsi que les domaines privilégiés de l'assurance de groupe.

Section 1 : SOCABU

Au niveau de la SOCABU, on fait cette pratique d'assurance de groupe et tout le monde peut souscrire à la pension complémentaire, les portes sont ouvertes. Il s'agit de la volonté de l'employeur ou des employés eux-mêmes qui cotisent les pensions complémentaires. La SOCABU alors fructifie ces cotisations en octroyant un taux d'intérêt annuel. Celui-ci est à convenir s'il s'agit d'un fonds collectif. Le taux est fixe s'il s'agit d'une cotisation individuelle. Il est de 4 %[121].

Le même agent de la SOCABU nous a dit que les sociétés d'assurance prévoient les participations au bénéfice après une année. Avec alors ces participations au bénéfice, la compagnie d'assurance octroie aux assurés 85 % de la marge bénéficiaire. Pour le fonds de pension collectif, les taux d'intérêt sont fixés en commun accord avec les représentants de ces fonds à partir de 5 % jusqu'à 8 %. La conjoncture actuelle peut aller même au taux d'intérêt variant entre 5 % et 7 %. Dans cette perspective, la pension complémentaire est un complément de la pension légale. Il y a d'abord un régime de base qui est légal. Ce régime est géré pour le moment par l'Institut National de Sécurité Sociale (INSS) et l'Office National des Pensions et Risques Professionnels (ONPR). A l'INSS et à l'ONPR, il y a des plafonds de cotisation à ne pas dépasser ce qui fait que les prestations soient dérisoires. Les gens contraints à ce plafonnement des cotisations de l'INSS et de l'ONPR sollicitent alors les fonds de pension complémentaire.

§1. Les assurances à souscription en groupe[122]

Les types d'assurances dont la souscription se fait par des groupes de personnes pour bénéficier facilement des garanties collectives de la part de la compagnie d'assurance consistent en des variantes de l'assurance temporaire décès.

[121] Propos recueillis auprès d'un agent de l'Assurance SOCABU en date du 05/09/2023 à 9h 30min
[122] Données recueillis auprès d'un agent de la SOCABU en date du 02/10/2023 à 10h 30min

- **L'assurance globale protection des employés :** c'est une assurance qui combine d'autres types d'assurances offertes à un groupe de travailleurs pour être couverts le plus largement possible.

On y trouve donc par exemple : l'assurance protection familiale, l'assurance assistance funéraire, l'assurance assistance accident corporel, le groupe éligible doit avoir un minimum de 12 personnes.

- **L'assurance protection crédit groupe emprunteur :** à la différence de l'assurance globale protection des employés, l'effectif minimum n'est pas précisé, on applique les règles de la protection crédit sous réserve de certains aménagements.
- **L'assurance accident corporel :** L'assurance accident corporel est une assurance par laquelle, l'assureur s'engage envers l'assuré qui paie une prime, à intervenir financièrement (paiement d'indemnités) en cas de d'accident survenu en dehors de la volonté de l'assuré ou du bénéficiaire de l'assurance. Elle implique quatre garanties à savoir :

- **La garantie décès accidentel :** en cas de décès, la SOCABU s'engage à payer le capital assuré au plus tard une année après l'accident qui en est la cause aux bénéficiaires désignés ou héritiers légaux.
- **La garantie invalidité permanente :** la SOCABU garantit de payer le capital assuré en tout ou en partie selon l'ampleur de l'invalidité dès la consolidation.
- **La garantie frais médicaux :** la SOCABU garantit à l'assuré d'intervenir dans le paiement des soins médicaux consécutifs à un accident mais sans excéder la somme assurée.
- **Incapacité temporelle :** l'assureur garantit le paiement d'une somme assurée pendant la période d'absence au travail consécutive à un accident (chez les travailleurs journaliers).

§2. Cas de la Police Nationale du Burundi (P.N.B)

Depuis 2005, le ministère de la sécurité publique a décidé de faire assurer tout le corps de police à la SOCABU pour l'assurance vie. Une convention a été signée entre l'Administrateur Directeur Général de la SOCABU et le ministre de la sécurité publique de l'époque[123].

Certains policiers alors se lamentent du fait qu'ils n'ont pas été consultés avant la prise de cette mesure. Ils disent qu'ils se sont retrouvés devant un fait accompli par la Direction Générale de la SOCABU et leur ministère. Sur le salaire de chaque policier, leur assureur fait un retrait de 10% à la fin du mois tandis que dans les conventions, il est prévu que tout policier a droit à une avance équivalente à 90% de son épargne, et ils remboursent avec un intérêt de 110%[124].

Certains policiers alors grognent tout en disant alors que la SOCABU ne devrait pas leur demander des intérêts en ce sens que ladite assurance utilise leurs frais. Sur ça, d'après ce que j'ai lu sur le même site, celui qui est chargée de l'action sociale à la SOCABU fait savoir que c'est un crédit remboursable avec intérêt parce qu'au départ à la retraite, chaque bénéficiaire devra avoir sa pension avec intérêt. Il continue en éclaircissant que cette avance est un crédit et non une épargne. C'est pourquoi la SOCABU donne ce crédit à 2% d'intérêt et non à 110%.

Les policiers que j'ai pu côtoyer m'ont dit que les cotisations qui rentrent à la SOCABU s'ils rentrent dans l'assurance sociale comme l'INSS, ils pourront avoir un atout car au sein de la SOCABU, il n'y a pas encore cette pratique de pension continue et qu'ils leur sont difficile de gérer cet argent qu'on leur donne une fois pour toute au moment où ils partent à la retraite. Il faut aussi savoir que tout policier qui atteint l'âge de la retraite va être rémunéré 8% de ses cotisations. Et lorsqu'il survient un décès prématuré, les ayants droits reçoivent l'indemnité selon la formule suivante : **cotisation mensuelle x 12 (mois) x 10 ans**.

Par exemple, pour un policier qui cotise 20. 000 FBU par mois, soit 10%, sa famille recevra 20. 000 FBU X 12 x 10[125]. Sur base de cette formule, nous pouvons en déduire que plus le policier touche un salaire en peu dérisoire, plus l'indemnité sera réduite car pour nos calculs, notre fameux policier touche un montant de deux cents mille par mois (200. 000FBU).

---

[123] www.iwacu-burundi.org., consulté le 19/11/2023 à 9h 30min.
[124] www.iwacu-burundi.org., consulté le 19/11/2023 à 10h 30min.
[125] Données recueillies auprès d'une veuve qui a été victime d'un décès inopiné de son mari, vendredi le 17/11/2023 à 16h 20min.

Les formulaires d'adhésion donc les certificats ou bulletin d'adhésion en terme technique sont presque semblable dans toutes les compagnies d'assurances commerciales. A titre d'exemple, vous trouverez en dessous un certificat individuel d'assurance vie d'un certain policier.

Exemple type du certificat individuel d'assurance-vie

SOCABU

SOCIETE D'ASSURANCES DU BURUNDI s.m

ASSURANCE VIE

14-18 av.de l'amitié *B.P.2440 Bujumbura–Tél. :22223214 *E-mail :Socabu @ socabu.bi

N.I.F: 2906921882

CERTIFICAT INDIVIDUEL D'ASSURANCE VIE

Agence	:	SIEGE
Agent (code et nom)	:	AC000 SIEGE
Type d'assurance	:	Globale Protection des Employés
Garanties souscrites	:	Pension + Décès + Invalidité permanente
N° Police	:	GPE/06/41/53
Date d'effet du contrat	:	01/03/2006
Date du prochain renouvellement	:	01/03/2008

EMPLOYEUR :

Nom : Police Nationale du Burundi

Profession : Policier Adresse : B.P 157

ASSURE :

N° d'adhésion :	11631	Date d'adhésion :	01/03/2006
Matricule :	34151	Age à l'adhésion :	29
Nom et Prénom :	X	Age actuel :	30
Date de naissance :	1977	Age au terme :	45
Adresse physique :	CP RUTANA POSTE GIHOFI	Durée du contrat :	16

BENEFICIAIRES :

En cas de vie : l'assuré lui-même

En cas de décès : Y

Ayants droit légaux

1) **Z**	4) **U**
2) **T**	5) **P**
2) **C**	6) **B**

PRIME A PAYER ET CAPITAUX GARANTIS (EN FBU) :

Capital Décès : 405. 120 FBU

Capital Accident : 405. 120 FBU

Capital retraite estimé sur base du taux d'intérêt actuel : 1. 038. 507 FBU

Taux d'intérêt pour l'année en cours : 7%

Ce taux sera revu chaque année sur base des taux d'intérêt du marché bancaire.

Prime totale T.T.C.: 3. 376 FBU

Périodicité de paiement : Mensuelle

Mode de paiement : Virement bancaire

Taux d'indexation : 3%

La présente atteste que le (la) membre ci-dessus désigné est assuré aux conditions générales et particulières de cette police Globale Protection des Employés.

Fait à Bujumbura, le 01/03/2007

L'assuré L'assureur

BCB :201/58455/11. BANCOBU : 301.000044208-43. BBCI : 15704-01-44. BPB : 600-102-00865/04-48. IBB. : 701/00059/7379

Pour trouver le Capital décès, nous avons utilisé la même formule, soit 3. 376FBU*12*10= **405. 120 FBU**.

Légende :

3. 376fbu : représente la prime périodique

12 : représente le nombre de mois dans une année

10 : représente dix ans.

En un mot, c'est la formule suivante que nous avons utilisée : **la cotisation mensuelle x 12 (mois) x 10 ans.**

Dans la seconde section, nous allons voir ce qui se passe dans la compagnie d'assurance commerciale BICOR.

Section 2 : BICOR

§1. BICOR VIE

Quant à la compagnie d'assurance BICOR, la pratique est presque la même que celle de la SOCABU car, à titre d'exemple, le taux d'intérêt varie entre 4 à 7 % par an et 5 à 7 % par an respectivement. Au sein de la compagnie d'assurance BICOR, le client cotise pendant la période qui reste pour qu'il parte à la retraite et l'individu fait le choix de la prime à payer après avoir reçu le contrat de simulation ou projet de contrat. L'assuré de ladite compagnie s'il a fait une année de cotisation, il a droit à une avance sur les provisions mathématiques et cette avance s'élève à 85 % comme celui de la SOCABU remboursable dans trois ans (maximum). Le client peut choisir de rembourser soit en une année mais dans ce cas, le taux d'intérêt s'élève à 10 % alors que s'il rembourse de deux à trois ans (2à3ans), il va donner un intérêt de 13 %[126].

Pour les cotisations provenant des institutions, sociétés ou entreprises dont le retenu se fait sur salaire, la cotisation pension complémentaire égale bénéfice fiscal. Il faut noter qu'Il y a possibilité même de recourir au fonds pendant et à la fin de carrière. La gestion du fonds de pension complémentaire reste individuelle même si on peut cotiser collectivement parce que chaque personne à son compte. L'Etat exonère le paiement de l'impôt sur le revenu professionnel sur la cotisation jusqu'à un plafond de 20 % du salaire brut de l'employé c'est-à-dire que si vous cotisez jusqu'à 20 % de votre salaire brut, votre cotisation ne fera pas partie de l'assiette imposable[127].

[126] Propos recueillis auprès d'un agent de l'Assurance BICOR en date du 12/10/2023 à 16h 30min

[127] Article 33, alinéa 2 de la loi n°1/14 du 24 décembre 2020 portant modification de la loi n° 1/02 du 24 Janvier 2013 relative aux impôts sur les revenus.

En cas de problème par exemple, Il y a la possibilité de bénéficier du fonds avant la retraite, dans ce cas, l'assuré peut demander une avance sur le compte-épargne après 3 ans de cotisation. Le montant accordé va jusqu'à 90 % de sa mise de l'épargne déjà constituée remboursable sur 36 mensualités pour un taux d'intérêt de 10 %. L'assurance pension complémentaire peut constituer une garantie bancaire. Il suffit d'informer votre banque que le contrat pension complémentaire constitue l'hypothèque si l'épargne déjà constituée équivaut au crédit demandé[128]. Le même agent nous a dit que la pension complémentaire est généralement couplée à d'autres garanties, notamment la garantie en cas de décès et la garantie en cas d'invalidité. Il nous a expliqué qu'en cas de mort précoce, non seulement l'assureur donne le fonds constitué avec intérêt, mais aussi il ajoute une indemnité égale à 10 fois la cotisation annuelle.

Cela même en cas de décès accidentel qui survient en dehors du lieu de travail, il indemnise également en cas d'accident. L'indemnité équivaut au capital accident pondéré à son degré d'incapacité. Nous pouvons donner l'exemple des militaires qui peuvent mourir étant en mission de maintien de la paix en Somalie, en Centre Afrique et actuellement en RDC.

§2. Cas pratiques

Au sein de la compagnie d'assurance BICOR, il y a des institutions qui ont déjà compris cette pratique d'assurance de groupe, nous pouvons citer à titre d'exemple la Force de Défense Nationale (FDN), KINJU, CONAPES, etc**.** A côté de la chemise du contrat d'assurance de groupe que la compagnie d'assurance donne au représentant de l'institution (**Souscripteur**) ; il y a un autre projet de contrat qu'on appelle une simulation police d'assurance (pension complémentaire par exemple) octroyé par l'assureur que l'on donne à chaque employé**.** Mais il faut savoir qu'avant d'arriver à cette étape de la signature de la simulation police d'assurance pension complémentaire, l'assuré remplit le formulaire dès le départ de la proposition d'assurance**.** Vous verrez en dessous comment est libellé ce formulaire.

[128] Propos recueillis auprès d'un agent de l'Assurance BICOR en date du 12/10/2023 à 17h

Exemple de la proposition d'assurance pension complémentaire

Assurance BICOR Vie et Capitalisation S.A

BP 2377 Bujumbura

Tél.22217487 Fax : 22217487

E-mail : bicorvie@bicor.bi

Proposition : assurance pension complémentaire

1. ASSURE

a. Nom et Prénom :…….

g. Sexe : M ☐ F ☐

h. Date et lieu de Naissance :/……/…à……

i. Etat Civil : Marié(e) ☐ célibataire ☐ Veuf(Ve) ☐ Divorcé(e) ☐

j. Adresse :

Commune :……..

Province :…….Matricule :…….

N° CNI :……...TEL :……/…….

k. Profession :……Employeur :……...

6. SOUSCRIPTEUR (si différent de l'assuré)

e. Nom et Prénom :…….

f. Sexe : M ☐ F ☐

g. Profession :……. Tél :……

h. Adresse :……..N° CNI :……

7. Cotisation / prime

d. Montant :……Fbu Date d'effet :

e. Périodicité : Mois ☐ Trimestre ☐ Semestre ☐ Annuelle ☐

f. Age à la retraite : ……ans

8. GARANTIES

d. Pension ;

e. Décès (le Capital Décès= 10 fois la prime annuelle

f. Invalidité Permanente et Totale (IPT) (Invalidité absolue et Définitive assimilée au décès).

9. Bénéficiaires

En cas de vie à l'échéance : l'assuré lui-même

Autres bénéficiaires en cas de décès : Ayants droit

Signature du souscripteur

A retourner à la BICOR au service Technique Vie dûment remplie et signé

L'assuré après avoir terminé cette étape de la proposition d'assurance, ledit assuré doit alors remplir et signer la simulation de police d'assurance (**pension complémentaire sous analyse**).

Nous allons le remarquer à travers les cas pratiques ci-dessous et tirer la conclusion si nous pouvons inviter les gens à adhérer dans cette forme d'assurance ou pas. Mais du fait que les pensions légales sont très minimes, certains individus ont déjà subi l'adhésion, les uns via les institutions, sociétés ou entreprises, les autres le font de manière individuelle.

A. **Cas pratique n° 1**

BURUNDI INSURANCE CORPORATION

BICOR-VIE S.A

SIMULATION POLICE D'ASSURANCE

PENSION COMPLEMENTAIRE

N° Simul : **6031** **date de production :** **02/11/2022**

Agence : **SIEGE** Date effet : **30/10/2022**

Durée du contrat : **37 Ans** Date échéance : **29/10/2059**

SOUSCRIPTEUR

Nom ou Raison Sociale : **CONAPES** Téléphone : 78965231

Adresse : Province : **MWARO** Identité : 531./152.026

Commune : **BISORO** E-mail : -

Adresse : **LYCEE COMMUNAL BISORO**

PERSONNE ASSUREE

Nom : **X** Profession : **ENSEIGNANT**

Date de Naissance : **1/1/1999** Age au terme : **60 Ans**

RISQUES COUVERTS

Décès/Invalidité Permanente et Totale : ☐ Avec IPP : ☐ Avec Pension : ✓

Bénéficiaires

En cas de vie : **L'assuré lui-même**

En cas de décès : **Ayants- droit**

PRIMES

Prime Périodique : **40. 000 FBU**

Prime Epargne : **40. 000 FBU**

Prime Décès : -

Mode de payement

Retenue à la source : ☐

Ordre de virement permanent : ☐

Caisse ou Banque : ✓

Périodicité Prime : **Mensuelle**

CAPITAUX

Taux de Capitalisation : **5 % l'An**

Capital Décès/IPT : -

Fonds Préexistant : -

Capital estimé au terme : **42. 200. 967 FBU**

N.B :

- Sous réserve de paiement de toutes les primes aux échéances convenues ;

- Ce certificat atteste que la personne ci-dessus est assurée aux conditions générales et particulières de cette police.

Ainsi fait à Bujumbura, le **02/11/2022**

SOUSCRIPTEUR : L'ASSUREUR : BICOR-VIE

Page 1/1

Edité jeudi 12 octobre 2023 à 16 :44 :09 par **G**

Avenu de Grèce n° 11 BP Bujumbura-Burundi Tel (+257) 22 21 74 87 E-mail bicorvie@bicor.bi

Lorsque l'institution fait la souscription de l'assurance de groupe et qu'il y a par exemple des jeunes recrutés, ces derniers vont y trouver beaucoup d'avantages par rapport aux candidats en âge avancé.

Dans le cas du CONAPES sous analyse, monsieur **X** a entré en service à l'âge de 23 ans et la durée de prestation sera de 37 ans. Dans ce cas, l'assureur lui promet un montant de quarante-deux millions deux cents mille neuf cent soixante-sept francs burundais (**42. 200. 967 FBU**) du fait que ledit **X** paie mensuellement un montant de quarante mille (**40. 000FBU**) comme prime périodique qui se transformera en prime épargnée.

Formule de calcul du capital : 40 000FBU* 37*12= **17. 760. 000FBU**

Légende :

12 : nombre de mois dans une année

17.760.000FBU : Capital

37 : Durée de prestation

40. 000fbu : Prime périodique

Pour trouver l'intérêt, l'assureur prend le capital estimé au terme soit **42. 200. 967 FBU** moins (-) le capital soit **17. 760. 000FBU=24. 440. 967FBU**

Alors pour trouver le capital estimé au terme, l'assureur prend le capital soit **17. 760. 000FBU** plus (+) intérêt soit **24. 440. 967FBU= 42. 200. 967 FBU**

Du fait que notre assuré a entré en service étant encore jeune, vous l'aurez remarqué qu'il a eu un intérêt élevé.

B. Cas pratique n° 2

BURUNDI INSURANCE CORPORATION
BICOR-VIE S.A

SIMULATION POLICE D'ASSURANCE
PENSION COMPLEMENTAIRE

N° Simul : **6031** **date de production :** **31/12/2018**

Agence : **SIEGE** Date effet : **31/12/2018**

Durée du contrat : **3 Ans** Date échéance : **30/12/2021**

SOUSCRIPTEUR

Nom ou Raison Sociale : **FDN** Téléphone : **67 686 260**

Adresse : Province : **BURURI** Identité : **531.1504/42.136**

Commune : **VYANDA** E-mail : -

Adresse : **CAMP BURURI**

PERSONNE ASSUREE

Nom : **K** Profession : **MILITAIRE**

Date de Naissance : **01/01/1976** Age au terme : **45 Ans**

RISQUES COUVERTS

Décès/Invalidité Permanente et Totale : ✓ Avec IP ☐ Avec Pens ✓

Bénéficiaires

En cas de vie : **L'assuré lui-même**

En cas de décès : **Ayants- droit**

PRIMES

Prime Périodique : **3000 FBU**

Prime Epargne : **2. 890 FBU**

Prime Décès : **110 FBU**

Mode de payement

Retenue à la source : ☐

Ordre de virement permanent : ☐

Caisse ou Banque : ✓

Périodicité Prime : **Mensuelle**

CAPITAUX

Taux de Capitalisation : **4 % l'An**

Capital Décès/IPT : **360. 000FBU**

Fonds Préexistant : **410. 188 FBU**

Capital estimé au terme : **571. 994 FBU**

N.B :

- Sous réserve de paiement de toutes les primes aux échéances convenues ;

- Ce certificat atteste que la personne ci-dessus est assurée aux conditions générales et générales et particulières de cette police.

Ainsi fait à Bujumbura, le **31/12/2018**

SOUSCRIPTEUR : L'ASSUREUR : **BICOR-VIE**

Edité mercredi 27 septembre 2020 à 10 :52 :08 par **J**

Avenu de Grèce n° 11 BP Bujumbura-Burundi Tel (+257) 22 21 74 87 E-mail bicorvie@bicor.bi

Quant à la FDN, monsieur **K** a adhéré dans cette forme d'assurance à l'âge de 42 ans et la durée de prestation qui lui reste est de 3 ans. Dans ce cas, l'assureur lui promet un montant de cinq cent soixante-onze mille neuf cent quatre-vingt-quatorze francs burundais (**571. 994 FBU**) du fait que ledit **K** paie mensuellement un montant de trois mille francs burundais (**3000 FBU**) comme prime périodique et la prime épargnée est de **2. 890 FBU.**

Formule de calcul du capital : 3000 FBU * 3*12= **108. 000FBU**

Légende :

12 : nombre de mois dans une année

108. 000 FBU : Capital

3 ans : Durée de prestation

3. 000fbu : Prime périodique

Pour trouver l'intérêt, l'assureur prend le capital estimé au terme soit **571. 994 FBU** moins (-) le capital soit **108. 000FBU = 463. 994 FBU**

Alors pour trouver le capital estimé au terme, l'assureur prend le capital soit **108. 000FBU** plus (+) intérêt soit **463. 994FBU= 571. 994 FBU**

- Intérêt calculé sur 3 ans de service : 571. 994FBU – 410. 188 FBU = **161 806FBU**
- **463. 994FBU** : intérêt + fonds préexistant
- **410. 188 FBU** : fonds préexistant

Pour ce dernier cas pratique, notre assuré avait un fonds préexistant raison pour laquelle l'intérêt est en peu élevé dans cette nouvelle compagnie d'assurance car cet intérêt est calculé en fonction de ces trois ans de service pour qu'il atteigne l'âge de retraite.

Section 3 : La Banque de l'Habitat du Burundi (BHB)

Le fonds de pension complémentaire est perçu en fin du contrat de travail en cas de retraite. Nous analysons aussi la collaboration entre la BHB et l'INSS.

§1. Fonds de pension complémentaire

Le fonds de pension complémentaire est une épargne retraite immobilisée jusqu'à la fin du contrat de travail. La rémunération est effectuée en fonction de la convention de placement.

Les intérêts sont capitalisés à la fin de chaque exercice comptable le cas échéant. Le retrait anticipé se fait conformément aux dispositions de la loi fiscale[129]. Le fait de dire que les intérêts sont capitalisés, c'est la réalité car par exemple au sein de l'INSS, sur le salaire brut de chaque employé, on fait le retenu à la source de 5% dédié à la pension complémentaire au sein de la BHB et l'employeur octroi pour chaque employé le même pourcentage pour dire que lesdits pourcentages vont générer des intérêts et après une année lesdits intérêts vont aussi fructifier d'autres intérêts d'où la capitalisation. Pour ce faire, lesdits employés de l'INSS vont demander des crédits sur cette épargne pension complémentaire après X temps s'ils le désirent. Aujourd'hui au sein de l'INSS, la BHB octroi des intérêts de fonds de pension complémentaire après chaque six mois au personnel de l'INSS[130]. Les intérêts se capitalisent après chaque mois. A titre illustratif, voilà l'extrait de compte que nous avons eu provenant de la BHB où nous voyons comment sont capitalisés les intérêts.

[129] Article 27 du règlement général des opérations au sein de la BHB
[130] Données recueillis auprès d'un cadre de l'INSS en date du 21/10/2023 à 15h 30min.

EXTRAIT DE COMPTE : BHB Edité : le 18/09/2019

Compte N° : 2090300510183 **Agence : SIEGE**

Intitulé : Z **RIB : 2090300510183**

Adresse : BUJUMBURA **Devise : BIF**

Ville : 03 **BUJUMBURA MAIRIE**

Du 01/012019 au 18/09/2019

Solde au : 31/12/2018 4. 694 CR

D.Opé.	Libellé	Référence	D.Valeur	Débit	Crédit	Solde
01/01/2019	Intérêt créditeur Déc. 2018	12/2018	01/01/2019	**4 694**		**0 CR**
31/01/2019	Int.Créd.Janv.2019 2040300510137	01/2019	31/01/2019		1 727	1 727 CR
28/02/2019	Int.Créd.Févr.2019 2040300510137	02/2019	28/02/2019		1 609	3 336 CR
31/03/2019	Int.Créd.Mars 2019 2040300510137	03/2019	31/03/2019		1 851	5 187 CR
30/04/2019	Int.Créd.Avril.2019 2040300510137	04/2019	30/04/2019		1838	7 025 CR
31/05/2019	Int.Créd.Mai 2019 2040300510137	05/2019	31/05/2019		1 952	8 977 CR
30/06/2019	Int.Créd.Juin 2019 2040300510137	06/2019	30/07/2019	**10 924**		10 924 CR
30/07/2019	GIKOKO Amédé	OPD				0 CR
31/07/2019	Int.Créd.Juil .2019 2040300510137	07/2019				2 059 CR
31/08/2019	Int.Créd.Aout.2019 2040300510137	08/2019				4 187 CR

Total des mouvements : 15 618 15 6111

Solde au : 18/09/2019 4 187 CR

Chèque en recouvrement **:**

Nos écritures s'entendent sauf erreur ou omission.

A partir de cette capitalisation des intérêts, les individus peuvent demander auprès de ladite banque l'avance sur la pension complémentaire ou pourquoi pas un crédit. Le montant qui doit être pris comme avance est fixé contractuellement dans ce qu'on appelle *l'acte d'avance*. Sur ce montant de l'avance, il y a des limitations. D'une part, le montant de l'avance est limité de la valeur de rachat nette c'est-à-dire le montant des réserves constituées auprès de l'organisme de pension. D'autre part, le montant de l'avance est également limité au capital qui serait versé à ce moment en cas de décès[131].Le même agent nous a dit comment cette avance est remboursée. L'avance n'est pas remboursée pour le fait que la pension complémentaire continue à se constituer. La BHB va porter en compte cette avance au moment du paiement définitif de votre pension complémentaire. De ce fait, l'avance et les intérêts éventuels seront déduits du Capital net à verser. Il y a même possibilité de rembourser ladite avance volontairement lorsque par exemple le bien immobilier pour lequel vous aviez demandé une avance à l'organisme ne fait plus partie de votre patrimoine et de surcroit en raison de la vente de l'immeuble ou du terrain, dans cette hypothèse, vous devez immédiatement apurer votre dette auprès de l'organisme.

Les employeurs sont obligés légalement de verser les contributions pour la pension complémentaire à un organisme de pension. Ils ne peuvent pas conserver cet argent au sein de leur entreprise. Le but de cette obligation légale est de protéger les affiliés contre les éventuelles conséquences d'une faillite de leur employeur, en vue notamment d'éviter qu'en cas de faillite de l'employeur, ils ne perdent non seulement leur emploi mais également les droits de pension complémentaire qu'ils auront constitués. La majorité des employeurs choisissent confier la gestion de leur plan de pension complémentaire à une entreprise d'assurances[132]. Ce sont surtout les entreprises de grande envergure ou groupes d'entreprises qui optent pour un fonds de pension ou s'affilier à un fonds pension existant.

La gestion du plan de pension complémentaire doit être confiée à un organisme de pension, il peut s'agir d'une entreprise d'assurances (on parle alors d'une assurance de groupe ou d'un fonds de pension également appelé institution de retraite professionnelle ou IRP.

[131] Données recueillis auprès d'un agent de la Banque de l'Habitat du Burundi en date du 12/10/2023 à 10h 30 min.

[132] Données recueillis auprès d'un agent de la BHB en date du 12 /10/2023 à 9h 15min.

L'organisme de pension se charge de l'exécution du plan de pension, il investit les contributions reçues, fait en sorte que les droits de pension des affiliés soient calculés correctement et paie la pension complémentaire aux affiliés qui prennent leur retraite.

Ici dans notre pays, les gens mettent en avant la Banque de l'Habitat du Burundi en ce sens qu'elle donne des crédits acquisition de logement (crédit immobilier), crédit parcelle ou frais de viabilisation, etc à un taux abordable. La question que nous nous sommes posée lors de la rédaction est de savoir pourquoi la BHB se monopolise toutes ces activités du fait qu'elle participe dans le côté de l'assurance et de la banque aussi comme son appellation l'indique ? Sur cette question, le représentant de l'Agence de Régulation et du Contrôle des Assurances (ARCA) a dialogué avec son voisin l'ADG de la BHB, mais il n'y a pas encore de solution sur cette question pertinente. Nous pouvons alors en déduire qu'elle fait la concurrence déloyale.

§2. Collaboration entre la BHB et l'INSS

L'INSS confie au Fonds de Promotion de l'Habitat Urbain « FPHU » qui accepte, un placement d'un montant initial de cinq cents millions de francs burundais (BIF 500 000 000), sur lequel seront tirés les crédits acquisition de logement (crédit immobilier), crédit parcelle ou frais de viabilisation, achat Moyen de déplacement, petit équipement et les crédits matériaux de construction en faveur du personnel de l'INSS[133]. Du fait que le personnel de l'INSS forme un groupe très élargie, le FPHU accepte d'accorder des crédits au Personnel de l'INSS à des conditions de faveur définies dans la présente convention[134]. Pour faciliter l'exécution de ces engagements, l'INSS s'engage à opérer des retenues sur salaire du Personnel bénéficiaire des crédits financés dans le cadre de la présente convention, égales à la mensualité contractuelle et de les verser sur le compte du FPHU. Le FPHU s'engage à transmettre le rapport des crédits en cours à la fin de l'année et à signaler à l'INSS la fin des engagements pour chaque bénéficiaire[135]. Il faut aussi noter que le FPHU utilise uniquement les ressources en provenance de l'INSS dans l'octroi des crédits aux membres du personnel qui le veulent et qui remplissent les conditions.

[133] Article 1 de la Convention de collaboration entre le FPHU et l'INSS du 23/11/2018 relative à l'octroi des crédits à ses cadres et agents.
[134] Article 2 de la même Convention
[135] Article 7 de la même Convention

A la fin de chaque exercice, les intérêts perçus sur le remboursement des crédits seront respectivement répartis annuellement dans l'ordre de 6.5% en faveur de l'INSS et 3% pour frais de gestion en faveur du FPHU. A la fin de chaque année, le FPHU dresse la situation à l'INSS relative aux remboursements déjà effectués (Capital + Intérêt revenant à l'INSS). Le principal reste au FPHU tandis que les intérêts seront versés sur le compte 1121/005 ouvert à la BRB au nom de l'INSS[136].

Le retrait des fonds de pension complémentaire se fait conformément à la loi n°1/14 du 24 décembre 2020 relative aux impôts sur les revenus et ses textes d'application. Lorsque les prestations de l'employé cessent, ledit employé va aussi faire le retrait du fonds de pension complémentaire en principal. Cela se remarque surtout lorsque les assurés partent à la retraite. Toutefois, les intérêts générés par les fonds de pension peuvent être capitalisés ou retirés par l'intéressé conformément à la loi ci-haut citée.

Le retrait de ces fonds (intérêts) se fait au mois de juillet et de décembre de chaque année, et la personne habilitée pour demander la restitution des intérêts restent le président du Comité de gestion du FPC qui va acheminer par la suite la liste des demandeurs à la BHB[137]. Les mois de juillet et décembre sont ciblés car c'est dans ces mois où les employeurs prennent des décisions de mise à la retraite et décernent des attestations de service rendus aux employés qui atteignent l'âge d'admission à la retraite. A l'INSS au cours de cette année, dans le service pension, on a accueilli plus de 100 attestations de service rendus mentionnant le 30 /06/2023 et les cadres qui y travaillent attendent d'autres au mois de janvier mentionnant le 31/12/2023 comme date de fin de carrière pour ceux qui remplissent les conditions d'obtention de la pension de retraite. Pour ce qui concerne les avances sur fonds de pension, celles-ci sont octroyés sous forme de crédit conformément à la politique de crédit en vigueur à la BHB. Pour accéder à une avance sur fonds de pension au sein de ladite banque, la BHB regarde le capital que le demandeur possède au moment de la requête et elle prend ce montant multiplié par trois[138]. La troisième section traite des domaines privilégiés de l'assurance de groupe.

[136] Article 3 al.2 et 3 de la présente Convention
[137] Données recueillis auprès d'un agent de la BHB en date du 12 /10/2023 à 9h 30min.
[138] Données recueillis auprès d'un cadre de l'INSS en date du 21/10/2023 à 16h 45min.

Section 4 : Les domaines privilégiés de l'assurance de groupe

L'assurance de groupe s'adapte à tous les besoins de la sécurité de la vie de la société. Deux domaines d'activités de l'assurance de groupe ont une importance considérable, l'un dans le secteur économique est relatif aux organismes de crédit, l'autre dans le secteur social, relève des entreprises[139].

§1er. L'assurance de groupe souscrite par un organisme de crédit

Il s'agit du crédit immobilier et du crédit à la consommation devenue omniprésent dans les sociétés industrielles à niveau de vie élevé : l'achat à crédit logement, de la voiture ou de l'équipement ménager s'est répandu dans toutes les couches de la société. Or, le crédit n'est pas directement consenti par le vendeur au consommateur : il est mis en œuvre par l'intermédiaire d'un organisme de crédit auquel l'emprunteur n'a souvent à offrir comme garantie que sa force de travail qui lui permet d'avoir des revenus réguliers.

Dès lors, l'organisme de crédit souscrit-il une assurance de groupe pour garantir tous ces futurs emprunteurs adhérents contre les risques de décès, maladie, invalidité voire chômage[140].

Les établissements de crédit ont le devoir de souscrire l'assurance emprunteur car le non remboursement va être réglé grâce à ce genre d'assurance. C'est ce que font les banques, les microfinances, du moins les organismes de crédit œuvrant dans notre pays pour leurs clients qui demandent des crédits collectifs.

Le crédit à consommation est règlementé en matière de protection des consommateurs dans le domaine de certaines opérations de crédit. Dans le domaine immobilier, les emprunteurs sont informés et protégés. Son importance pratique ouvre l'accès à la propriété d'un logement. Dans ce domaine, il est interdit à la banque de proposer à l'emprunteur d'adhérer à l'assurance de groupe qu'elle a souscrite de refuser en garantie un autre contrat d'assurance (dès lors du moins qu'il présente un « niveau de garantie équivalent », condition qui pourra soulever le cas échéant, quelques difficultés d'appréciation) ; et l'offre de prêt doit mentionner la possibilité qu'à l'emprunteur de souscrire une assurance auprès de l'assureur de son choix. L'assurance groupe est une possibilité, pas une obligation.[141]

---

[139] M. FONTAINE, *op.cit.*, p.792.
[140] *Ibidem*
[141] *Idem*. p.794,

L'organisme de crédit souscrit une assurance de groupe pour garantir tous ces futurs emprunteurs adhérents contre les risques de décès, maladie, invalidité voire chômage afin de faire face à l'éventuel non remboursement par les emprunteurs.

A. Le devoir d'information de l'organisme de crédit souscripteur

Une notice énumérant les risques garantis et précisant toutes les modalités de la mise en jeu de l'assurance est obligatoirement annexée au contrat de prêt immobilier d'habitation. Dans le crédit à la consommation, c'est lors de l'offre préalable de prêt lorsque celui-ci est assorti d'une proposition d'assurance, qu'une notice doit être remise à l'emprunteur. Dès lors, en cas de défaut d'information ou d'information erronée ou insuffisamment claire et précise, l'organisme prêteur est contractuellement responsable envers l'emprunteur tandis qu'une information correcte rend opposable à l'assuré les limitations de garantie ou exclusions des risques contenues dans la police.

Or, lorsque l'assuré a fait preuve qu'il était dans la situation définie par les documents qui lui ont été remis, l'assureur ou le souscripteur ne peuvent se prévaloir contre lui d'une exclusion ou d'une clause de non garantie figurant au contrat initial qu'en démontrant que celle-ci était connu de l'adhérent à l'époque de son adhésion[142].

Toute modification du contrat qui porte sur la définition des risques garantis ou sur les modalités de la mise en jeu de l'assurance est inopposable à l'emprunteur immobilier qui n'y a pas donné son acceptation[143].

Le devoir d'information rend l'autre partie responsable par rapport aux actes à poser dans le futur. Passons au devoir de conseil de l'organisme souscripteur.

B. Le devoir de conseil de l'organisme souscripteur

On a déjà vu que la jurisprudence sanctionne de plus en plus fermement l'obligation de conseil du professionnel à l'égard du consommateur, dans les domaines aussi complexes que le crédit et l'assurance. Ce devoir de conseil s'impose notamment à l'organisme financier. Celui-ci est tenu d'éclairer son client sur l'adéquation des risques couverts par l'assurance de groupe à sa situation personnelle d'emprunteur[144].

[142] M. Fontaine, *op.cit*. p.794.
[143] *Idem*, p.793.
[144] *Ibidem* p.793.
[144] *Idem*, p. 795.

Avec le conseil du professionnel, l'assuré est éclairé sur tous les contours du contrat à adhérer et s'engage en connaissance de cause.

C. Le lien entre l'assurance et le prêt

Lorsque l'assureur refuse d'agréer l'assuré, notamment pour des raisons médicales, et n'accorde donc pas sa garantie, le contrat de prêt est résolu de plein droit à la demande de l'emprunteur, sans frais ni pénalité. Cette demande doit seulement être présentée à l'organisme prêteur dans le délai d'un mois à compter de la notification du refus de l'agrément. Quant au lien entre l'acquisition projetée et l'assurance, C'est par une condition suspensive de l'acceptation de l'adhésion à l'assurance par l'assureur qu'il conviendrait de l'organiser conventionnellement[145]. L'assureur a le droit de refuser que l'assuré ait son contrat d'assurance à des motifs soulevés mais doit le faire dans la transparence et dans les délais.

D. La résiliation du contrat d'assurance de groupe emprunteur

Dans les relations entre l'assureur et souscripteur, ce sont les règles du droit de l'assurance qui s'appliquent et les contrats d'assurance sur la vie sont résiliables à tout moment puisqu'en la matière l'assureur n'a pas d'action en paiement des primes[146].

Cependant, les contrats d'assurance de groupe ont souvent une double appartenance, qualifiée parfois de « mixte », la garantie en cas de décès étant complétée par des garanties invalidité-accident. Dès lors, les règles de résiliation sont celles habituelles en matière du contrat d'assurance.

La résiliation s'impose en cas de nécessité afin de montrer le sort du contrat d'assurance.

§2. Les assurances collectives professionnelles

Les assurances de groupe jouent un rôle particulièrement important dans la vie professionnelle où elles permettent aux entreprises d'améliorer et de compléter les prestations des régimes de retraite et de prévoyance obligatoires pour tous leurs salariés ou certaines catégories d'entre eux. Indépendamment des garanties classiques en cas d'accident, invalidité, décès ; les assurances de groupe peuvent offrir une alternative intéressante de complément de retraite financé par capitalisation aux régimes obligatoires de retraite gérés en répartition,

[145] *M. Fontaine, op.cit. p.795.*
[146] *Ibidem*

actuellement confrontés à des difficultés financières graves provoquées par l'abaissement de l'âge de la retraite, l'allongement de la durée de la vie et le déséquilibre démographique[147].

Dans les assurances collectives professionnelles, il y a entre autres :

A. La protection sociale complémentaire des salariés

L'objectif est d'adapter les règles de fonctionnement des institutions paritaires chargées de la protection sociale complémentaire, en séparant sur le plan institutionnel les trois activités de prévoyance et de retraite complémentaire[148]. Les quatre instruments juridiques qui peuvent fonder les garanties collectives complémentaires selon le code de sécurité sociale sont l'intervention législative ou réglementaire, les conventions ou accords collectifs, la ratification par la majorité des salariés d'un projet d'accord proposé par l'employeur ou d'une décision unilatérale de l'employeur matérialisé par un écrit remis à chaque salarié intéressé.

Les risques garantis peuvent être notamment le décès, l'invalidité, l'inaptitude au travail, le chômage, la retraite, les prestations de fin de carrière. Les organismes habilités à couvrir ces risques sont les sociétés d'assurances, mutuelles ou institutions de prévoyance régies respectivement par le code des assurances ou code de la sécurité sociale[149]. Le droit des assurances et le droit social se complètent à un certain niveau.

B. La protection sociale complémentaire des travailleurs indépendants

Les travailleurs non-salariés sont les commerçants, les artisans, industriels, les membres des professions libérales, ou gérants non-salariés des sociétés commerciales.

On a prévu la souscription des contrats d'assurance de groupe en vue du versement de prestations de prévoyance complémentaire garantissant un revenu viager[150].

Les travailleurs indépendants eux aussi ont une considération significative en ce qui concerne la protection sociale complémentaire.

---

[147] M. FONTAINE, *Droit des assurances*, op.cit., p.796.
[148] *Ibidem*
[149] *Ibidem*
[150] *Idem* p.797.

Conclusion du troisième chapitre

Au Burundi, les compagnies d'assurances commerciales pratiquent bel et bien l'assurance de groupe. Nous sommes en présence d'une assurance qui pour faire la souscription demande des conditions telles que le représentant d'une entreprise, société, institution, du moins les Directeurs Généraux ou les Administrateurs Directeurs Généraux, en un mot les employeurs, le groupe de travailleurs, le groupe minimum de personnes, etc.

Dans ce chapitre, je vous ai parlé des sociétés ou syndicats qui ont fait cette souscription de l'assurance de groupe dans les différentes compagnies d'assurances commerciales. A titre de rappel, au sein de la SOCABU par exemple, il y a la Police Nationale du Burundi (**PNB**), le syndicat **STEB**, la **B.C.B**, etc. Au sein de la BICOR, il y a la Force de Défense Nationale(**FDN**), le syndicat **CONAPES**, **KINJU**, etc. Au niveau de la Banque de l'Habitat du Burundi(BHB), nous avons vu qu'elle gère en grande partie les fonds de pension complémentaire de certains groupes de travailleurs, **le personnel de l'INSS** par exemple. Quant à la SONAVIE par exemple qui fait l'assurance maladie, d'après les informations recueillis sur terrain, ils nous ont dit les différentes sociétés qui ont déjà fait la souscription au sein de ladite compagnie d'assurance. Il y a plus de 40 sociétés, institutions ou ONG qui ont déjà adopté cette pratique d'assurance de groupe au sein de la SONAVIE comme par exemple l'Ecole Internationale du Burundi (**E.I.B**), **Ecole Française**, **Louvain coopération**, **Afritextile**, **Bibliothèque sans frontière,** etc. Ce que nous avons pu remarquer, c'est que dans ces différentes compagnies d'assurances commerciales susdites et autres telles que l'UCAR, la SOCAR VIE, nous avons pu constater que le formulaire de la souscription du contrat ou le certificat individuel d'adhésion est presque le même. Les domaines privilégiés de l'assurance de groupe nous ont montré à quel point, ils sont indispensables.

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'assurance à caractère indemnitaire est « celle dans laquelle l'assureur s'engage à fournir la prestation nécessaire pour réparer tout ou partie d'un dommage subi par l'assuré ou dont celui-ci est responsable » tandis que l'assurance à caractère forfaitaire est « celle dans laquelle la prestation de l'assureur ne dépend pas de l'importance du dommage ».

Dans l'assurance de groupe, les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur. Le plus souvent ce lien est contractuel ou institutionnel.

Pour les régimes de prévoyance et de retraite souscrits dans le cadre professionnel, le lien de même nature avec le souscripteur est le contrat de travail passé avec l'entreprise. Pour les assurances de groupe souscrites par les organismes de crédit en garantie de leurs prêts, le lien est le contrat de prêt.

L'affiliation ou l'adhésion à un contrat fait montrer quelles sont les catégories de gens qui ont manifesté leur volonté et par conséquent peuvent prétendre aux droits que ce contrat confère à eux.

La citation suivante nous montre comment il faut réfléchir avant d'entreprendre toute activité : « *New York n'est pas la création des hommes mais celle des assureurs ….*

Sans les assurances, il n'y aurait pas de gratte-ciel, car aucun ouvrier n'accepterait de travailler à une pareille hauteur, en risquant de faire une chute mortelle et de laisser sa famille dans la misère. Sans les assurances, aucun capitaliste n'investirait des millions pour construire pareils buildings, qu'un simple mégot de cigarettes peut réduire en cendres.

Sans les assurances, personne ne circulerait en voiture à travers les rues. Un bon chauffeur est conscient du risque qu'il court à chaque instant, à savoir celui de renverser le piéton »[151].

La précaution dans l'activité en matière d'assurance exige des préalables afin de ne pas regretter alors qu'il était possible de faire face aux éventuelles conséquences.

Différents intervenants sont interpellés à conjuguer leurs efforts en matière d'assurance de groupe. C'est dans cette perspective que différentes actions sont recommandées.

[151] C-J. BERR et H. GROUTEL, *Droit des assurances*, 3e éd., Paris, Dalloz, 1981, p.4.

Aux pouvoirs publics :

- Les pouvoirs publics devront envisager de promouvoir l'éducation aux questions d'assurance compte tenu des choix stratégiques du pays ;
- Le gouvernement devrait faire en sorte que les citoyens soient suffisamment instruits éventuellement par le biais des programmes scolaires dès le jeune âge ;
- La promotion d'une culture de la responsabilité en matière de protection personnelle, en particulier en inculquant aux individus certaines notions liées au risque, à sa prévention et à sa compensation et produits d'assurance ;
- Les programmes scolaires, en particulier au niveau secondaire, devraient comprendre des programmes se rapportant à l'assurance en général et à l'assurance de groupe en particulier ;
- Il convient de promouvoir les études de plus haut niveau et les formations universitaires ou des instituts spécialisés dans le domaine de l'assurance et les faire connaître par différentes approches de communication ;
- Il convient de s'assurer que les éducateurs acquièrent les qualifications et la formation nécessaires pour pouvoir instruire les jeunes avec confiance sur le mécanisme de l'assurance de groupe ;
- Les pouvoirs publics devraient également envisager l'élaboration, au niveau national, de structures spécialisées chargées de la promotion et de la coordination des actions de sensibilisation et d'éducation aux problèmes d'assurance de groupe ;
- Il fallait aussi trouver la solution aux plafonds de cotisations dans le régime des pensions et des risques professionnels se trouvant dans les institutions sociales.

Aux acteurs du marché de l'assurance :

- Le processus de l'éducation financière devrait aller de pair avec la bonne gouvernance vis -à-vis des acteurs du marché d'assurance ;
- Les polices d'assurance de groupe devraient être à la portée de tout le monde ;
- Les acteurs du marché de l'assurance devront être incités à lancer de nouvelles initiatives pour améliorer la prise de conscience des individus concernant la spécificité de l'assurance de groupe.

Aux autres partenaires sociaux et commerciaux :

- Les associations représentatives du marché de l'assurance devront aussi contribuer aux programmes d'éducation financière ;
- Ces partenaires sociaux et commerciaux doivent être incités à mener des enquêtes sur les besoins des consommateurs en matière de sensibilisation à la police d'assurance de groupe ;
- Ils doivent faire leur possible pour fournir des informations, des conseils et de la formation sur les questions d'assurance de groupe, ou indiquer aux consommateurs ou à leurs salariés (dans le cas d'entreprises) où ils peuvent recevoir une telle assistance.

BIBLIOGRAPHIE

I. Textes juridiques

1. La loi n° 1/06 du 17 juillet 2020 portant révision de la loi n° 1/02 du 07 janvier 2014 portant code des assurances du Burundi
2. Loi n°1/12 du 12 mai 2020 portant code de protection sociale au Burundi
3. Loi n°1/14 du 24 décembre 2020 portant modification de la loi n°1/02 du 24 janvier 2013 relative aux impôts sur les revenues
4. La loi n°1/11 du 24 novembre 2020 portant révision du Décret-loi n°1/037 du 07 juillet 1993 portant révision du code du travail du Burundi.
5. Décret du 30 juillet 1888 portant livre troisième des contrats ou des obligations conventionnelles. *B.O.* nº 4 p.109. in *Codes et lois du Burundi* du 31 décembre 2006, T1, pp. 265-298

II. Ouvrages

1. ASSI-ESSO, A-M., et alii, *Droit des assurances*, Bruxelles, Bruylant, 2002, 506p.
2. BEIGNER, B., *Droit du contrat d'assurance*, Paris, PUF, 1999, 447p.
3. BERR, C-J., et GROUTEL, H., *Droit des assurances*, 10e éd., Paris, Dalloz, 2004, 114p.
4. BONNARD, B., *Droit des assurances*, Paris, Litec, 2007, 312p.
5. CARTON DE TOURNAI, R., et DELEERS, C., *Les assurances de groupes*, Bruxelles, Bruylant, 1965, 398p.
6. CARTON DE TOURNAI, R., et DELEERS, C., *Les assurances de groupes*, Bruxelles, Bruylant, 1969, 64p.
7. CARTON DE TOURNAI, R., et DELEERS. C., *Les assurances de groupe*, Bruxelles, Bruylant, 1965, 396p.
8. CARTON DE TOURNAI, R., et VAN DER MEERSCH, P., *Précis des assurances terrestres en droit belge, contrats particuliers*, TII, Bruxelles, Bruylant, 1970, 172p.
9. CAZAUX, C., *Approche globale de l'assurance de groupe*, Paris, L'Argus, 1993, 335p.
10. COUIBAULT, F., et ELIASHBERG, C., *Les grands principes de l'assurance*, 7ème éd., Paris, L'ARGUS, 2005, 354p.
11. FONTAINE, M., *Droit des assurances* ,2ème éd., Bruxelles, Larcier, 1996, 587p.

12. FONTAINE, M., *Droit des assurances* ,2ème éd., Bruxelles, Larcier, 1975, 302p.

13. HENRI DADE, P., et HUET D., *Les assurances de dommages aux biens de l'entreprise,* Paris, L'argus, 1999, 597p.

14. JACOB, N., et LE TOURNEAU, PH., *Les assurances*, 2ème éd., Paris, Dalloz, 1979, 685p.

15. JEAN-MARC, B., *Droit des assurances de personnes*, Bruxelles, Larcier, 2007, 505p.

16. LAMBERT-FAIVRE, Y., *Droit des assurances*, 10ème éd., Paris, Dalloz, 1998, 402p.

17. LAMBERT-FAIVRE, Y., *Droit des assurances*, 11ème éd., Paris, Dalloz, 2001, 876p.

18. LAMBERT-FAIVRE, Y., *Droit des assurances*, 6ème éd., Paris, Dalloz, 1988, 574 p.

19. LAMBERT-FAIVRE, Y., et Laurent, L., *Droit des assurances*, 13ème éd., Paris, Dalloz, 2011, 930p.

20. MILLOT, R. et RUDELLE WATERNAUX A., *L'assurance de sante : acteurs et garanties,* Paris, L'argus, 2001, 322p.

III. Mémoires

1. NIYONGABIRE, T., *L'approche juridique de l'assurance de groupe*, mémoire, UB, Fac.de droit, Bujumbura 2004-2005, 65p.

2. NZOBAMBONA, E., *Les problèmes liés à l'introduction de l'assurance-vie au Burundi*, mémoire, UB, FSEG, 1988, 89p.

IV. Sitologie

1. https://www.brightplus.be/fr/blog/lassurance-groupe-un-avantage-extralegal-interressant

2. https://www.brightplus.be/fr/blog/lassurance-groupe-un-avantage-extralegal-interressant

1. https://www.brightplus.be/fr/blog/lassurance-groupe-un-avantage-extralegal-interressant

ANNEXE

Formule de convention

Entre ……, appelée, «la société » (ou l'employeur), d'une part,

et

la …….société d'assurances, ayant son siège à ……..appelé «la compagnie », d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

La société confie à la compagnie à partir du ……, la gestion financière et les risques de l'assurance de groupe de son personnel.

Le règlement d'assurance ci-annexé fixe les droits et les obligations de la société à l'égard de son personnel. La société veille à l'application de ce règlement et communique sous sa responsabilité toutes les instructions utiles à la compagnie pour l'émission, la gestion et la liquidation des contrats.

Les primes tant personnelles que patronales sont versées par la société mensuellement et à terme échues, dans les huit premiers jours du mois suivant celui auquel elles se rapportent. Elles sont majorées de toutes taxes présentes ou futures sur les primes d'assurances.

Une prime unique de rétroactivité, servant à ……, est versée à la signature de la présente convention.

Conformément à la prescription de l'autorité ministérielle de contrôle des assurances, il est convenu que le nombre de participants ne sera pas inférieur au ¾ du nombre total de personnes susceptibles d'être inscrites à l'assurance de groupe.

Fait en deux exemplaires, à ……, le …….