



CERCLE D'ÉTUDES SOCIALES DE BINCHE.

Les Œuvres de Prévoyance

ET

D'ASSURANCE

PAR

Georges MALHERBE.

Prix : 1 FRANC.



Le cercle d'études sociales de Binche a publié et répandu depuis sa fondation plus de 350,000 brochures sur la question sociale.

BIBLIOTECA

RENAIX

LEHERTE-COURTIN,
libraire,
rue de la Gare.

BRUXELLES

OSCAR SCHEPENS
Société belge de librairie
rue Treurenberg.

1903.

14271



CERCLE D'ÉTUDES SOCIALES DE BINCHE.

Les œuvres de prévoyance et d'assurance.

CHAPITRE PREMIER

Les aperçus généraux.

I. — Les notions.

Les œuvres de prévoyance et d'assurance sont des œuvres qui ont pour but de prémunir les cultivateurs contre les conséquences désastreuses des maux qui les menacent, soit dans leur personne et celle des membres de leur famille, soit dans leurs biens.

Les maux qui menacent leur personne sont la maladie, les accidents, l'invalidité, la vieillesse et la mort ; les maux qui menacent leurs biens sont la mortalité du bétail, l'incendie et la grêle.

La prévoyance et l'assurance prémunissent les habitants des campagnes contre ces maux et contre leurs conséquences. Moyennant une cotisation payée à l'avance, les mutualités agricoles allouent à leurs membres une indemnité déterminée, lorsque les éventualités redoutées viennent à se réaliser.

L'assurance agricole, comme du reste toute assurance, est la reconstitution prévoyante et rendue facile par un fonctionnement fondé sur les lois de la probabilité, des valeurs détruites par des circonstances fortuites, impossible à déterminer d'avance, telles que la grêle, l'incendie, les épizooties et les autres accidents du même genre.

Il faut donc pour les assurances agricoles, comme pour toutes les assurances en général :

1° La réunion d'un nombre important de choses soumises à un risque de même valeur et constituant l'objet du contrat d'assurance. Ainsi les



maisons et autres bâtiments d'une exploitation agricole sont soumis au risque d'incendie ; les récoltes, au risque d'incendie et de destruction par la grêle ; les animaux, au risque de destruction par la maladie ou par accident.

2° Le versement par chaque associé, dans un fonds commun, d'une somme égale à la valeur actuelle du risque contre lequel il veut s'assurer. Ainsi, certaines sociétés évaluent la valeur actuelle du risque de mortalité du bétail à 1,8 % de la valeur assurée.

3° Le capital ainsi constitué est destiné à compenser les pertes que subiront éventuellement les associés dont les valeurs assurées seront atteintes par le risque.

4° Enfin, il faut qu'il ne soit possible de déterminer à l'avance ni l'époque où le risque se réalisera, ni l'intensité de sa réalisation. L'assurance en effet se base sur des probabilités et non sur des certitudes et si la réalisation du risque pouvait être prévue avec certitude, toutes les règles sur lesquelles elle s'appuie, tomberaient par le fait même.

II. — Différentes espèces d'assurance.

1° L'assurance à forfait et l'assurance mutuelle.

L'assurance peut se présenter sous un double aspect : sous la forme d'assurance à forfait et sous la forme d'assurance mutuelle.

L'assurance à forfait est organisée par une société ordinairement anonyme qui, moyennant une prime déterminée, assure les risques que les divers biens agricoles peuvent subir du chef de l'incendie, de la grêle ou des épizooties.

Ces sociétés s'organisent ordinairement comme suit : un certain nombre d'individus se constituent en société ordinairement anonyme, et par émission d'actions réunissent les capitaux nécessaires à leur entreprise. Le but poursuivi est un but essentiellement lucratif ; ils veulent arriver à une rémunération large des capitaux engagés. La société est responsable de ses calculs de probabilité et des engagements contractés envers les assurés, et elle en répond sur son capital propre. Par conséquent, les gains et les pertes sont pour la société d'assurance seule.

L'assurance mutuelle au contraire est organisée par un certain nombre d'individus qui sont à la fois assurés et assureurs, et se garantissant, par des engagements de natures différentes, les risques qui peuvent atteindre leur patrimoine c'est-à-dire leurs récoltes, leurs immeubles ou bien encore

leur bétail. Ces sociétés, n'ont pas de capital initial, et la cotisation mathématiquement proportionnée au risque assuré, sert à couvrir toutes les pertes éventuelles, comme dans toute mutualité. Les bonis constituent une réserve pour parer à toute éventualité.

Au point de vue spécial des risques agricoles faut-il préférer les sociétés à forfait ou bien les mutuelles ? En principe, plusieurs choses sont à considérer.

Il est d'abord évident que dans les sociétés à forfait, le prix de l'assurance est élevé parce qu'il faut payer les intermédiaires, donner des commissions, faire de la réclame et rémunérer des capitaux, ce qui dévore une part considérable des revenus ; de plus, de semblables sociétés ont une tendance à écarter trop de risques, comme mauvais, et à n'accepter que les bons afin de transformer les primes en bénéfices nets ou à peu près.

Dans les sociétés d'assurance mutuelle, au contraire, l'assurance se donne au prix coûtant, les frais généraux étant réduits à leur minimum, le capital à rémunérer étant nul. De plus, la société accepte tous les risques qu'une sage prudence considère comme acceptable.

A ne considérer que ces deux choses, nous devrions donc donner toutes nos préférences aux mutualités d'assurances agricoles. Mais il ne faut pas oublier que les questions d'assurance sont des questions difficiles, exigeant un personnel instruit et expérimenté qui se rencontrera difficilement dans les associations locales, et que de plus, les sociétés ne réuniront pas toujours un nombre suffisant de risques pour marcher avec sûreté et succès.

Cependant ainsi que nous le verrons en étudiant chaque espèce d'assurance agricole en particulier, la solution de cette question par la voie de mutualité, pourra dans certain cas prévaloir et se réaliser avec chance de succès.

2° L'assurance libre et l'assurance obligatoire.

Les sociétés d'assurances agricoles sont encore libres ou obligatoires, selon qu'elles sont organisées par l'initiative privée avec entière liberté pour les intéressés de s'y affilier ou non, ou bien qu'elles sont organisées par les pouvoirs publics avec obligation pour les intéressés d'accepter ses services.

L'assurance obligatoire peut être organisée directement par l'Etat lui-même ou bien indirectement par des compagnies concessionnaires fonctionnant sous le regard et le contrôle des pouvoirs publics. Mais dans l'un





et l'autre cas, les exploitants agricoles seraient encore astreints d'y avoir recours.

Faut-il préférer l'assurance libre à l'assurance obligatoire organisée directement par l'Etat, ou du moins sous son contrôle. Nous rentrons ici dans la grande question de l'intervention de l'Etat en général et dans la question des assurances en particulier.

Les partisans de l'obligation prétendent que l'assurance agricole est un des grands intérêts publics, et que puisque l'intérêt général est un des titres qui permettent à l'Etat d'intervenir légitimement, les pouvoirs publics ont le droit et le devoir d'intervenir pour faire, de l'assurance agricole, une institution de droit public. Ils ajoutent que l'Etat donnera une parfaite sécurité à l'entreprise puisqu'il s'en constituera garant ; que groupant tous les intérêts assurables, il pourra fournir l'assurance à des prix défiant toute concurrence, et que les frais d'administration seront restreints, puisqu'on pourrait utiliser le personnel des administrations dépendant du Ministère de l'Agriculture et se servir des comices agricoles comme intermédiaires.

Les adversaires de l'intervention de l'Etat répondent en disant que l'intervention des pouvoirs publics est inutile puisque l'initiative privée peut amplement y suffire, ainsi que le prouve à l'heure actuelle la multiplication des sociétés libres d'assurances agricoles ; que ce système favorisera tous les abus et en particulier les fraudes et le népotisme ; qu'il est une tendance manifeste au socialisme d'Etat qui veut multiplier à l'infini les fonctions et attributions des pouvoirs publics au détriment de l'initiative privée, et qu'enfin ce système a donné de mauvais résultats là où il a été établi, en tout et en partie.

A notre avis, les sociétés mutuelles d'assurance libre doivent être préférées. L'Etat devrait intervenir seulement pour prêter assistance à ces sociétés, les subsidier et leur fournir en particulier de bonnes statistiques afin qu'elles puissent se constituer sur des bases solides, et surtout établir une exacte proportion entre la cotisation et le risque assuré.

Les principales mutuelles que nous allons étudier sont l'assurance-maladie, l'assurance-accident, l'assurance-vieillesse, l'assurance-vie, l'assurance-bétail, l'assurance incendie et l'assurance-grêle.

Mais nous devons auparavant dire un mot sur les principes généraux qui régissent toutes les questions de la mutualité.

III. — Les principes régissant l'assurance mutuelle.

L'assurance mutuelle (1) en général est régie par un certain nombre de principes qu'il importe de connaître et que nous allons étudier avec quelques détails.

1° *Le principe de la sélection des risques.*

Le risque est le dommage possible, contre lequel on s'assure, et dont la réalisation pour un individu déterminé, est incertaine et quant à l'époque où elle se produira et quant à l'intensité et la durée de cette réalisation.

Le principe de la sélection des risques peut se formuler comme suit : « Il importe de faire soigneusement la sélection des risques et d'exclure en particulier ceux qui présentent une prédominance de chances défavorables ».

La raison en est que la société et dans son intérêt et dans l'intérêt de ses membres, doit se couvrir contre les incertitudes, qui planent sur l'évaluation des risques et contre la part irréductible d'aléa, que conserve toujours le risque le mieux apprécié et le plus justement évalué.

2° *Le principe de la limitation du risque.*

Ce principe peut se formuler comme suit : « Il importe à la bonne marche de la société de limiter dans des bornes bien précises, les risques assurables et quant à leur intensité et quant à leur durée ».

Quant à l'intensité, il importe de limiter le risque à l'accident isolé et de ne pas l'étendre à l'accident généralisé comme par exemple, les épidémies.

La raison de cette première limitation est celle-ci : les risques comprenant les accidents généralisés, comme les épidémies, déroutent toutes les prévisions, tous les calculs de probabilité et, dès leur apparition, ruinent complètement la société.

Quant à la durée, il importe encore de limiter le temps pendant lequel le risque réalisé donnera droit à une indemnité de la part de l'assureur.

Cette seconde limitation a pour but, de déterminer dans de justes limites,

(1) G. Malherbe : Les principes fondamentaux de la mutualité. — Bruxelles, Oscar Schepens.



les obligations de l'assureur, et de diminuer la part d'aléa d'un risque de trop longue durée.

3° *Le principe de l'égalité des risques.*

Autant que possible, dans une même société, il importe, que les risques assurés par une certaine catégorie de membres, soient approximativement de même valeur.

Cette règle a pour base la justice : si, en effet, pour des risques inégaux, les membres payaient des cotisations égales, la justice serait évidemment violée au détriment des membres, soumettant à l'assurance des risques moindres.

4° *Le principe de l'exacte évaluation des risques.*

Le risque étant la base même de la mutualité, il importe d'en évaluer exactement la valeur, si l'on veut asseoir l'association sur des bases financières solides.

Si, en effet, les risques ne sont pas évalués à leur juste valeur, les cotisations ne contrebalanceront pas les dépenses, et la société se trouvera rapidement en déficit.

Il serait bon cependant, que chaque société se fit à elle-même ses propres statistiques, afin de remédier à l'imperfection des statistiques officielles, particulièrement par rapport aux conditions locales où se trouve la société.

5° *Le principe de la péréquation des risques et des cotisations.*

Ce principe peut se formuler comme suit : « L'ensemble des cotisations et autres ressources fournies par les membres effectifs doit représenter une valeur suffisante, pour permettre à la société de faire face à toutes ses obligations, de remplir ses charges ordinaires, tout en constituant une certaine réserve ».

Ce principe se comprend facilement :

La mutualité est une œuvre d'assurance et non bienfaisance ; elle doit donc vivre de ses propres ressources, et les ressources ordinaires doivent être, par conséquent suffisantes pour contrebalancer les dépenses.

Les cotisations doivent donc être égales à la valeur actuelle des risques assurés.

L'évaluation de la valeur actuelle des risques, se fait au moyen des statistiques, ainsi que nous l'avons dit plus haut, et la cotisation n'est que l'expression aussi exacte que possible de cette évaluation.

6° *Le principe de la cotisation proportionnelle à l'intensité des risques locaux.*

Ce principe pourrait se formuler comme suit : « La cotisation doit être proportionnelle à l'intensité des risques spéciaux, et particuliers soit à certaines régions soit à des localités déterminées. »

Ce principe repose sur cette constatation que les différents risques assurables varient en intensité d'après les régions. C'est ainsi que la morbidité est moindre dans les campagnes que dans les villes et dans les centres industriels ; c'est ainsi que la mortalité du bétail est plus intense dans telle région que dans telle autre.

7° *Le principe relatif aux indemnités.*

Ce principe est le suivant : « Le montant de l'indemnité allouée lors de la réalisation du risque assuré, doit toujours être inférieur au chiffre des pertes réellement subies, tout en les réparant toutefois d'une façon suffisante ».

Ce principe repose sur les raisons suivantes : une réparation insuffisante est destructive de toute idée de prévoyance et d'assurance, parce que les avantages procurés deviennent alors moins évidents ; une indemnisation trop adéquate au contraire, a pour effet d'accroître le nombre et l'intensité des sinistres, et de détruire les bases financières sur lesquelles repose l'assurance.

8° *Le principe ayant trait au nombre des membres.*

Ce principe pourrait se formuler comme suit : « Une société d'assurance mutuelle quelconque doit grouper un nombre assez considérable de membres pour que la théorie des moyennes puisse se réaliser à l'aise. »

Les tables servant de base à l'assurance reposent sur des calculs de moyennes, établis sur un grand nombre de cas donnés.



La réalisation des risques peut donc s'écarter notablement des prévisions, si le nombre des sociétaires n'est pas suffisant pour laisser un libre jeu au système des compensations et assurer la réalisation de cette moyenne.

9° *Le principe de la nécessité d'une réserve.*

Ce principe pourrait se formuler comme suit : « Il importe de constituer une réserve suffisante pour parer aux éventualités de l'avenir : elle sera alimentée par l'excédent des recettes ordinaires sur les dépenses ordinaires et par les droits d'entrée. »

La réserve est absolument nécessaire ; car, malgré l'exactitude des calculs de probabilité, il reste toujours un champ plus ou moins vaste à l'imprévu, et la mutuelle peut rencontrer des mauvais jours, où les risques défavorables prédominent, et où par conséquent les dépenses ordinaires dépasseront d'une façon plus ou moins notable, les recettes ordinaires de l'année courante. La réserve servira à solder cet excédent extraordinaire de dépenses et empêchera ainsi la société de sombrer.

D'après ceci, il est évident qu'il faut calculer les cotisations, de façon à permettre, en temps ordinaire, la réalisation d'excédents et par conséquent, la constitution d'une réserve.

10° *Le principe de la nécessité du droit d'entrée.*

Le principe est celui-ci : « Un membre entrant dans la société, lorsque celle-ci fonctionne et est en activité, doit payer un droit d'entrée d'une quotité à déterminer. »

La nécessité de percevoir un droit d'entrée repose sur le fait suivant : toute mutuelle bien constituée, possède une réserve, dont le total capitalisé à intérêt composé, constitue le fonds commun et l'avoir social, que tous les membres ont alimenté par l'excédent des recettes ordinaires.

Or, le membre nouveau est appelé, dès son entrée dans la société, à participer à tous les avantages de cette caisse, qu'il n'a eu aucune façon alimentée ; éventuellement, en effet, le nouveau venu pourrait être indemnisé, pour frais de maladie par exemple, par les fonds de la réserve, si, pendant l'année qui suit son entrée dans la société, les recettes ordinaires étaient impuissantes à balancer les dépenses ordinaires.

La justice exige donc, que le nouveau venu paie un droit d'entrée approximativement égal aux avantages, qu'éventuellement il pourrait recueillir, en participant à l'intervention de la réserve en sa faveur.

11° *Le principe ayant trait à la comptabilité.*

La comptabilité des sociétés d'assurance mutuelle est régie par deux principes, le principe de la spécialisation des recettes et des dépenses, et celui de la comptabilité statistique.

Le premier peut se formuler comme suit : « Il importe de séparer la caisse extraordinaire d'avec la caisse ordinaire et de gérer d'une façon distincte et séparée les fonds de ces deux caisses. »

Le second est celui-ci : « Il importe qu'en fin de chaque exercice, la société d'assurance se confectionne ses propres statistiques, et pour l'année courante, et pour l'ensemble des années précédentes. »

Les principes que nous venons d'exposer brièvement, nous les avons développés et expliqués dans nos différents travaux sur la matière. On pourra les consulter avec fruit.

CHAPITRE II.

Etude spéciale sur les diverses œuvres de prévoyance.

I. — L'œuvre fondamentale ou la caisse d'épargne.

§ I. — LES NOTIONS.

L'épargne se fonde sur la vertu chrétienne de renoncement et, à ce point de vue déjà, elle est louable et méritoire.

Mais elle est surtout importante parce qu'elle est à la base de toutes œuvres de prévoyance et que sans elle, les assurances mutuelles sont absolument impossibles.

Les caisses d'épargne sont des établissements créés en vue de faciliter l'épargne en se chargeant des sommes épargnées et en versant au déposant un petit intérêt ; elles sont donc des œuvres souverainement importantes et recommandables.

Les caisses d'épargne peuvent être des institutions privées ou des institutions officielles. Ainsi, les caisses Raiffeisen dont nous parlerons plus loin



sont, sous un certain point de vue, des caisses d'épargne privées ; la Caisse générale d'épargne sous la garantie de l'Etat est une institution officielle.

§ II. — LES DIVERSES ESPÈCES DE SOCIÉTÉS D'ÉPARGNE.

Les diverses sociétés d'épargne, malgré un but fondamental commun, poursuivent toutes, cependant, un objet spécial.

Ainsi, les sociétés d'épargne scolaire ont pour but spécial d'initier les enfants aux idées et à la pratique de l'épargne.

Les sociétés d'épargne en vue de l'achat de valeurs à lots ont pour but de provoquer l'épargne de leurs adhérents en vue d'acheter des obligations de ville et autres valeurs à lots. Les valeurs sont partagées entre les membres au bout d'un certain nombre d'années, ainsi que les lots qui, éventuellement, pourraient être gagnés.

D'autres sociétés d'épargne se créent dans le but spécial de permettre aux membres de se procurer insensiblement le dixième dont ils ont besoin pour pouvoir obtenir, d'une société d'habitations ouvrières, un prêt en vue de l'achat ou de la construction d'une maison. Les emprunteurs doivent en effet posséder le dixième de la valeur de l'immeuble qu'ils veulent acheter ou construire.

Enfin, les caisses Raiffeisen comme caisses d'épargne, ont pour but de retenir à la campagne les épargnes des cultivateurs afin de les y faire fructifier et de fournir aux industries agricoles les capitaux dont elles ont besoin.

La Caisse générale d'épargne sous la garantie de l'Etat étant l'établissement d'épargne le plus important de la Belgique et celui où beaucoup de sociétés déposent leurs disponibilités pour les y faire fructifier, nous allons en décrire l'organisation.

§ III. — L'ORGANISATION DE LA CAISSE GÉNÉRALE D'ÉPARGNE SOUS LA GARANTIE DE L'ÉTAT.

1° *La nature de cette caisse.*

La Caisse générale d'épargne est un organisme autonome créé par la loi du 16 mars 1864, dans le but de favoriser la pratique de l'épargne et le développement des idées de prévoyance.

Bien que fonctionnant avec l'aide de l'Etat, sous sa surveillance et avec sa garantie, elle a une existence propre, et son administration est entièrement séparée de celle de l'Etat. Le centre de son activité est à Bruxelles, mais ses bureaux sont disséminés partout, pour recueillir et centraliser l'épargne. La caisse fait fructifier les dépôts qu'elle reçoit et leur procure un placement sûr et suffisamment rémunérateur.

2° *Le livret d'épargne.*

Chacun peut déposer des fonds à la Caisse d'épargne, soit en son nom, soit au nom et pour compte de tiers. Un livret numéroté est remis gratuitement à toute personne qui verse pour la première fois. Ce livret, qui porte le nom et indique le domicile du titulaire, est destiné à l'inscription de toutes les opérations : versements, intérêts et remboursements. A moins d'une autorisation spéciale de l'administration, nul ne peut posséder plus d'un livret.

La caisse a le droit de réclamer en tout temps la communication d'un livret, sauf à en donner un récépissé servant de titre provisoire au titulaire, et à en opérer la restitution dans les huit jours.

En cas de perte ou de vol d'un livret, le titulaire doit, immédiatement, en informer l'administration par l'intermédiaire d'un bureau quelconque ouvert au service de la caisse d'épargne, le bureau de poste de la localité, par exemple. Le chef de ce bureau lui indique les formalités à remplir pour obtenir un nouveau livret ; celui-ci est fourni dans le délai d'un mois au prix de 25 centimes.

Les livrets ne peuvent être valablement donnés en gage. La caisse ne reconnaît les cessions que lorsqu'elles lui sont régulièrement notifiées.

3° *Les versements.*

Les versements doivent être de 1 franc au moins. A la poste, ils doivent toujours comprendre un nombre entier de francs, et le même déposant ne peut, sauf autorisation de l'administration centrale, verser plus de 5,000 francs par quinzaine.

On peut faire des versements au moyen de timbres-poste de 5 et 10 centimes. En outre, et par exception, les élèves des écoles primaires et moyennes, publiques et privées, ainsi que les élèves des écoles de bienfaisance de l'Etat, sont admis à faire des versements en timbres de 2 centimes.



Les déposants doivent coller les timbres sur des formules (*bulletins d'épargne*) qui leur sont remises gratuitement par l'administration. Dès qu'une de ces formules porte des timbres pour une valeur totale de 1 franc, elle est acceptée pour cette somme, dans tous les bureaux ouverts au service de la caisse d'épargne. Toutefois, le montant des versements effectués en timbres par une même personne ne peut dépasser 10 francs par mois.

4° Les intérêts.

Les versements sont productifs d'intérêts à partir d'une date fixe : le 1^{er} ou le 16 qui suit chaque dépôt ; l'intérêt ne se calcule pas sur les fractions de franc, et les fractions de centime ne sont jamais portées en compte. Les intérêts acquis au 31 décembre de chaque année, s'ils ne sont points réclamés, sont ajoutés au capital et deviennent, dès le lendemain, productifs d'intérêts. D'autre part, lors des remboursements, on arrête le calcul des intérêts produits par les sommes réclamées, à la date du 1^{er} ou du 16 précédent chaque retrait.

Le taux de l'intérêt est fixé par le conseil général. Actuellement, les dépôts effectués au nom de sociétés mutualistes reconnues ou de sociétés coopératives de crédit agricole affiliées à une caisse centrale agréée, produisent pratiquement un intérêt uniforme de 3 p. 100. Pour les versements faits par les particuliers, l'intérêt est calculé à 3 p. 100 sur les dépôts n'ayant pas dépassé 2,000 francs dans le courant de l'exercice, et à 2 p. 100 seulement sur la totalité de tout dépôt dont le solde a dépassé cette limite de 2,000 francs pendant l'exercice. Le titulaire d'un livret a donc un avantage évident à réclamer éventuellement un remboursement partiel, afin de ne jamais laisser le capital et les intérêts accumulés atteindre 3,000 francs.

Tous les cinq ans le gouvernement peut, le conseil général entendu, décider qu'une portion du fonds de réserve de la Caisse d'épargne sera répartie entre les livrets existants depuis un an au moins, au marc le franc des intérêts bonifiés à chacun pendant les cinq dernières années. En vue de cette répartition quinquennale — et à tous les points de vue, d'ailleurs, — il convient, lorsqu'on retire son argent, de laisser toujours au moins 1 franc à la caisse, afin de pouvoir rester en possession du livret.

Cette observation faite, disons que dès l'expiration de la quinzaine pendant laquelle ont été effectués les versements, le retrait partiel ou total des fonds déposés peut être demandé dans tous les bureaux, moyennant la production du livret. En cas de remboursement total, la restitution de ce

livret vaut décharge pour la caisse. Au surplus, le titulaire doit donner quittance de chaque somme remboursée ; s'il ne sait ou ne peut signer, le paiement est opéré en présence de deux témoins connus qui signent la quittance à côté de sa croix ou marque ordinaire.

5° Les remboursements.

Le remboursement de toute somme ne dépassant point 100 francs a lieu au moment même de la demande verbale ; mais, en général le déposant ne peut faire semblable demande qu'une fois par semaine. Pour un remboursement plus important, il faut signer une demande écrite, déposer son livret contre récépissé, et attendre quinze jours (101 à 499 fr.), un mois (500 à 999 fr.), deux mois (1.000 à 2.000 fr.), ou six mois (3.000 et plus). Le conseil d'administration de la Caisse générale d'épargne, de retraite et d'assurances consent d'ailleurs sans difficulté à abréger ces délais. Toute « demande de remboursement avec prière d'abréger les délais » doit, ainsi que le livret, parvenir au conseil avant le jeudi non férié qui précède la date pour laquelle le remboursement est demandé. Si le titulaire ne se présente pas à la date consentie par le conseil, sa demande est considérée comme non avenue, et il doit, le cas échéant, la renouveler.

6° La conversion en rente.

Les titulaires d'un livret de la caisse d'épargne peuvent faire convertir tout ou partie de leur dépôt :

1° En rente viagère à charge de la caisse de retraite (nous étudierons plus loin le fonctionnement de celle-ci) ;

2° En fonds publics belges, au cours du jour de la Bourse de Bruxelles, le transfert s'opérant sur le carnet de rentes annexé au livret et qui ne peut en être détaché sous aucun prétexte.

La conversion en fonds publics inscrits par l'administration sur le carnet de rentes procure aux déposants un intérêt au moins égal à celui que produit le simple versement à la caisse ; elle les garantit de plus contre tout risque de perte ou de vol, et les dispense de tout déplacement, la caisse conservant les titres et inscrivant, à chaque échéance, les arrérages sur le livret d'épargne, ces arrérages devenant ainsi immédiatement productifs de l'intérêt ordinaire.

Parfois, la caisse procède d'office à cette conversion. Si, en effet, aucune limite n'est fixée quant au montant des dépôts qu'elle peut accepter, la loi



L'autorise à convertir en fonds publics belges toutes les sommes nécessaires pour réduire chaque livret à la somme de 3.000 francs. Elle peut agir de même dès qu'elle a la conviction que, pour éluder éventuellement l'application de cette disposition, divers livrets appartenant à la même personne sont inscrits sous plusieurs noms. Lorsqu'il s'agit de dépôts faits par des sociétés mutualistes reconnues ou des sociétés coopératives de crédit agricole, la caisse n'opère la conversion qu'au dessus de 20.000 francs.

Quand le conseil d'administration juge qu'il y a lieu de ramener, par l'achat de fonds publics, un livret d'épargne au maximum, il indique le délai — quinze jours au moins — dans lequel le déposant doit, s'il ne préfère un remboursement partiel, faire connaître son opinion pour le placement. A défaut de réponse pendant ce délai, le conseil passe outre à la conversion.

La caisse ne prélève, en aucun cas, aucun courtage ou indemnité de gestion du chef d'opération sur carnets de rentes ouverts au nom de sociétés mutualistes reconnues ou de sociétés coopératives de crédit agricole. Mais pour les particuliers, ces opérations sont soumises aux conditions suivantes :

Les titulaires d'un livret de la caisse d'épargne qui demandent l'inscription sur carnet de rentes, d'un capital nominal ne dépassant pas 3.000 francs, donnent lieu au paiement d'un courtage de 1 par 1000 sur la partie de l'inscription qui dépasse ce chiffre. Les opérations effectuées sur les carnets de rente portant inscription d'un capital de 3.000 francs ou plus, sont passibles du même courtage sur la partie du transfert qui maintient les carnets au delà de cette limite.

Il est prélevé une indemnité de gestion sur les arrérages qui proviennent de carnets de rentes portant inscription d'une rente annuelle de 100 francs au moins. Cette indemnité est due sur le montant total de rentes inscrites au 1^{er} janvier de chaque exercice ; elle se calcule par francs entiers sur la base de 1 franc par centaine de francs de rentes inscrites à cette date ; elle se prélève sur le premier article de crédit supérieur à l'indemnité, acquis au titulaire du chef de son carnet.

Nous appelons tout spécialement l'attention des intéressés sur un point d'une assez grande importance. L'inscription des arrérages de rentes pouvant, à un moment donné, élever le solde d'un livret d'épargne à plus de 2.000 francs, il en résulte que cette inscription peut amener la réduction à 2 p. 100 du taux de l'intérêt. Afin d'éviter tout mécompte à ce sujet, il importe que le titulaire d'un carnet de rentes ait soin de prévoir si l'inscription des arrérages ne fera pas monter le solde de son livret à plus de 2.000 francs. S'il constate qu'il en sera ainsi, il doit demander un remboursement

partiel ou un nouvel achat de fonds publics, au plus tard la veille de l'échéance des arrérages (fixée au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet) pour le 2 1/2 p. c. et pour le 3. p. c. 1^{re} série ; au 1^{er} mai et au 1^{er} novembre pour le 3 p. c. 2^e série ; au 1^{er} février et au 1^{er} août pour le 3 p. 100 3^e série).

Lorsqu'un titulaire demande la réalisation de tout ou partie de son carnet de rentes, la caisse se réserve expressément la faculté de vendre en Bourse ou de remettre les titres au titulaire.

Les sommes provenant de réalisations de carnets de rentes ne sont pas soumises aux délais, si le remboursement en est sollicité endéans les trente jours à partir de la date où l'opération a été effectuée au livret.

Les carnets de rentes peuvent, à la demande des titulaires, être échangés, en tout ou en partie, contre des extraits d'inscriptions nominatives ou des titres au porteur ; mais la caisse ne se charge ni de la vente de ces valeurs, ni de l'encaissement des intérêts qu'elles produisent.

L'article 2277 du Code civil, qui déclare prescrits au bout de cinq ans, les arrérages de rentes perpétuelles et viagères, les intérêts des sommes prêtées, etc., n'est pas applicable à la Caisse d'épargne. Mais sont acquises à la caisse : 1^o les sommes portées au compte du déposant qui sera resté trente années sans faire aucun versement ni retrait ; 2^o les titres de rentes achetées d'office ou à la demande des déposants, pour lesquelles il a été délivré des certificats ou des livrets par la caisse, lorsque les propriétaires sont restés trente ans sans en réclamer les arrérages. Le délai ne commence à courir qu'à partir du jour où le titulaire a acquis la libre disposition du capital versé.

Tout dépôt constaté, soit par livrets, soit par certificats d'inscription de rentes, devient également la propriété de la caisse, si son propriétaire meurt sans laisser d'héritiers (succession en déshérence).

7^o La caisse d'épargne à l'étranger.

Les Belges, séjournant en France, en Algérie, en Tunisie et dans les Pays-Bas, sont admis à participer à la caisse d'épargne de ces pays, le transfert de leurs fonds à la Caisse d'épargne belge s'opérant, quand ils le veulent, à leur retour en Belgique par exemple, et sans aucun frais. D'autre part, les affiliés à la Caisse d'épargne belge se trouvant en France, en Algérie, en Tunisie et dans les Pays-Bas, peuvent y obtenir, sur production de leur livret et également sans frais, le remboursement soit partiel, soit intégral de leur dépôt. — Les mêmes avantages sont acquis réciproquement, aux citoyens français et néerlandais résidant notamment en Belgique.



Entre la Belgique et la France, les transferts et les remboursements sont, de part et d'autre, limités à la somme de 1,500 francs. Aucune limite n'est fixée quant au montant des opérations qui peuvent être effectuées dans les relations avec les Pays-Bas.

8° *Les prêts sur nantissement.*

La Caisse d'épargne est autorisée à effectuer, par l'intermédiaire de la Banque Nationale et de ses agents, des placements ou prêts sur nantissement.

Les valeurs admises en nantissement sont désignées par le conseil d'administration qui fixe également le taux de l'intérêt et la quotité de l'avance qui peut être faite sur chaque titre. Cette quotité est calculée sur le dernier cours moyen de la Bourse de Bruxelles. Le tableau des valeurs admises en nantissement et des quotités est affiché, à la Banque Nationale et à ses agences, dans un local accessible au public. On peut se procurer ce tableau à la Caisse centrale et dans les agences de la Banque Nationale.

Les prêts ne peuvent être inférieurs à 200 fr., ni comprendre des fractions de 100 francs. Ils ne peuvent être faits qu'à des personnes qui, par leur solvabilité personnelle offrent toute garantie quant au remboursement du prêt à l'échéance. Les prêts sont fait pour quinze jours au moins, et pour six mois au plus ; ils peuvent être renouvelés.

L'autorisation du conseil d'administration est nécessaire pour la conclusion d'opérations de prêts sur les valeurs non inscrites au tableau ou s'écartant des conditions générales.

Les demandes d'autorisation sont adressées aux agents de la Banque, ou au directeur général de la Caisse générale pour les opérations à effectuer à Bruxelles. Le taux d'intérêt est actuellement fixé à $3\frac{1}{2}$ p. 100.

L'emprunteur aura la faculté de retirer, avant l'échéance, tout ou partie des valeurs données en gage moyennant le remboursement, dans le premier cas, du capital prêté, et dans le second cas, d'une somme à fixer par la Caisse générale. Dans l'un ou l'autre cas, il sera tenu compte à l'emprunteur de l'intérêt non échu de la somme remboursée.

La ristourne des intérêts portera sur la période restant à courir, déduction faite de deux jours. Toutefois, un minimum de 10 jours d'intérêt devra toujours être acquis à la Caisse d'épargne. La période restant à courir comprend le lendemain du jour de remboursement jusqu'au jour de l'échéance du contrat.

II. Les œuvres de prévoyance ayant trait aux personnes.

§ I. — L'ASSURANCE-MALADIE.

1° *Les notions.*

L'assurance-maladie a pour but de prémunir les cultivateurs contre les conséquences de la maladie, c'est-à-dire la perte du salaire journalier, les frais médicaux et les frais pharmaceutiques.

Cette assurance est importante parce que la maladie menace tous les hommes, et que rares sont ceux qui échappent à ses coups. Or la maladie d'un membre de la famille est souvent sinon désastreuse, du moins une source de perturbations dans les modestes budgets. Car en cas de maladie, non seulement la famille perd le salaire de celui qui est malade, mais elle doit en outre supporter des dépenses nouvelles nécessitées par les frais médicaux et pharmaceutiques et par les soins spéciaux qu'exige une personne malade ou convalescente.

Les sociétés de secours mutuels organisant l'assurance-maladie rendent donc les plus signalés services. Notons qu'ordinairement elles organisent en plus l'assurance-vieillesse par l'affiliation à la Caisse de retraite de l'Etat, ainsi que l'assurance pour frais de funérailles.

Il n'est pas sans intérêt de rappeler que la règle d'or qui régit ces sortes de sociétés est celle de la péréquation des risques et des cotisations.

2° *Les diverses sociétés d'assurance-maladie.*

Les sociétés de secours mutuels prennent diverses formes dont il importe de dire un mot. Nous ne parlerons pas des sociétés pour hommes, qui sont les plus fréquentes. Nous ne parlerons que des sociétés pour enfants et pour femmes, ainsi que des mutualités familiales.

Les mutuelles pour enfants. — Les mutualités pour enfants (1) sont des sociétés de secours mutuels ne groupant que des enfants ; elles ont pour but de les prémunir contre les conséquences de la maladie.

Ces sociétés sont avantageuses non seulement au point de vue de la

(1) G. Malherbe : Les mutualités pour enfants. — Bruxelles : Oscar Schepens.



famille ouvrière, mais même au point de vue de la classe laborieuse toute entière. Les enfants sont menacés par la maladie, et les statistiques indiquent la moyenne des ravages exercés parmi eux. De plus, un certain nombre d'enfants s'adonnent à un métier lucratif et rapportent au logis un salaire plus ou moins élevé. Généralement parlant, l'enfant malade est donc pour ses parents une source de dépenses et de frais, et en particulier de frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires. Parfois à ces frais, vient s'ajouter la perte de salaire, perte vivement ressentie dans un budget où l'équilibre se maintient difficilement.

La mutuelle pour enfants prémunira l'enfant et sa famille contre d'aussi tristes éventualités, tout en lui enseignant la valeur de la prévoyance, de l'épargne et de la mutualité.

Mais les avantages que ces sociétés présentent au point de vue de la classe ouvrière entière ne sont pas moindres. Chez nous, l'imprévoyance et l'absence d'épargne sont des défauts généralement répandus dans les classes laborieuses. Corriger de tels défauts chez les adultes et les hommes faits est chose sinon impossible, du moins difficile et ardue, parce qu'une longue habitude vient se joindre à la propension naturelle de l'ouvrier vers l'imprévoyance.

C'est donc par l'enfance et par la jeunesse qu'il faut commencer l'œuvre de transformation désirée : c'est là qu'il faut arracher tous les germes d'imprévoyance et semer ceux de la prévoyance et de l'esprit d'épargne. L'enfance prévoyante et disposée à l'épargne deviendra bientôt une classe ouvrière ornée de ces deux vertus qui se propageront de génération en génération comme un noble héritage.

C'est par l'enfance, qu'à ce point de vue comme à bien d'autres, s'opérera la rénovation sociale.

Les mutualités pour femmes. — Les mutualités pour femmes (1) sont des sociétés créées en faveur des femmes seules.

Ces sociétés sont importantes d'abord au point de vue de la famille. Dans la famille ouvrière, la maladie de la femme, son incapacité de travail sont souvent une cause de misère. Dans bien des familles, en effet, le salaire des hommes est insuffisant pour équilibrer le budget du ménage, et les femmes aussi bien que les jeunes filles doivent s'adonner à un travail lucratif pour suffire aux besoins journaliers. Si donc l'ouvrière tombe malade, une partie des ressources nécessaires à la famille disparaît ; de plus, les dépenses augmentent et l'époque de la gêne, des privations et de la misère arrive, accompagnée souvent de dettes qu'il sera bien difficile d'éteindre.

(1) G. Malherbe : Les mutualités pour femmes. — Bruxelles : Oscar Schepens.

De même, la maladie amènera la misère chez la jeune fille qui travaille pour ses vieux parents dont elle est l'unique soutien, chez la femme dont le mari paresseux, buveur ou dépensier, n'apporte qu'une partie dérisoire de son salaire pour subvenir aux besoins de la famille ; chez la veuve chargée d'enfants et qui n'a d'autre avoir que ses bras.

Il en est de même de la simple ménagère : en s'occupant des soins du ménage, elle s'acquitte, dans la famille, d'un travail absolument nécessaire. Or, si la ménagère tombe malade, ou bien un autre membre de la famille devra suspendre son travail lucratif pour s'occuper des soins du ménage et de la malade elle-même, ou bien il faudra avoir recours à des mercenaires pour cette double besogne.

Qui ne voit que dans les cas précités, il y a d'abord diminution des ressources, puis augmentation des dépenses, d'abord à cause des frais médicaux et pharmaceutiques, puis à cause des soins spéciaux qu'exige un malade non seulement pendant sa maladie, mais encore pendant sa convalescence. Or, la mutualité est une sauvegarde contre d'aussi tristes éventualités qui menacent la famille ouvrière. Il importe donc de créer des mutuelles pour femmes.

Mais elles sont encore d'une souveraine importance au point de vue de la société entière. Personne n'ignore l'importance de la femme dans la famille et dans la société ; c'est elle qui élève la famille, qui éduque les enfants et façonne, par conséquent, les générations futures. Or, si la femme est prévoyante, elle enseignera la prévoyance à ses enfants par ses leçons et par son exemple, et contribuera ainsi, pour une bonne part, à détruire cette imprévoyance dont les effets sont si funestes aux ouvriers et aux travailleurs, et contribuera efficacement au relèvement des classes laborieuses. Qui ne comprend qu'il y a là une noble mission dont la femme n'est pas indigne.

La mutualité familiale. — Les mutualités familiales (1) sont des mutualités groupant les familles entières et accordant aux divers membres de la société familiale tous les avantages ou une catégorie déterminée des avantages que peut procurer l'assurance mutuelle.

Ainsi, alors que les mutuelles pour hommes, les mutuelles pour enfants, les mutuelles pour femmes n'accordent les avantages stipulés aux statuts,

(1) G. Malherbe : Les mutualités familiales. — Bruxelles : Oscar Schepens.



qu'aux seuls mutualistes à l'exclusion des autres membres de la famille, la mutualité familiale étend sa bienfaisante influence au père, à la mère et aux enfants, quoique dans la mesure et dans les limites indiquées aux statuts.

Le but matériel et immédiat des mutualités familiales est de prémunir directement la famille entière contre les diverses éventualités qui la menacent dans chacun de ses membres, nous voulons dire la maladie, la vieillesse et la mort.

L'assurance mutuelle arrive à ce résultat par la constitution préventive d'un capital collectif qui sert à payer soit une indemnité journalière en cas de maladie, soit les frais médicaux et pharmaceutiques, soit les frais funéraires.

Le but moral des mutualités familiales est de favoriser, dans la famille et dans chacun de ses membres, toutes les vertus morales, sociales, domestiques et religieuses, non moins nécessaires à la prospérité et au bonheur des peuples qu'une certaine abondance de biens terrestres.

La mutualité développera en particulier dans la famille, l'esprit de prévoyance et d'épargne qui n'est que la manifestation pratique des vertus de prudence, de sagesse et de renoncement chrétien. Et ce point de vue n'est pas sans importance, si nous songeons au rôle considérable de la famille dans la société.

Et d'abord, au point de vue moral, la famille remplit la fonction de dépositaire et de canal de la loi morale; elle est l'éducatrice des enfants et de la jeunesse, la moralisatrice des adultes, la sauvegarde et l'aiguillon des vertus individuelles. Et cette bienfaisante action de la famille rejaillit sur la société entière, parce que les vertus domestiques sont le fondement des vertus publiques.

La famille est ensuite la dépositaire et l'organe des traditions locales et nationales d'un peuple et, par conséquent, d'un patriotisme éclairé qui l'intéresse à la paix publique, ainsi qu'aux progrès moraux et matériels du pays.

Enfin, au point de vue économique, la famille est le centre de la production des forces économiques de l'homme, du travail, et, par conséquent, du capital. Et non seulement la famille produit des forces économiques, mais elles les perfectionne, car la productivité du travail provient plutôt de la valeur que du nombre des individus; de plus, la famille associe et harmonise les forces économiques qu'elle a produites et perfectionnées, et est ainsi la première négation de l'individualisme.

Aussi, n'est-il pas étonnant que la désorganisation de la famille ait eu

pour conséquence l'affaiblissement de l'idée morale et religieuse, la négation du patriotisme, et les perturbations économiques et sociales dont nous sommes les témoins.

L'importance de la famille étant telle, sa désorganisation ayant produit d'aussi funestes conséquences, il importe de travailler à la restauration de la société familiale et de favoriser toutes les œuvres, qui dans une certaine mesure, peuvent atteindre ce noble résultat.

Or, la mutualité dont la bienfaisante influence est universellement reconnue, surtout lorsqu'elle est animée de l'esprit chrétien, n'a guère jusqu'ici groupé que des individus, abstraction faite de leur famille, et n'a exercé qu'une influence individualiste.

Il importerait donc, vu l'état actuel de la société, de donner comme objectif à la mutualité, la famille entière, et de faire produire à l'assurance mutuelle tous ses bons effets non seulement vis-à-vis des individus, sans leur famille, mais encore vis-à-vis de la collectivité familiale et de chacun de ses membres.

Sans doute, la mutualité familiale seule ne parviendra pas à restaurer entièrement la famille et à lui rendre sa force et son éclat; mais ce serait déjà beaucoup si elle contribuait dans une faible mesure à l'obtention de ce beau résultat.

3° Les fédérations de mutuelles.

Les fédérations mutualistes (1) sont des associations groupant un certain nombre de mutualités locales dans le but d'organiser divers services que les sociétés isolées seraient impuissantes à organiser, ou établiraient moins facilement et moins fructueusement.

Les fédérations mutualistes peuvent organiser les services suivants: la réassurance, la mutation, l'arbitrage, le service médical et pharmaceutique, les consultations, l'inspection, la propagande, la défense des intérêts mutualistes et autres services du même genre. Nous dirons un mot des deux principaux des services ainsi organisés.

La réassurance dont il est ici question, est une prolongation de secours aux malades et blessés qui ont épuisé leur droit aux secours ordinaires de leur société. Habituellement, les sociétés de secours mutuels limitent

(1) G. Malherbe: Les fédérations de sociétés de secours mutuelles — Bruxelles: Oscar Schepens.



leur intervention à une durée de six mois. La caisse de réassurance intervient alors et prolonge les secours pendant un an, et même quelquefois pendant cinq années.

La mutation est un service en vertu duquel le membre d'une société fédérée peut entrer dans une autre société de la fédération, sans avoir à payer de droit d'entrée, ni à faire un stage.

Ces sociétés sont importantes : aussi se multiplient-elles, de plus en plus, chez nous.

§ II. — L'ASSURANCE-ACCIDENT.

1^o Les notions.

Les propriétaires, les fermiers et les ouvriers agricoles peuvent être victimes d'accidents plus ou moins graves, plus ou moins nombreux et occasionnant soit la mort, soit une incapacité de travail, permanente ou temporaire.

De plus, les ouvriers, les animaux et les voitures de l'exploitation agricole peuvent, ou bien occasionner des accidents à des tierces personnes, ou bien leur causer des dommages matériels dont le cultivateur sera rendu civilement responsable.

Les exploitants ont donc un intérêt évident à se protéger eux-mêmes, par l'assurance, contre de telles éventualités, et ensuite à protéger leurs ouvriers de la même façon, parce qu'en fait aujourd'hui la jurisprudence a une tendance marquée à rendre le patron responsable de tout accident, et ce, en vertu de la doctrine du risque professionnel.

2^o Les diverses modalités de l'assurance-accident.

Comme pour l'assurance contre l'incendie, deux systèmes sont en présence : le premier préconise la création de mutualités contre les accidents agricoles, le second propose que le syndicat se fasse l'intermédiaire officiel entre les syndiqués et les sociétés financières à primes fixes, dans le but d'obtenir les meilleures conditions possibles. Nous allons examiner ces deux systèmes.

L'assurance mutuelle contre les accidents. — Le point important est de calculer la moyenne des accidents qui surviennent dans le monde du travail et la moyenne des frais que leur réparation entraîne.

Malheureusement les statistiques chez nous font défaut. Mais la mutuelle pourrait se créer ses propres statistiques, en attendant que les statistiques officielles puissent lui fournir des données générales et certaines.

Certains auteurs pensent qu'une cotisation de 50 centimes par hectare de terre cultivée et par tête de personnel ouvrier, serait suffisante.

A notre avis, cette cotisation serait suffisante, puisque la compagnie à primes fixes avec laquelle a traité la Fédération agricole du Hainaut n'exige que 65 centimes de cotisation : or, n'oublions pas qu'elle a des actionnaires à rémunérer, et des frais généraux qui doivent être importants.

Toutefois au début et pour éviter toute surprise, il serait peut-être bon que la mutuelle admette la cotisation de 65 centimes, quitte à la diminuer lorsque l'expérience aura prouvé que son taux est trop élevé.

L'assurance collective contre les accidents. — Ce système consiste en ceci : le syndicat se fait l'intermédiaire entre les syndiqués et les sociétés à primes fixes, pour obtenir des avantages spéciaux.

Voici, à titre de renseignement, les conditions obtenues par la Fédération agricole du Hainaut en faveur des syndiqués :

La compagnie avec laquelle a traité la Fédération agricole garantit aux ouvriers, aux employés de la ferme, aux fermiers et aux membres de leur famille travaillant dans la ferme ;

- 1^o en cas de mort par accident, un capital de 3000 francs ;
- 2^o en cas d'infirmité du 1^{er} degré, un capital de 3000 francs ;
- 3^o en cas d'infirmité, du 2^e degré, un capital de 2000 francs ;
- 4^o en cas d'infirmité du 3^e degré, un capital de 1000 francs ;
- 5^o en cas d'incapacité temporaire du travail, un salaire journalier de 2 francs pour les hommes, et de 1 franc pour les femmes et les enfants en dessous de 16 ans, pendant les 90 premiers jours, et la moitié pendant les 90 jours suivants.

La responsabilité civile des patrons est garantie :

- 1^o Vis-à-vis du personnel employé, à concurrence de 10,000 francs ;
- 2^o Vis-à-vis des tiers, à raison des accidents causés aux tiers par les ouvriers, les animaux et voitures d'exploitation, à concurrence de 10,000 francs ;
- 3^o pour les débris matériels causés par les attelages de l'exploitation, à concurrence de 500 francs.

Tous les risques agricoles, battages compris, sont couverts par l'assurance, et le certificat médical est à charge de la compagnie. La prime à payer est de 65 centimes par hectare ; il est fait une diminution de 5 centimes, lorsque plus de la moitié de la culture consiste en prairies.



La *Ligue des paysans* a fait, dans le même but, un accord avec la société d'assurance *La Belgique industrielle*. Les membres paient une prime annuelle de 0,70 fr. par hectare de terre cultivée, le montant total de la prime, par ferme, ne pouvant être inférieur à cinq francs.

Le tableau suivant nous donnera le résumé des opérations pendant le 1^{er} exercice allant du 30 avril 1899 au 30 avril 1900 :

Nombre d'hectares assurés	2,190
Montant des salaires assurés frs	50,000,00
Nombre de polices pour assurance, par hectare	105
Nombre de polices pour assurance, par salaire	12
Montant des primes encaissées frs	2,872,63
Frais de polices frs	287,50
Indemnités payées pour 8 accidents frs	200,00

Le syndicat local peut donc se contenter de servir d'intermédiaire entre ses membres et le *Boerenbond* qui fait le nécessaire.

Notons que les assurances collectives sont très avantageuses à cause des importantes remises consenties par les compagnies, et dont profitent naturellement les intéressés.

§ III. — L'ASSURANCE-VIEILLESSE.

1^o Les notions.

L'assurance-vieillesse (1) a pour but de constituer préventivement, en faveur des adhérents, une pension de vieillesse pour leurs vieux jours.

Cette assurance est souverainement importante parce qu'elle prémunit le cultivateur contre les misères de la vieillesse et de l'invalidité, et lui permet de terminer honorablement ses jours à l'abri du besoin.

Deux systèmes sont en présence pour organiser l'assurance-vieillesse.

Le premier système est celui-ci : la société d'assurance mutuelle organise elle-même l'assurance contre la vieillesse, exige de ses membres une cotisation dans ce but, capitalise le total des cotisations, et calcule le taux de la pension de chaque membre en tenant compte non seulement du taux et de la durée des versements, mais encore de l'âge d'entrée en jouissance et des chances de survie déterminées par les tables de mortalité.

Le second système consiste en ceci : la société recueille les cotisations que les membres veulent verser pour se constituer une pension, et verse

(1) De Pierpont : Les pensions de vieillesse. — Namur : Godenna.

celles-ci dans la Caisse de retraite sous la garantie de l'Etat ; celle-ci se charge de la capitalisation et du paiement des rentes aux intéressés, à l'époque fixée.

Ce dernier système a toutes nos préférences parce que d'une part, il enlève à la mutuelle les graves soucis d'une organisation financière difficile et d'un système de capitalisation plein de difficulté, et parce que d'autre part il serait difficile et souvent impossible de trouver les éléments suffisamment bien outillés pour organiser et administrer sagement une œuvre aussi complexe.

Nous préconisons donc l'organisation de l'assurance contre la vieillesse par l'affiliation à la Caisse de pension et de retraite sous la garantie de l'Etat, la société de secours mutuels servant l'intermédiaire entre les mutuellistes et la susdite caisse de pension. Nous allons donc donner quelques détails sur cette dernière institution.

2^o Organisation de la Caisse générale de retraite.

La nature de cette caisse. — La caisse de retraite est un organisme officiel annexé à la Caisse générale d'épargne sous la garantie de l'Etat et ayant la même administration que celle-ci. Elle a pour but d'organiser l'assurance-vieillesse au profit de tous ceux qui désirent jouir d'une pension dans leurs vieux jours. Ces bureaux sont disséminés partout, afin de mettre cette assurance à la portée de tous.

Les déposants. — Les personnes âgées de plus de dix-huit ans sont admises à faire des versements à la Caisse de retraite, soit pour leur compte, soit au nom de tiers, pourvu que ceux-ci n'aient, en général, pas moins de six ans. On peut, jusqu'à concurrence de 10 francs par mois, utiliser pour ces versements des timbres de 5 et 10 centimes, collés sur des formules *ad hoc*.

Le déposant doit, par un extrait de son acte de naissance ou d'un autre acte authentique qui en tienne lieu, et, à défaut, par un acte de notoriété, justifier de son identité et de son âge. Les actes sont, au besoin, réclamés des autorités compétentes, par le conseil d'administration de la Caisse générale d'épargne, de retraite et d'assurances.

En échange du premier versement, il est délivré à l'intéressé un bulletin-reçu. Celui-ci est échangé le plus tôt possible contre un livret numéroté indiquant les nom, prénoms et domicile du bénéficiaire, la date et le lieu de sa naissance, puis, suivant ses déclarations expresses, le mode de versement, et l'époque de l'entrée en jouissance des rentes. Postérieurement, on y inscrit



le lieu, la date et le montant de chaque versement, ainsi que la quotité de rente qui correspond au capital versé. Cette quotité devant être calculée par la Caisse centrale, le bénéficiaire peut être invité à déposer son livret contre récépissé. Celui qui perdrait son livret devrait en avertir aussitôt l'administration et se conformer pour en obtenir un duplicata, aux instructions qu'elle lui transmettra.

Les rentes. — Les rentes, réglées d'après les tarifs fixés par la Caisse, sont *immédiates* ou *différées*. Nous ne nous arrêterons guère aux rentes immédiates, très peu demandées. Bornons-nous à dire que les versements doivent correspondre à l'acquisition d'une rente de 12 francs au moins. Le bénéficiaire fait connaître sa résidence et le bureau où il désire toucher ses arrérages ; au lieu d'un livret, on lui remet un brevet de rente destiné à l'inscription des paiements qui lui seront faits ; et la rente prend cours à partir du 1^{er} du mois qui suit la date du versement : elle est payable un mois plus tard.

Les rentes différées, peuvent être constituées :

1^o *A capital abandonné.* — Dans ce cas, l'argent rapporte plus ; mais le bénéficiaire n'a droit qu'à la rente ; s'il meurt, même avant d'avoir atteint l'âge d'entrée en jouissance, les versements qu'il a faits sont irrévocablement acquis à la Caisse.

2^o *A capital réservé.* — L'argent rapporte moins : mais les sommes versées, sous déduction de 3 p. 100 pour frais d'administration et sans intérêts, sont remboursées aux ayants droit du bénéficiaire lors du décès de celui-ci, à quelque époque qu'il survienne.

Mention expresse de la réserve du capital doit être faite par le déposant au moment de son premier versement. Si la rente est constituée par un donateur, celui-ci peut également demander le retour du capital soit à lui-même ou à ses ayants droit, soit aux héritiers du bénéficiaire.

Le capital réservé peut toujours être affecté, en tout ou en partie, soit à la création de rentes nouvelles, soit à l'augmentation de la rente acquise, le maximum des rentes accumulées ne pouvant toutefois dépasser 1,200 fr. L'abandon des capitaux primitivement réservés est ordinairement demandé par les personnes qui perdent ceux en faveur desquels elles avaient stipulé la réserve.

Le minimum des rentes différées est fixé à 1 franc. Elles peuvent être acquises soit par versement complet, soit par versements partiels. Le versement complet s'applique à l'acquisition d'une rente de 1 franc au moins. Les versements partiels doivent être de 1 franc au minimum et ne peuvent comprendre des centimes. Si, à l'époque fixée pour l'entrée en jouissance de

la rente, ces versements partiels ne produisent pas, dans leur ensemble, une rente de 1 franc au moins, le bénéficiaire est invité à les compléter. A défaut par lui de le faire, les versements, augmentés d'un intérêt calculé au taux bonifié pour les dépôts de même importance effectués à la Caisse d'épargne, lui sont remboursés.

Le maximum des rentes accumulées ne peut, nous l'avons dit déjà, dépasser 1,200 francs. Ceux qui seraient parvenus à faire inscrire des rentes au delà de ce maximum, ne toucheraient pas l'excédent et n'auraient droit qu'au remboursement, sans intérêts, des capitaux irrégulièrement versés ; encore seront-ils déchus de ce droit, s'ils ont déjà touché un ou plusieurs termes de l'excédent des rentes.

La caisse restitue de même sans intérêts :

1^o Les versements effectués irrégulièrement, par suite de fausse déclaration sur les nom et qualités civile ou sur l'âge de la personne assurée.

2^o Ceux qui dépassent la quotité nécessaire pour l'acquisition de 1,200 fr. de rente.

D'autre part, elle dépose d'office à la Caisse d'épargne, où ils peuvent toujours être réclamés par les ayants droit avec les intérêts produits :

1^o Les versements qui sont insuffisants pour acquérir une rente aux conditions demandées ;

2^o Ceux que la femme mariée a effectués sans l'autorisation de son mari ou de la justice.

L'entrée en jouissance de la rente différée ne peut être fixée qu'à partir de chaque année d'âge accomplie, depuis 50 jusqu'à 65 ans. Le même bénéficiaire peut acquérir des rentes pour des âges différents, mais toute acquisition détermine irrévocablement la date de l'entrée en jouissance.

Cependant, le bénéficiaire dont l'existence dépend de son travail et qui, avant l'âge convenu, se trouve incapable de pourvoir à sa subsistance, peut être admis à jouir immédiatement des rentes qu'il a acquises, mais réduites en proportion de son âge réel au moment de l'entrée en jouissance. Lorsque l'incapacité de travail provient soit de la perte d'un membre ou d'un organe, soit d'une infirmité permanente résultant d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession, le bénéficiaire jouit immédiatement des rentes qu'il a acquises, depuis cinq ans au moins, sans que ces rentes puissent dépasser 300 francs.

Le bénéficiaire qui prétend avoir droit à l'une de ces exceptions, doit adresser au directeur général, par l'intermédiaire du bourgmestre de sa commune : 1^o une demande indiquant la date où il devait entrer en jouis-



sance de sa rente, le bureau où il voudrait en toucher les arrérages, et énonçant les faits à raison desquels la jouissance anticipée est réclamée ; 2° une déclaration du bourgmestre énumérant ses moyens d'existence ; 3° un certificat signé par deux médecins, désignés l'un par le bourgmestre, l'autre par le préposé de la caisse ; 4° un certificat constatant la nature, le caractère temporaire ou permanent des infirmités dont est atteint le requérant, et s'il en résulte pour lui l'impossibilité de pourvoir à sa subsistance par son travail. Les honoraires des deux médecins sont à la charge de l'intéressé. Les rentes réduites prennent cours à dater du 1^{er} du mois qui suit la demande : elles sont payables un mois plus tard.

S'il s'agit d'une incapacité de travail causée par un accident professionnel, il doit être produit, en outre, une attestation de témoins dont la signature est légalisée par le bourgmestre de leur résidence, énonçant le jour, le lieu et la nature de l'accident et affirmant que la victime l'a éprouvé dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession. Aucune demande de cette nature n'est accueillie si elle n'a été présentée dans le délai d'une année à dater du jour de l'accident ; et le bénéficiaire admis à la jouissance anticipée est tenu de justifier chaque fois qu'il en est requis, et une fois au moins par an, qu'il se trouve toujours dans les conditions auxquelles cette jouissance est subordonnée.

Un mois au moins avant l'entrée en jouissance d'une rente différée, le bénéficiaire doit transmettre son livret au directeur général, en indiquant le bureau où il désire toucher ses arrérages. Il lui est remis un livret de rente destiné à l'inscription des paiements qui lui sont faits.

Au moment de l'entrée en jouissance, puis au moins une fois l'an, le bénéficiaire doit justifier de son existence, par la production d'un certificat de vie, signé, s'il habite la Belgique, par le bourgmestre de sa résidence ; établi, s'il habite l'étranger, en la forme usitée dans le pays.

Les arrérages sont payables tous les mois par les bureaux ouverts au service de la Caisse générale d'épargne, de retraite et d'assurance, ou par l'intermédiaire des receveurs des contributions directes dans le ressort desquels les bénéficiaires résident.

Toute rente est personnelle à celui au nom duquel elle est inscrite, et n'est payée qu'à lui. Néanmoins, si une rente a été constituée avec des deniers communs au mari et à la femme, chacun des conjoints a le droit d'en percevoir la moitié, en cas de dissolution de la communauté.

Les rentes sont incessibles et insaisissables. Dans le cas seulement d'une dette d'aliments due par les parents à leurs enfants, par les enfants à leurs parents, et par le mari à sa femme, et si les rentes accumulées dépassent

360 francs, elles peuvent être saisies jusqu'à concurrence d'un tiers, sans que la partie réservée puisse jamais être inférieure à cette somme.

Au décès du bénéficiaire, qu'il survienne avant ou après l'ouverture de sa pension, les 97 p. c. du total des sommes par lui versées sont remboursées à ses héritiers ou légataires *s'il en a fait la demande au moment du premier dépôt* (rente à capital réservé). La caisse ne contracte pas d'autre obligation envers la famille. Toutefois, si elle se trouve en présence d'indigents, elle contribue pour une somme de 25 francs dans les frais de l'enterrement des bénéficiaires décédés postérieurement à l'entrée en jouissance de la rente.

Si le bénéficiaire meurt sans héritiers (succession en déshérence), les capitaux remboursables échoient à la caisse. Elle peut également les acquérir par prescription, si le remboursement n'en est point réclamé dans les quinze années à partir du terme de leur exigibilité.

Un bureau technique est spécialement organisé au siège de la Caisse générale d'épargne, de retraite et d'assurance, à Bruxelles, pour fournir aux chefs d'administration, présidents de sociétés de secours mutuels, industriels, etc., tous renseignements relatifs à l'institution d'association de retraite.

3° *Les encouragements accordés par les pouvoirs publics.*

Les subsides de l'État. — En vue d'encourager l'assurance-vieillesse et de favoriser l'affiliation des ouvriers à la Caisse de retraite sous la garantie de l'État, le gouvernement a fait voter la loi du 10 mai 1900.

Cette loi accorde d'abord des subsides à tous les mutuellistes faisant des versements à la caisse de retraite, par l'intermédiaire de leur société. Ces subsides sont de 0,60 par franc versé jusqu'à un maximum de versement déterminé comme suit : les personnes âgées de 40 ans accomplis au 1^{er} janvier 1900, obtiennent ces subsides pour chaque franc versé jusqu'à 24, soit un total maximum de subside de 14,40 francs ; les personnes âgées de moins de 40 ans obtiennent ces subsides pour chaque franc versé jusqu'à 15, soit un total maximum de subside de 9 francs.

Les membres des caisses mutuelles de retraite ne peuvent verser que 60 francs par an, tandis que les personnes affiliées directement à la Caisse officielle de retraite peuvent y verser autant qu'elles veulent.

Les mutuellistes jouissent cependant de certains avantages très importants : tous les mutuellistes, sans distinction de condition et d'état de fortune,

ont droit aux subsides de l'Etat ; les membres peuvent y faire des versements à partir de 6 ans, et l'Etat alloue à la société un subside annuel de 2 francs pour tout livret sur lequel il aura été versé un minimum de trois francs dans le courant de l'année.

Les non-mutuellistes, versant directement à la Caisse de retraite, ne peuvent jouir des subsides de l'Etat que s'ils sont dans certaines conditions stipulées dans la loi.

Enfin, aux ouvriers trop âgés pour pouvoir jouir avantageusement et profiter des subsides, la loi, à titre de mesure transitoire, accorde une pension déterminée comme suit :

Une pension de 65 francs est accordée à partir du 1^{er} janvier 1901, à tous les ouvriers et aux anciens ouvriers, hommes et femmes, qui auront au moins 65 ans à cette époque et qui seront dans le besoin ; une pension de 65 francs sera aussi accordée aux ouvriers qui avaient à la même date, 58 ans accomplis ; ils jouiront de cette pension dès qu'ils auront atteint 65 ans, et ils ne devront rien verser pour en jouir ; enfin, une pension de 65 francs sera accordée aux ouvriers qui à la même date, avaient 55 ans ; ils jouiront de cette pension, dès qu'ils auront atteint 65 ans, pourvu que d'ici lors ils versent à la Caisse de retraite au moins 48 francs, répartis en versements dont le montant doit être au moins de 3 francs par an.

Le mouvement d'affiliation à la Caisse de retraite prend de jour en jour, une extension plus grande, particulièrement dans le monde des travailleurs. Le tableau suivant nous renseignera particulièrement à ce sujet.

ANNÉES	Total des livrets créés	Total des livrets ouvriers
1890	3,250	1,448
1891	2,643	3,490
1892	8,874	3,387
1893	3,725	3,002
1894	4,438	3,007
1895	5,200	5,053
1896	10,549	9,497
1897	17,159	15,232
1898	43,873	39,547
1899	66,712	58,101
1890 à 1899	161,313	141,585

On peut donc conclure que les affiliés de la Caisse de retraite se recrutent en très grande majorité dans la classe des travailleurs manuels.

Les subsides des provinces. — Les diverses provinces de Belgique accordent, elles aussi, des subsides, en vue de favoriser les versements à la

Caisse de retraite sous la garantie de l'Etat. Le montant de ces subsides et les conditions auxquelles leur octroi est subordonné varient d'une province à l'autre. On peut trouver tous les détails à ce sujet dans le rapport sur les opérations de la Caisse générale de retraite pour l'année 1899.

§ IV. — L'ASSURANCE SUR LA VIE.

1^o Les notions.

La nature de l'assurance-vie. — L'assurance-vie (1) est une opération ayant pour objet de constituer soit au profit de l'assuré, soit au profit du bénéficiaire choisi par lui, la propriété soit d'un capital, soit d'une rente, moyennant le paiement de primes dont le taux dépend de diverses circonstances telles que l'âge de l'assuré, la date d'exigibilité de ces capitaux, et le temps plus ou moins long pendant lequel les primes devront être payées.

L'assurance-vie est ainsi appelée parce qu'elle se base sur la vie du preneur d'assurance, telle qu'elle se présente au moment du contrat, c'est-à-dire avec les chances de survie ou de longévité dont la moyenne a été établie après les calculs de probabilité.

Cette assurance exige la combinaison de trois éléments : le montant du capital assuré et la date de son exigibilité ; la moyenne des chances de survie ou de longévité de l'assuré au moment du contrat ; la durée pendant laquelle la cotisation ou prime devra être payée. Ces divers éléments combinés entre eux déterminent le taux des cotisations dont le total capitalisé suffira à constituer le capital, objet de l'assurance.

Les diverses modalités de l'assurance-vie. — L'assurance-vie se présente sous différents aspects selon qu'on la considère soit au point de vue de la durée du contrat, soit au point de vue de la nature des capitaux pour lesquels on s'assure, soit enfin au point de vue du temps plus ou moins long pendant lequel l'assuré s'engage à payer les primes. Nous allons étudier chacune de ces combinaisons.

Au point de vue de la durée du contrat, l'assurance-vie se divise en trois catégories : l'assurance de capitaux exigibles en cas de vie, l'assurance de capitaux exigibles en cas de décès, et l'assurance mixte ou assurance de capitaux exigibles en cas de vie et en cas de décès.

L'assurance de capitaux exigibles en cas de vie est celle qui a pour objet

(1) G. Malherbe : L'assurance mutuelle contre le risque-mortalité. — Bruxelles : Oscar Schepens.



de constituer au profit, soit de l'assuré, soit du bénéficiaire choisi par lui, la propriété d'un capital ou d'une rente exigible à un moment donné de son existence. Les capitaux ou la rente ne sont exigibles que si l'assuré est encore en vie à l'époque fixée.

L'assurance de capitaux exigibles en cas de décès est celle qui a pour objet de constituer la propriété, soit d'un capital, soit d'une rente, non au profit de l'assuré lui-même, mais au profit du bénéficiaire choisi par lui, que le bénéficiaire soit l'un de ses héritiers ou une personne étrangère. L'idée générale qui domine cette assurance, c'est que le capital ou la rente assurée n'est exigible qu'au décès de l'assuré.

L'assurance mixte participe à la fois et de l'assurance en cas de vie et de l'assurance en cas de décès. Elle a pour but de constituer un patrimoine soit sous forme de capital soit sous forme de rente, au profit de l'assuré si celui-ci est encore en vie à l'époque fixée pour la fin du contrat, ou bien au profit des bénéficiaires choisis par l'assuré si celui-ci meurt avant l'époque où le contrat prend fin. La caractéristique de cette assurance, c'est que le capital ou la rente peuvent être exigibles dans deux cas : en cas de vie, ils sont exigibles par l'assuré ; en cas de décès de l'assuré avant l'époque fixée, ils sont exigibles par les bénéficiaires.

Au point de vue des capitaux exigibles, l'assurance-vie se divise en assurance de capitaux et en assurances de rentes.

L'assurance de capitaux, soit en cas de décès, soit en cas de vie, a pour objet de constituer au profit de l'assuré ou du bénéficiaire choisi par lui, la jouissance d'un capital dont il entrera en possession à la date fixée par le contrat.

L'assurance de rentes, soit en cas de décès, soit en cas de vie, a pour objet de constituer, au profit de l'assuré ou du bénéficiaire qu'il a choisi, la jouissance d'une rente à partir de l'époque déterminée dans ce contrat.

Il nous reste à examiner l'assurance-vie à deux nouveaux points de vue : au point de vue de la durée des paiements de la prime et au point de vue du caractère fixe ou variable du taux de ces mêmes primes.

Au point de vue de la durée pendant laquelle ces primes doivent se payer, l'assurance-vie se classe en 3 catégories : l'assurance-vie à prime unique dont le montant est exigible au moment de la signature du contrat ; l'assurance-vie à primes annuelles constantes dont le paiement est exigible pendant la vie entière de l'assuré ; et l'assurance-vie à primes annuelles temporaires dont le paiement n'est exigible que pendant un certain nombre d'années.

Au point de vue du montant de la prime, l'assurance-vie est à prime

fixe ou à prime variable suivant que la prime reste la même pendant toute la durée de son exigibilité ou que son taux est soumis à des variations stipulées dans le contrat. Cette variation se présente sous deux formes bien caractéristiques : le système des primes croissantes qui consiste à exiger des primes moindres au début, et de plus élevées dans les dernières années du contrat ; et le système des primes décroissantes qui adopte la combinaison contraire.

L'assurance-vie est encore susceptible d'autres modalités. Nous nous sommes contenté d'en indiquer les principales.

2° Les divers systèmes d'assurance sur la vie.

L'assurance sur la vie pourrait s'organiser d'après un double système : le système de l'assurance mutuelle et le système de l'assurance collective.

Dans le premier système, la société organise elle-même cette assurance, fait l'évaluation aussi exacte que possible des risques qu'elle assume, perçoit les cotisations de ses membres et les capitalise de façon à pouvoir, en temps voulu, satisfaire à toutes ses obligations.

Dans le second système au contraire, la société se contente d'être l'intermédiaire entre ses membres et une société d'assurance-vie qui, à ses risques et périls et sous certaines conditions, se charge de toutes les opérations qu'on veut bien lui confier.

Les classes laborieuses et agricoles pourraient avantageusement avoir recours à l'assurance-vie dans un certain nombre de cas. Elles peuvent d'abord y recourir pour s'assurer soit la possession d'un capital, soit la jouissance d'une rente à une époque déterminée de leur existence ; ce serait alors une assurance de capitaux exigibles en cas de vie. Elles peuvent encore y recourir afin de procurer à leurs héritiers la possession, à leur décès, d'une indemnité pour frais funéraires, ce serait alors une assurance de capitaux exigibles en cas de décès.

Ce genre d'assurance pouvant se faire avantageusement par l'intermédiaire de la Caisse officielle d'assurance-vie, annexée à la Caisse d'Épargne, sous la garantie de l'État, nous allons décrire, un peu de mots, l'organisation de cette caisse.

3° L'organisation de la Caisse officielle d'assurance.

Nature de cette caisse. — La Caisse officielle d'assurance-vie est une annexe de la Caisse générale d'épargne sous la garantie de l'État. Son

organisation est analogue à celle de la Caisse d'épargne et de retraite, et leur administration est identique. Son but spécial est d'organiser l'assurance-vie et de la mettre à la portée des classes laborieuses.

Les opérations traitées. — La Caisse traite les opérations d'assurance-mixte et les opérations d'assurance-vie entière

En cas d'assurance *mixte*, le capital assuré est payable à la fin de la durée du contrat si l'assuré est en vie à cette époque, ou au décès de l'assuré si ce décès se produit avant la fin du contrat. Les assurances mixtes peuvent être conclues pour une durée de 10, 15, 20 ou 25 ans, ou pour une période finissant à l'époque à laquelle l'assuré atteindra 55, 60 ou 65 ans. Les primes cessent d'être payables si le décès de l'assuré se produit avant l'expiration de la durée stipulée au contrat.

En cas d'assurance *vie entière*, le capital assuré est payable au décès de l'assuré. Les primes cessent d'être payables au décès de l'assuré et au plus tard à 55, 60 ou 65 ans, selon le tarif, si l'assuré est en vie à cette époque.

L'assuré. — Pour contracter une assurance, il faut être âgé de 21 ans au moins, ou être émancipé. La personne sur la tête de laquelle repose l'assurance doit avoir 21 ans au moins et 55 ans au plus. Le capital assuré sur une même tête ne peut dépasser 5,000 francs.

Celui qui conclut avec la Caisse d'assurance un contrat d'assurance est qualifié preneur d'assurance. Celui sur la tête duquel repose l'assurance est qualifié assuré. Celui ou ceux au profit desquels l'assurance est conclue sont qualifiés bénéficiaires.

Le preneur d'assurance et, éventuellement, la personne à assurer, signent ensemble, chacun en ce qui le concerne, une déclaration qui doit notamment indiquer : les nom, prénoms et profession, le lieu et la date de naissance de la personne à assurer ; la prime annuelle ; le preneur d'assurance et le ou les bénéficiaires. La déclaration doit en outre fournir toutes les indications que l'administration de la caisse exige pour lui permettre d'apprécier la valeur du risque.

Outre cette déclaration, la caisse exige la production d'un certificat, avec signature légalisée, émanant d'un médecin désigné par le directeur général; elle peut même exiger la production d'un certificat supplémentaire. Les frais des constatations médicales sont à la charge du preneur d'assurance.

La déclaration et les certificats médicaux constituent la proposition qui détermine la caisse à accepter ou à refuser l'assurance; ces documents servent de base à celle-ci et font partie intégrante du contrat. En cas de refus, la caisse ne doit pas motiver sa décision.

En cas d'acceptation, un livret-police est remis à bref délai, gratuite-

ment, au preneur d'assurance; chaque paiement de prime y sera constaté. Si l'on vient à perdre son livret, on doit en faire immédiatement la déclaration, et l'on obtient un duplicata en se soumettant aux conditions qu'indique l'administration.

Les primes. — Les primes sont payables annuellement, par anticipation dans le courant du même mois que celui pendant lequel a été effectué le premier paiement; elles sont dues à dater du premier jour du mois de l'échéance, par le seul fait de la vie de l'assuré à cette époque; elles doivent être de 10 francs au moins et comprendre toujours un nombre entier de francs. Le contrat n'a d'effet qu'après le versement de la première prime.

Si le capital assuré n'atteint pas 5,000 francs et si le contrat a pour objet une assurance *vie entière* ou une assurance *mixte* finissant à 55, 60 ou 65 ans, le preneur d'assurance peut augmenter le capital assuré par le paiement de primes uniques.

Les primes uniques doivent être versées en même temps que les primes constantes; elles doivent toujours comprendre un nombre entier de francs et ne jamais dépasser le triple du montant de la prime constante.

Les sommes versées en sus de la prime constante dans les conditions mentionnées ci-dessus, sont considérées comme primes uniques d'une assurance de même nature que l'assurance à prime constante, et converties en capital assuré deux ans après le versement, si l'assuré est en vie à cette époque; dans le cas contraire, elles sont remboursées au bénéficiaire sous déduction de 3 p. 100.

Tout versement ou fraction de versement qui aurait pour effet d'élever le capital assuré au-dessus de 5,000 francs, est remboursé sans intérêts.

En cas de non-paiement d'une prime constante dans le mois de son échéance, la caisse prélève d'office le montant de cette prime sur les sommes versées à titre de primes uniques et non encore converties en capital assuré. Si ces sommes n'atteignent pas le montant de la prime constante, la police est remplacée par une police nouvelle ne comportant plus aucun paiement de prime et dont le capital assuré, calculé d'après les règles indiquées ci-dessous, est exigible dans les mêmes conditions que dans la police primitive. *En aucun cas, la cessation des paiements de prime n'entraîne la déchéance des droits acquis par les versements effectués.*

Voici les règles adoptées pour ce calcul: s'il s'agit d'une assurance mixte, ce capital est réduit dans la proportion du nombre de primes payées au nombre de primes stipulées au contrat;

S'il s'agit d'une assurance vie entière, la réduction a lieu dans la même proportion, mais appliquée au capital assuré préalablement diminué de 3 p. 100.

Les accroissements de capital assuré correspondant à des primes uniques ne sont pas sujets à réduction.

Si le bénéficiaire d'une police ainsi réduite demande, dans les cinq mois qui suivent le mois d'échéance de la prime constante, la remise en vigueur du contrat dans les conditions primitives, il doit produire une nouvelle déclaration et fournir à ses frais les certificats médicaux qui sont réclamés pour constater l'état actuel de la santé de l'assuré; il paie la prime arriérée, augmentée de ses intérêts moratoires à 3 p. 100 l'an.

Le directeur général doit être prévenu de tout changement d'occupation ou de profession, de nature à exposer la vie ou la santé de l'assuré à un danger qui excède celui qui résultait de la profession indiquée dans la proposition; il doit également être prévenu de tout déplacement de l'assuré hors d'Europe. Le conseil d'administration peut décider en pareils cas qu'il y a lieu à résiliation du contrat; le bénéficiaire a droit au remboursement de la valeur de rachat.

L'annulation du contrat. — Le contrat peut être annulé par la caisse sans mise en demeure :

1° Si dans la proposition d'assurance ou dans les divers documents qui font partie intégrante du contrat et sur la foi desquels celui-ci a été conclu ou remis en vigueur, il a été fait, par le preneur d'assurance ou par l'assuré de fausses déclarations, même sans mauvaise foi, ou des réticences qui soient de nature à diminuer l'appréciation du risque ou à en modifier le caractère;

2° S'il n'a pas été satisfait à l'obligation mentionnée plus haut, en cas de changement d'occupation ou de déplacement hors d'Europe.

3° Si le décès résulte d'un suicide ou d'excès habituels de boissons;

4° Si, l'assurance étant prise sur la vie d'un tiers, il est établi que le contractant n'avait aucun intérêt à l'existence de l'assuré;

5° Si le preneur d'assurance ou celui qui tire profit de l'assurance a été l'auteur de la mort de l'assuré ou a porté à la santé de celui-ci une atteinte de nature à abrégier ses jours.

L'annulation d'un contrat est toujours suivie du remboursement des primes versées, sans intérêts et sous déduction de 3 p. 100.

Le remboursement des primes. — Le preneur d'assurance dont l'existence dépend de son travail et qui se trouve incapable de pourvoir à sa subsistance, peut obtenir le remboursement de la valeur de rachat de la police.

Il doit, dans ce cas, produire les pièces suivantes : le livret-police; une déclaration énonçant ses nom et prénoms et faisant connaître sa résidence ainsi que le bureau où doit, éventuellement, être fait le paiement de la valeur de rachat; un certificat du bourgmestre de sa résidence, constatant quels sont ses moyens d'existence; un certificat signé par deux médecins désignés, l'un par le bourgmestre de la résidence, l'autre par le directeur général de la Caisse, lequel constate ou déclare la nature et la gravité des infirmités dont le requérant est atteint; si ces infirmités paraissent devoir être temporaires ou permanentes; s'il en résulte pour l'intéressé l'impossibilité de pourvoir à sa subsistance par son travail. Les honoraires des médecins sont à la charge du preneur d'assurance.

Les règles suivantes sont appliquées pour déterminer la valeur de rachat.

Assurances mixtes. — La valeur de rachat du capital assuré correspondant aux primes constantes est obtenue en réduisant d'abord le capital d'après la règle indiquée plus haut pour le cas de cessation du paiement des primes, et en escomptant le résultat pour la période qui sépare la date du paiement de la dernière prime échue, de celle fixée par le paiement du capital en cas de vie.

La valeur de rachat du capital assuré correspondant aux primes uniques s'obtient en appliquant à ce capital le tarif III, à l'âge actuel de l'assuré diminué de deux ans.

Assurances vie entière. — S'il reste des primes constantes à payer, la valeur de rachat du capital assuré correspondant aux primes constantes s'obtient en multipliant le capital réduit, obtenu par l'application de la règle indiquée plus haut, par un coefficient déterminé par la formule $0,360 + 0,007(x-21)$, dans laquelle x est l'âge actuel de l'assuré, au prochain anniversaire. S'il ne reste plus de prime à payer, le coefficient s'applique au capital assuré. Il s'applique également au capital assuré correspondant aux primes uniques.

En cas de remboursement de la valeur de rachat des capitaux assurés, les primes uniques non encore converties en capital assuré sont remboursées sous déduction de 3 p. 100.

Les formalités en cas de décès. — Lorsque survient le décès d'une personne assurée, ce décès doit être notifié par ses ayants droit, dans les trois mois, à un bureau ouvert au service de la Caisse générale d'épargne, de retraite et d'assurance. Il doit être produit, en outre, contre récépissé : le livret-police; une déclaration constatant la profession de l'assuré au moment de sa mort; une déclaration d'un modèle arrêté par la caisse et qui est tenu à la disposition du public dans tous les bureaux ouverts au



service de l'épargne. L'administration de la caisse demeure libre d'exiger une ou plusieurs déclarations supplémentaires.

Lorsqu'il s'agit d'une assurance mixte, le paiement du capital assuré est subordonné, en cas de vie de l'assuré, au terme de la durée du contrat, à la simple restitution du livret-police.

Dans le cas d'assurance contractée suivant le tarif I, le capital assuré est payable à la fin de l'année d'assurance ; toutefois, la liquidation peut avoir lieu par anticipation, moyennant réduction, suivant les règles usuelles de l'escompte calculé au taux de 3 p. 100 l'an.

Si l'assurance est contractée suivant le tarif II, le capital assuré est payable intégralement, autant que possible dans les vingt jours après réception des pièces mentionnées ci-dessus.

Si la stipulation en a été faite sur la proposition d'assurance, la somme assurée est, à l'échéance du contrat, versée à capital alloué à la caisse de retraite et employée à l'acquisition des rentes au profit du ou des bénéficiaires.

En cas de décès de l'assuré causé par la guerre ou par une émeute, la caisse rembourse la valeur de rachat augmenté du vingtième de la différence entre le capital assuré et cette valeur de rachat, et augmentée aussi, à la fin de l'exercice, d'une part dans les bénéfices.

Si l'assuré meurt sans héritiers (succession en déshérence) les capitaux que la caisse eût du payer lui échoient à elle-même. Elle peut également acquérir, par prescription, les capitaux qu'elle doit, si le remboursement n'en est point réclamé dans les quinze années, à partir du jour de leur exigibilité.

Tous les cinq ans, le conseil général de la Caisse, sur la proposition du conseil d'administration, peut décider qu'il y a lieu de répartir entre les preneurs d'assurance tout ou partie de la différence entre le montant du fonds de réserve de la caisse d'assurances et le dixième des réserves mathématiques pour risques en cours. Cette répartition s'applique, le cas échéant, aux contrats en cours depuis cinq ans au moins, et s'effectue au marc le franc du montant des primes annuelles constantes.

La caisse peut exempter de toute visite médicale les membres d'une société de secours mutuels reconnue, s'affiliant globalement en vue d'une assurance vie entière, sauf les exceptions résultant des conditions d'âge fixées par les tarifs, en vertu d'un règlement ou de statuts ; dans ce cas, le minimum de la prime annuelle peut être abaissé à 1 franc et le capital assuré ne peut dépasser 100 fr.

Un bureau technique est spécialement organisé au siège de la Caisse

générale d'épargne, de retraite et d'assurance, à Bruxelles, pour fournir aux chefs d'administrations, présidents de sociétés de secours mutuels, industriels, etc., tous les renseignements relatifs aux assurances.

§ V. — L'ASSURANCE POUR FRAIS DE DÉCÈS.

1° *La nature de cette assurance.*

L'assurance mutuelle (1) pour frais de décès est une opération qui a pour but de constituer au profit de la famille du mutuelliste défunt, un capital destiné au paiement des frais funéraires.

Cette opération a pour caractéristique de participer à la nature des opérations d'assurance, tout en ayant pour base essentielle la mutualité. Elle tient de l'assurance par sa tendance de réaliser le principe de la péréquation des risques et des cotisations, et par ses efforts pour établir une certaine concordance entre ses règles et celles de l'assurance strictement dite. Mais sa base essentielle est la mutualité qui donne aux engagements réciproques liant les membres entre-eux, non le caractère rigide et invariable d'un contrat proprement dit, mais le caractère d'un lien fraternel, à la fois souple et flexible.

L'assurance mutuelle pour frais de décès s'éloigne cependant de l'assurance-vie strictement dite par plusieurs points bien caractérisés : ses règles sont en effet moins rigides et moins rigoureuses ; le caractère formel de ses engagements est généralement tempéré par une clause stipulant qu'en cas d'insuffisance de ressources, la société a le droit soit de diminuer les secours promis, soit d'augmenter la cotisation ; de plus, l'octroi de l'indemnité est subordonné à la persistance, chez le mutuelliste, de la qualité de membre, qu'au moment de son décès ; enfin, les ressources extra-sociales interviennent parfois pour maintenir l'équilibre entre les ressources et les charges.

L'objet de l'assurance mutuelle pour frais funéraires est donc la constitution, au profit du bénéficiaire c'est-à-dire de la famille du mutuelliste défunt, d'un capital destiné au paiement des frais funéraires. C'est donc une assurance de capital en cas de décès, mais une assurance mutuelle, et le capital ainsi assuré a le caractère propre d'une indemnité funéraire.

Cette assurance se base sur la longévité probable de l'ensemble des mutuellistes ; mais le calcul de cette longévité probable, ou en d'autres

(1) G. Malherbe : L'assurance mutuelle pour frais de décès. — Bruxelles ; Oscar Schepens.



termes le calcul de la moyenne du risque-décès qui menace la mutuelle, se fait d'une façon moins rigoureuse que dans l'assurance-vie. Dans l'assurance-vie, ces calculs se font pour chaque âge, si bien que l'intensité du risque variant d'âge en âge, la charge d'assurance, toutes choses étant égales d'ailleurs, varie d'après l'âge de l'individu assuré. Mais, dans l'assurance mutuelle, telle qu'elle se pratique généralement, ces calculs se font globalement, sans spécialisation des âges ; un risque moyen est donc admis pour l'ensemble des mutuellistes, quelque soit l'âge de chacun d'eux, et une cotisation moyenne uniforme est établie pour couvrir le risque ainsi fixé.

2° Les diverses modalités de l'assurance pour frais de décès.

L'assurance mutuelle pour frais funéraires se présente sous différents aspects selon qu'on l'envisage soit au point de vue de la spécialisation des risques, soit au point de vue de l'époque du paiement des cotisations, soit au point de vue de l'appui qu'elle cherche ou non dans la réassurance.

Au point de vue de la spécialisation du risque. — L'assurance mutuelle pour frais funéraires peut être organisée avec ou sans spécialisation du risque.

Dans le système de la spécialisation, le risque-décès est nettement séparé de tout autre risque, si bien que malgré sa juxtaposition à une autre assurance, il n'en constitue pas moins une assurance distincte avec ses cotisations spéciales, sa caisse et ses dépenses particulières et sa comptabilité séparée.

Dans le système de la non-spécialisation au contraire, le risque-décès est joint confusément à d'autres risques tels que le risque-maladie et le risque-accident. Une cotisation globale assure le risque devenu collectif, et la comptabilité se tient d'après les principes de la confusion des risques.

On peut affirmer sans exagération que la plupart des sociétés de secours mutuels organisent l'assurance pour frais funéraires d'après le système de la non-spécialisation.

Au point de vue du paiement des cotisations. — Au point de vue de l'époque du paiement des cotisations, l'assurance mutuelle pour frais funéraires est organisée d'après deux systèmes bien différents, le système des cotisations préalables et fixes, et le système des cotisations postérieures et variables.

Dans le système des cotisations préalables et fixes, la cotisation est per-

çue avant la réalisation du sinistre et capitalisée en vue d'assurer le paiement des indemnités lorsqu'un membre viendra à décéder. C'est le système le plus répandu, soit que la cotisation soit spécialisée, soit qu'elle se confonde avec les cotisations servant à garantir d'autres risques.

Dans le système des cotisations postérieures et variables, la cotisation n'est fixée et perçue que lors de la réalisation du sinistre, ou en d'autres termes lorsqu'un mutuelliste vient à décéder. Le montant de la cotisation est fixé de façon à former un capital suffisant pour le paiement, aux ayants droit, de l'indemnité statutaire. Chaque décès détermine donc la perception d'une cotisation spéciale ; parfois, cependant, la société préfère percevoir en fin d'exercice une cotisation globale destinée à équilibrer les dépenses qui ont été occasionnées par le paiement des indemnités funéraires pour les décès survenus dans le courant de l'année.

Au point de vue de sa sphère d'activité. — Au point de vue de l'extension plus ou moins grande de son champ d'action, l'assurance mutuelle pour frais de décès peut être une assurance à sphère restreinte, ou une assurance à sphère étendue.

Le système d'assurance mutuelle à sphère restreinte est celui qu'organise une mutuelle locale pour ses seuls membres, système essentiellement defectueux et ayant pour inconvénient de ne pas donner à l'assurance une base assez large, et de fausser la théorie des moyennes en permettant la réalisation éventuelle d'une prédominance des chances défavorables.

Le système de l'assurance mutuelle à sphère étendue est celle qui dépassant les limites d'une société locale, étend son action sur un certain nombre de mutualités soit en organisant en faveur de leurs membres l'assurance directe pour cet objet spécial, soit par la réalisation de la réassurance. Ce système apparaît comme plus rationnel parce qu'il rend plus aisée la réalisation des moyennes en permettant l'équilibre des chances favorables et des chances défavorables.

3° Les divers systèmes de l'assurance pour frais funéraires.

Le système de l'assurance collective. — Le premier système est celui de l'assurance collective. Ce système consiste en ce qu'une mutuelle locale se fait l'intermédiaire entre ses membres et la Caisse Générale d'Épargne et de Retraite sous la garantie de l'État, pour leur affiliation collective à la Caisse officielle d'assurance-vie.

Les caractéristiques de ce système sont les suivantes : l'assurance pour frais funéraires ainsi organisée n'est pas l'assurance mutuelle, mais l'assu-

rance strictement dite ; la société locale ne joue pas le rôle d'assureur, mais uniquement celui d'intermédiaire d'assurance.

Le système de l'assurance-mutuelle. — Ce système n'est autre que celui que pratiquent la plupart des sociétés de secours mutuels, qu'elles aient adopté ou non la pratique de la spécialisation des risques et des cotisations, qu'elles exigent des cotisations préalables et fixes ou ne perçoivent que des cotisations postérieures au sinistre et variables d'après le total des indemnités payées pour les risques réalisés.

Nous ne dirons rien du système des cotisations postérieures et variables. Les primes n'étant perçues qu'après la réalisation du sinistre et leur taux étant calculé d'après le chiffre total des indemnités, les recettes équilibreront nécessairement les dépenses, et la société n'a à redouter aucun aléa du chef de son service des indemnités funéraires.

Mais le système de l'assurance pour frais de décès doit retenir particulièrement notre attention ; c'est, en effet, le plus généralement admis, et il importe de l'établir sur des bases sérieuses.

Notons d'abord que le risque-décès tel qu'il se présente dans les milieux mutualistes apparaît dans de bien meilleures conditions que quand on l'envisage dans l'ensemble de la population. Les mutualistes groupent, en effet, une élite, tout ayant été mis en œuvre, lors des admissions, pour écarter les individualités présentant des prédominances des chances défavorables tant au point de vue du risque-morbidité qu'au point de vue du risque-décès. De plus, les divers services qu'organisent les mutuelles, tels que le service de l'indemnité journalière, le service médical et le service pharmaceutique, contribuent à maintenir cette élite dans une situation favorable vis-à-vis du risque-décès. Ajoutez à cela que beaucoup de sociétés mutualistes sont établies dans des milieux qui contribuent encore à accroître la prédominance des chances favorables.

Le risque-décès nous apparaît comme ayant une intensité moins grande dans les mutuelles que dans les centres non mutualistes. Le risque étant moindre, il est évident qu'on pourra l'y assurer à des conditions plus avantageuses. C'est, du reste, ce que semblent indiquer les résultats obtenus par la Caisse de réassurance de Namur dont nous avons publié la monographie.

Le côté dangereux de ce genre d'assurance réside dans le nombre souvent restreint des membres d'une société de secours mutuels. Et en effet, la moyenne de la mortalité est établie par des calculs portant sur un grand nombre d'observations. Mais la réalisation du risque peut s'écarter notablement des prévisions si le nombre des assurés n'est pas suffisant pour laisser un libre jeu au système des compensations et assurer la réalisation de la

moyenne. On peut toutefois remédier à cet inconvénient par la réassurance, ainsi que nous le dirons tantôt.

Notons aussi que dans le système qui nous occupe, les risques sont calculés globalement, sans spécialisation des âges. Cette combinaison présente peu d'inconvénients, lorsque le recrutement des éléments jeunes se fait normalement si bien que la composition moyenne de la société, au point de vue de l'âge des assurés, reste constamment la même. Mais il en serait autrement si le recrutement des membres jeunes se faisait péniblement, et si alors la composition moyenne de la société se modifiait au point d'arriver à une prédominance notable d'éléments non-jeunes et d'éléments vieux. La réassurance pourrait toutefois porter remède à cette situation.

Enfin, n'oublions pas que les inconvénients signalés sont atténués dans une large mesure par le caractère de mutualité et de fraternité que possède ce genre d'assurance, et notamment par les ressources d'origine extra-sociale.

L'organisation rationnelle de l'assurance mutuelle pour frais de décès doit reposer sur un certain nombre de principes dont nous allons dire quelques mots.

Le premier principe est celui de **la spécialisation du risque-décès**. Ce principe pourrait se formuler comme suit : « Le risque-décès, dans une mutuelle, doit être absolument spécialisé, c'est-à-dire isolé des autres risques auxquels il est parfois joint, tel que le risque-maladie et le risque-accident ».

La raison de ce principe est la suivante : le risque-maladie, le risque-accident et le risque-décès sont des risques de nature absolument différente et par conséquent soumis à des règles bien spéciales. Séparés par leur nature et par les règles qui les régissent, ils doivent évidemment être objet d'opérations séparées dans l'assurance mutuelle.

Le second principe est celui qui a trait à **la nécessité de la réassurance**. Ce principe pourrait se formuler comme suit : « Les mutuelles doivent se fédérer pour organiser la réassurance du risque-décès spécialisé ».

Ce principe repose sur la constatation suivante : les mutuelles n'ont souvent qu'un nombre restreint de membres, nombre évidemment insuffisant pour assurer la réalisation de moyennes qui sont la résultante d'observations devant porter sur un grand nombre de cas. Pour que les moyennes puissent se réaliser à l'aise, il est donc nécessaire que l'assurance groupe un nombre important d'unités assurées. Mais comme les mutuelles locales ne peuvent par elles seules arriver à ce résultat, il importe de les fédérer et d'arriver au but voulu par la réassurance. C'est ce qu'a fait la Caisse namuroise de réassurance dont nous avons publié la monographie.

Le troisième principe est celui de la **comptabilité statistique**. Ce principe est le suivant : « Il importe que la Caisse de réassurance dresse la statistique détaillée du risque-décès réalisé, non seulement pour chacune des sociétés fédérées, mais encore pour l'ensemble de la fédération. Cette statistique, il faut la dresser avec la méthode de la non-spécification des âges et avec la méthode de la spécialisation, afin qu'au bout d'un certain nombre d'années, la caisse possède ses statistiques propres, déterminant avec exactitude le degré moyen du risque-décès dans le centre spécial où elle évolue ».

Ce principe repose sur la nécessité où se trouve la société de déterminer aussi exactement que possible les charges qu'elle assume en organisant l'assurance mutuelle du risque-décès. Cette détermination ne peut se faire régulièrement que par les données statistiques dont nous parlons.

La tenue des statistiques, avec et sans spécialisation des âges, a aussi son importance. Elle permettra, en effet, de comparer les résultats auxquels on arriverait en appliquant séparément chacun de ces deux systèmes pour la fixation des primes ou cotisations.

Enfin, le quatrième principe est celui de la **péréquation des risques et des cotisations**. Ce principe peut se formuler comme suit : « Les recettes perçues pour assurer le risque-décès doivent suffire à équilibrer les dépenses du chef des indemnités allouées pour frais funéraires, tout en constituant une certaine réserve pour les imprévus ».

Ce principe est celui qui régit toute la question de l'assurance et de la mutualité. N'oublions pas, toutefois, que l'assurance mutuelle l'applique avec moins de rigueur que ne le fait l'assurance strictement dite.

III. — Les œuvres de prévoyance ayant trait aux biens agricoles.

§ I. — L'ASSURANCE DU BÉTAIL.

1° *Les notions*

L'assurance (1) contre la mortalité du bétail a pour but de prémunir le cultivateur contre les dommages que peut lui causer la perte de son bétail et en particulier de ses vaches.

(1) G. Malherbe. — L'assurance et la réassurance du bétail. — Bruxelles : Oscar Schepens.

Moyennant une légère cotisation payée à la société d'assurance mutuelle, il reçoit une large indemnité, lorsque le sinistre redouté vient à se réaliser.

Cette assurance est importante parce que, d'une part les cas de mortalité du bétail sont encore assez fréquents, et parce que d'autre part la mort d'une tête de bétail est souvent pour les petits cultivateurs une perte considérable et parfois même une cause de ruine.

Nous allons entrer dans quelques détails relativement à ces sociétés et nous dirons quelques mots sur les caisses de réassurance.

2° *Les principes.*

Les principes qui régissent l'assurance mutuelle contre la mortalité du bétail sont les mêmes que ceux qui régissent l'assurance mutuelle en général. La règle d'or consiste dans la péréquation des risques et des cotisations.

Nous croyons cependant devoir nous arrêter à quelques principes spéciaux à l'assurance du bétail.

Les maladies assurables. — A notre sens, il y a lieu d'assurer (1) les animaux contre tous les cas de mortalité, survenant à la suite de maladies ou d'accidents ayant une cause involontaire et fortuite, à l'exclusion toutefois des épidémies, ainsi que nous l'avons dit plus haut dans l'exposé des principes.

Le cas d'épidémie est un cas extraordinaire, pour lequel il est bon de réserver une bonne partie des fonds d'origine extra-sociale. Une partie de la réserve, lorsque celle-ci est importante, pourrait aussi être avantageusement utilisée pour indemniser partiellement les sinistres d'origine épidémique.

C'est donc à tort que certaines sociétés limitent leurs opérations aux cas de mortalité provenant de la fièvre vitulaire, et que d'autres réservent leur intervention au cas où le gouvernement intervient et donne une indemnité.

Les cotisations. — La fixation du taux de la cotisation est importante entre toutes, parce que, de cette fixation dépend la bonne marche de la société au point de vue financier, ce qui est capital.

Disons d'abord, qu'il est impossible de fixer un taux uniforme de cotisation pour un pays, comme la Belgique, par exemple. L'examen des statistiques prouve, à toute évidence, que les risques varient d'une région à

(1) O. Bonzin : Les sociétés d'assurance mutuelle contre la mortalité du bétail. — Bruxelles : Oscar Schepens.



l'autre, et il est clair qu'à cette variabilité des risques doit correspondre une variabilité de cotisations ou de primes, soit annuelles, soit mensuelles.

En pratique, voici quelques opinions autorisées sur la matière et entièrement basées sur l'examen des faits et sur l'expérience. Pour le Brabant, M. Mellaerts dont la compétence est incontestable, pense que la cotisation doit atteindre 1,80 par 100 francs de valeur assurée, et de fait, c'est bien là, la base admise par la Ligue des Paysans. La même constatation a été faite en Allemagne : l'expérience acquise par les sociétés existant dans les provinces rhénanes semble indiquer qu'une prime annuelle de 1,80 environ est amplement nécessaire.

La Fédération agricole du Hainaut pense que, pour cette province, une cotisation de 1,20 pourrait suffire, et de fait les données statistiques que nous possédons semblent indiquer que le risque mortalité n'y est pas très intense. N'oublions pas toutefois, que le nombre des sociétés d'assurance du bétail n'est pas très grand dans le Hainaut, et que nous pourrions simplement nous trouver actuellement en présence d'une prédominance de chances favorables.

Nous pourrions continuer nos recherches pour toutes les régions qui divisent la Belgique, et même examiner les circonstances locales qui semblent influer sur le taux de la cotisation. Nos lecteurs feront aisément ces calculs eux-mêmes, en étudiant les statistiques se rapportant à chacune de ces régions.

Ce serait ici le lieu de parler des primes supplémentaires qu'exigent certaines sociétés lorsque les ressources ordinaires, insuffisamment calculées, ne compensent pas les dépenses, et menacent la mutuelle de déconfiture. Disons seulement, que ces primes supplémentaires sont ordinairement très mal accueillies et deviennent une cause fréquente de défections.

Les indemnités. — Nous avons vu que l'indemnité ne doit jamais égaler la perte subie, tout en constituant cependant une réparation suffisante du dommage éprouvé.

Mais en pratique et même en observant strictement cette règle, le taux de l'indemnité peut être plus ou moins élevé, et de fait, la plus grande variété règne, à ce sujet, dans les diverses sociétés d'assurance du bétail ; les une accordent la moitié, les autres les 2/3, d'autres les 3/4, d'autres enfin, les 4/5 des pertes subies et ainsi de suite.

Le meilleur système, à notre avis, est celui qui fixe le taux de l'indemnité aux 2/3 de perte subie ; une telle indemnité constitue en effet une réparation suffisante du dommage éprouvé, et d'autre part laisse à charge de l'assuré une perte suffisante pour empêcher efficacement toute tentative de fraude.

N'oublions pas que pour établir le taux de l'indemnité, on prend pour base la valeur fixée lors de la dernière estimation, et non la valeur de l'animal au moment du sinistre ; ce dernier système serait en effet détestable. La société n'indemnise cependant que la perte nette c'est-à-dire la valeur estimée, déduction faite des sommes récupérées soit par la vente des dépouilles, soit par les indemnités gouvernementales.

La plupart des sociétés de Brabant, de Liège et du Hainaut ont adopté ce régime, qui est encouragé, du reste, par le gouvernement et par les caisses de réassurance du Brabant et du Limbourg.

Quant aux sommes récupérées, soit par la vente des dépouilles, soit par les indemnités gouvernementales, elles doivent être versées dans la caisse sociale, ou venir en déduction des indemnités que devra verser la mutuelle au sinistré. Remarquons toutefois, que si le montant des indemnités allouées par l'Etat et le produit de la vente des dépouilles de l'animal sinistré dépasse la somme allouée ou à allouer par la société, le membre sinistré devra recevoir l'excédent.

Notons ici que d'après les calculs faits par la caisse de réassurance du Brabant, le total des sommes récupérables peut être évalué, en moyenne, au quart de la valeur estimée.

Le principe de la moindre étendue. — Ce principe pourrait se formuler ainsi : « Il importe d'adopter le groupement local ou quasi local, et de grouper sur l'espace le plus restreint possible, tels que la commune ou deux communes limitrophes, le nombre d'animaux requis au fonctionnement de la société d'assurance. »

Cette règle a pour but de réprimer les fraudes et les tentatives de supercherie, un des grands écueils des sociétés d'assurance du bétail. La condensation du nombre requis de bêtes assurées sur un territoire restreint empêche la fraude, parce que tous les associés se connaissent mutuellement, connaissent leur bétail respectif, savent ce qui se passe dans les étables et ne laisseraient pas se commettre une injustice sans protestation.

L'expérience prouve, du reste, amplement la sagesse de ce principe.

Le principe de la plus grande étendue. — Ce principe est le suivant : « Il importe de concilier le principe de la moindre étendue ou du groupement local avec le principe de la plus grande étendue ou de la nécessité de grouper le plus grand nombre d'animaux possible : cette conciliation doit s'opérer par la fédération ou par la réassurance des sociétés locales. »

L'assurance repose, en effet, sur la théorie des moyennes, et la théorie des moyennes elle-même a pour base le nombre le plus considérable possible de sujets ayant servi aux observations nécessaires pour la constitution des dites moyennes.



Il est donc évident que pour permettre le libre jeu des moyennes et pour que la balance des chances favorables et des chances défavorables puisse se réaliser, il faut un nombre assez considérable d'animaux assurés.

Mais, comme il est difficile de réunir dans une localité donnée le nombre d'animaux requis, et comme cette circonstance peut amener une prédominance passagère de chances défavorables et ruiner ainsi la société parfois dès sa naissance, il importe de donner satisfaction au principe de la plus grande étendue, et le meilleur système consiste soit à fédérer, soit à réassurer les diverses sociétés locales.

Le principe du nombre des animaux requis. — Pour les sociétés affiliées à une caisse de réassurance, le nombre des animaux requis au bon fonctionnement des groupes locaux semble de peu d'importance ; la fédération ou la caisse de réassurance réunit, en effet, dans ce cas, un nombre d'animaux amplement suffisant pour que la théorie des moyennes puisse se réaliser à l'aise.

Un certain nombre d'animaux sera cependant toujours nécessaire pour donner à la société un caractère sérieux et viable.

Quant aux sociétés locales indépendantes, c'est-à-dire qui ne sont rattachées à aucune fédération, il en va tout autrement, et le principe qui les régit pourrait se formuler comme suit : « Il importe que la société mutuelle d'assurance groupe un nombre suffisant d'animaux pour que le libre jeu des moyennes puisse se réaliser à l'aise, et pour empêcher qu'une prédominance de chances défavorables ne vienne ruiner irrémédiablement la société. »

Cette règle n'a plus besoin d'être démontrée : elle repose en effet sur la théorie des moyennes dont nous avons parlé plus haut.

Mais quel est le nombre exactement requis pour que satisfaction soit donnée aux exigences de la théorie des moyennes ? Certains auteurs fixent ce nombre à 200 environ ; et de fait, il existe des sociétés qui ont pu vivre de nombreuses années avec un tel chiffre d'animaux assurés.

Mais à notre avis, une société locale ne groupant approximativement que 200 têtes de bétail, devra toujours avoir soin de se constituer une forte réserve soit en majorant les cotisations de façon à augmenter le chiffre des excédents, soit en majorant les droits d'entrée. Ces diverses ressources serviront éventuellement à garantir la société contre les chances défavorables.

3° La réassurance.

La réassurance (1) est une assurance du second degré : elle consiste dans le co-partage entre la caisse de réassurance et les caisses d'assurances locales d'une partie des risques dont celles-ci s'étaient déjà chargées, moyennant, cela va sans dire, le co-partage des primes perçues ; ou en d'autres termes, la caisse de réassurance est une caisse fédérale groupant un certain nombre de sociétés locales d'assurance et se chargeant d'une partie plus ou moins notable des risques assurés déjà par ces sociétés, contre le paiement de la quote-part des cotisations afférentes aux risques ainsi réassurés.

Ainsi, supposons 9 sociétés, assurant chacune une valeur estimée à 10,000 francs, et exigeant une cotisation de 1 p. c. La somme totale assurée représentera 90,000 francs et le total des cotisations atteindra 900 francs. Les sociétés se fédèrent en caisse de réassurance, et réassurent le tiers de leur capital assuré soit 30,000 frs en tout ; elles cèdent à la caisse centrale le tiers des cotisations perçues, soit 300 francs. Notons que nous parlons d'assurances strictes et par conséquent, nous supposons que les ressources ordinaires doivent suffire à contrebalancer les dépenses ordinaires.

Le cultivateur assuré ne connaît que la caisse locale : les obligations de celle-ci restent entières vis-à-vis de ses propres membres ; la caisse de réassurance n'est en relation d'affaires qu'avec les caisses locales elles-mêmes et n'a d'obligations que vis-à-vis d'elles.

La réassurance dans le sens large est plutôt une fédération ou caisse fédérale de secours, de bienfaisance et d'assistance : c'est ce qui arrive quand il n'y a pas de proportion entre la valeur du risque dont la caisse fédérale se charge et l'importance des cotisations que lui paient les caisses locales pour réassurer ce risque.

Sans doute, la caisse centrale se charge d'une partie des risques déjà assurés par des caisses locales ; sans doute aussi, celles-ci paient une certaine prime pour réassurer ce risque ; mais, les cotisations étant insuffisantes, les recettes ordinaires de la caisse fédérale sont impuissantes à contrebalancer les dépenses ordinaires faites du chef de la réassurance, et la caisse centrale ne peut faire face à ses obligations que grâce aux ressources plus ou moins abondantes, fournies par les recettes d'origine extra-sociale.

Plus l'intervention des ressources extraordinaires est nécessaire, plus

(1) G. Malherbe : Monographie de la caisse de réassurance de la Flandre Orientale. — Bruxelles : Oscar Schepens.

aussi apparaît le caractère d'assistance, de charité et de bienfaisance de la caisse fédérale, et plus s'efface le caractère d'assurance strictement dite.

Tel est, par exemple, le cas de la Caisse de réassurance de la Flandre orientale. En 1896, sur un total de dépenses de 31.618 fr., les cotisations des sociétés participantes ne représentaient que 15.172 francs environ.

La nécessité de la réassurance repose sur la théorie des moyennes et sur l'application dont cette théorie est susceptible dans une société locale.

En matière d'assurance du bétail, la théorie des moyennes repose sur une quantité considérable d'animaux, observés pendant un nombre plus ou moins grand d'années. Pour que la compensation des risques puisse se réaliser, et pour que l'équilibre, entre les chances favorables et les chances défavorables, puisse s'établir d'après les moyennes admises, il importe que le nombre des risques groupés soit assez considérable et se rapproche des chiffres qui ont servi de base à l'établissement des susdites moyennes.

Or, une société locale ne groupe jamais qu'une quantité plus ou moins restreinte de risques. Il pourra donc se faire, et il arrivera en réalité, que cette société sera momentanément victime d'une prédominance de chances défavorables, et que cette prédominance déterminera la ruine de la société. Et n'oublions pas qu'une telle prédominance de mauvais risques menace tôt ou tard une société à base d'opération restreinte. Notons cependant, que la réalisation d'une telle menace pendant les premières années d'une société, lui sera inévitablement fatale.

La réassurance prémunit les sociétés locales contre les conséquences d'une telle éventualité, car elle donne aux sociétés fédérées la base numérique requise et nécessaire, pour que la théorie de la compensation des risques puisse se réaliser à l'aise.

Les sociétés locales qui n'ont jamais connu que la prédominance des chances favorables, ne comprennent pas la nécessité de la réassurance, et cela s'explique facilement : n'ayant pas une idée exacte de la théorie de l'assurance, elles s'attribuent à elles-mêmes une prospérité qui souvent n'est que l'effet du hasard. Mais, elles ne doivent pas oublier que les chances défavorables peuvent succéder et succéderont en réalité aux chances favorables, et qu'alors il sera peut-être tard de comprendre la nécessité de la réassurance.

Les principes qui régissent la réassurance sont essentiellement les mêmes que ceux qui régissent l'assurance locale : nous ne nous y attarderons donc pas.

4^e Les sociétés d'assurance et de réassurance.

Les détails suivants, se rapportant à la société d'assurance du bétail de Flobecq, nous permettront de nous faire une idée exacte de l'organisation à donner à une société d'assurance du bétail.

La prime annuelle à payer est de 1 franc par cent francs de valeur assurée. Le droit d'estampillage est de 0,50 fr. Le droit d'entrée est de fr. 0,10 pour cent francs de valeur assurée et ce autant de fois qu'il y a de centaines de francs dans la caisse sociale. L'indemnité est de 2/3 de la valeur assurée, si la viande est impropre à la consommation ; de 2/8 de cette valeur, si la viande est utilisable et vendue au prix de fr. 0,90 et 1 franc ; de 1/4 de cette valeur si la viande est utilisable et vendue au prix de fr. 1,10 et fr. 1,20. Notons que la société n'oblige pas ses membres à acheter la viande qui est vendue très facilement par le propriétaire de l'animal assuré.

Le tableau suivant nous donnera une idée des opérations faites par la société de 1895 à 1900 :

Années	Membres effectifs	Animaux assurés	Valeur assurée	Indemnités payées	En caisse
			frs	frs	frs
1895	81	128	43.900	150,00	340,10
1896	100	150	54.800	457,50	778,70
1897	109	183	65.580	547,50	1.144,84
1898	113	193	69.440	704,58	1.289,76
1899	145	230	80.000	1.027,50	1.163,27
1900	153	290	80.200	1.287,50	553,05

Le tableau suivant donnera une idée des avantages pécuniaires que les sociétés locales tirent de leur affiliation à une caisse de réassurance. Ces chiffres sont ceux de la Fédération des sociétés d'assurance du bétail du Hainaut pour l'exercice 1899.

SOCIÉTÉS	Nombre d'animaux assurés	Valueurs assurés	Cotisations payées à la caisse de réassurance	Indemnités payées	Bénéfices réalisés par les sociétés locales
		frs	frs	frs	frs
Cannières . . .	54	17.900,00	58,84	195,00	141,19
Ellezelles . . .	179	61.927,50	182,18	214,00	30,82
Everbecq . . .	439	135.249,00	405,75	507,50	101,75
Flobecq . . .	215	71.245,00	213,73	250,00	32,27
Monceau-8/8 . . .	509	178.150,00	531,45	700,55	169,10
Mouthliart . . .	217	90.035,00	271,92	529,50	259,58
Rance . . .	183	53.487,50	160,46	258,00	97,54
Wedseg . . .	218	74.705,00	224,38	538,00	189,62
Total . . .	2.068	682.829,00	2.047,58	2.984,55	943,97



Le bénéfice total que la réassurance a procuré à l'ensemble des sociétés locales affiliées a donc été de 944 francs environ. Ce sont les subsides octroyés par les pouvoirs publics qui permettent d'arriver à de pareils résultats.

§ II. — L'ASSURANCE-INCENDIE.

1^o Les notions.

L'incendie cause de nombreux ravages dans les propriétés agricoles et détruit non seulement les immeubles, mais encore les récoltes, le bétail et les instruments de labour, ce qui constitue un capital fixe et circulant souvent considérable.

Sans doute, un grand nombre de cultivateurs, instruits par l'expérience et doués d'une certaine prévoyance, assurent leurs propriétés à des compagnies à primes fixes ; mais il ne manque pas encore d'exploitants agricoles qui, soit incurie, soit défaut de prévoyance, ne prémunissent pas, par l'assurance, leurs biens contre les risques d'incendie.

De plus, les compagnies financières, appelées compagnies à primes fixes, coûtent fort cher, ayant des actionnaires à rémunérer, d'énormes frais généraux, surtout des frais d'intermédiaire.

Le but à atteindre serait donc d'abord d'organiser l'assurance de telle sorte qu'elle puisse profiter à l'ensemble du monde agricole et surtout du petit cultivateur.

Il faudrait ensuite obtenir l'assurance au meilleur marché possible, c'est-à-dire au prix coûtant, supprimer par conséquent les frais de dividende et les frais d'intermédiaire et réduire à leur minimum les frais généraux par une administration gratuite reposant sur l'accomplissement du devoir social.

Pour remédier à cette situation, deux systèmes sont en présence : le premier consiste à créer des mutualités locales ou régionales contre l'incendie ; le second consiste à constituer le syndicat comme intermédiaire officiel entre les syndiqués et les sociétés financières à primes fixes, dans le but d'obtenir d'abord de meilleures conditions à cause du nombre de police, que le syndicat présentera lui-même à l'assurance, et ensuite de profiter des frais de police et d'intermédiaire touchés par les agents de ces sociétés. Nous allons étudier séparément chacun de ces deux systèmes.

2^o Les différents systèmes d'assurance-incendie.

L'assurance-mutuelle. — Deux choses sont d'une importance considérable : il faut proportionner exactement la cotisation ou prime au risque assuré ; il importe ensuite que les risques assurés soient assez nombreux, sinon le système de la compensation des risques ne s'opère pas avec assez d'aisance, et une prédominance de risques défavorables amène infailliblement la déconfiture de la société.

Ces deux principes une fois admis, nous préconisons volontiers le système des mutualités locales, combiné avec la fédération et la réassurance.

La mutuelle locale, agissant dans un rayon restreint, permet de réduire à leur minimum les frais d'administration, d'exercer un contrôle sévère sur les sociétaires et d'empêcher les manœuvres criminelles.

En cas de sinistre, l'indemnité est réglée loyalement deux ou trois jours après, soit de gré à gré, soit à la suite d'une expertise contradictoire, et cela sans les retards et les difficultés imputables souvent aux grandes compagnies à primes fixes. De plus, tous les sociétaires ayant intérêt à se prémunir contre les incendies, les précautions nécessaires seront prises et les mesures préventives exigées.

Mais le grand danger des mutuelles locales consiste dans la menace d'une accumulation de sinistres, menace qui amènerait la ruine de la société et qui pourrait facilement se réaliser à cause du nombre relativement restreint des risques soumis à l'assurance.

La réassurance, qui est une sorte de mutualité de second degré, pourrait parer à cet inconvénient. Une caisse centrale de réassurance groupe donc toutes les caisses locales dans le but d'équilibrer les risques supportés par celles-ci.

Le système préconisé est celui-ci : chaque caisse locale verse à la caisse de réassurance la moitié des cotisations recueillies. Lorsque une société locale, à cause d'une prédominance de risques défavorables, sera dans l'impossibilité de faire face à ses obligations, soit avec ses ressources ordinaires, soit avec sa réserve, la caisse de réassurance interviendra pour combler le déficit. Par contre, lorsqu'une société locale, grâce à une prédominance de chances favorables, fera des bénéfices, elle en versera la moitié à sa propre réserve et l'autre moitié à la caisse de réassurance, pour permettre à celle-ci de se constituer un fonds de réserve important.

Remarquons cependant qu'au début et avant que les statistiques sérieuses

puissent indiquer aux mutualités le système de cotisation à adopter, il serait bon d'admettre comme base les primes actuellement payées aux sociétés financières, ainsi que la proportion normale des risques, admise par celles-ci. Sans doute, les primes seront trop élevées, mais le superflu servira à constituer une forte réserve en attendant la détermination exacte des bases à adopter. Les associés ne perdront rien, puisque la réserve est leur propriété indivise.

N'oublions pas que l'organisation de semblables mutuelles est chose difficile et qu'il faut par conséquent ne se départir jamais des règles de la prudence et d'une sage lenteur. Aussi en pratique, beaucoup de mutualités contre l'incendie agricole végètent-elles, soit parce que les risques, de leur nature, sont dangereux, soit parce que la moralité des populations est mauvaise au point de vue de l'assurance contre l'incendie.

L'assurance collective. — Ce système consiste en ceci : les syndicats se font l'intermédiaire entre leurs membres et les sociétés à primes fixes, pour obtenir des avantages spéciaux. Ainsi en France, certaines compagnies ont accordé aux syndicats les faveurs suivantes : les polices sont délivrées gratuitement ; de plus, elles accordent sur les primes à payer d'importantes réductions : la première année 25 %, et 6 % seulement les années suivantes.

En Westphalie, non seulement les syndicats obtiennent de nombreuses réductions, mais encore une certaine participation aux bénéfices.

En Belgique, la Ligue des Paysans et la Fédération des syndicats agricoles du Hainaut ont obtenu, d'une puissante société, des réductions s'élevant à environ 30 % des prix ordinaires.

Inutile de faire remarquer que ces réductions représentent, en grande partie, les frais d'intermédiaire que la société devait précédemment payer à ses agents assureurs.

Si en principe, le système de la mutualité est préférable, en pratique cependant, à l'heure actuelle, il faudrait, nous semble-t-il, se contenter du système où le syndicat se fait l'intermédiaire entre ses membres et les sociétés financières.

L'autre système doit être considéré comme un idéal vers lequel il faudra tendre et qu'il faudra réaliser, dès que les études préliminaires étant terminées et les bases scientifiques suffisamment assises, il sera possible de marcher en toute sécurité.

Les syndicats feront bien, en attendant, de tenir une statistique exacte des sinistres survenant aux syndiqués, ainsi que des pertes subies par eux ; cette statistique leur permettra de déterminer, au bout d'un certain temps, les moyennes nécessaires.

Le tableau suivant nous indique l'importance des affaires faites par le Boerenbond de Louvain, dans le domaine de l'assurance collective contre l'incendie.

ANNÉES	NOMBRE DES POLICES	VALEURS ASSURÉES
1893	453	Frs. 720.592
1894	472	1.377.835
1895	454	3.312.157
1896	438	7.354.886
1897	4074	13.543.885
1898	3458	20.061.017
1899	5182	28.074.877
1900 (juin)	5332	30.000.282

Le nombre des polices et le montant des valeurs assurées suivent donc une marche nettement progressive.

§ III. — L'ASSURANCE CONTRE LA GRÊLE

Les ravages (1) de la grêle et la périodicité de leur retour dans certaines régions occasionnent chaque année de grandes pertes à l'ensemble des classes agricoles.

Nous n'avons pas de documents nous permettant d'évaluer exactement l'importance de ces désastres en Belgique, mais les personnes qui s'intéressent à l'agriculture, savent qu'il ne se passe pas d'année, sans que des champs entiers ne soient détruits par la grêle, et qu'il n'existe pas de contrée en Belgique qui soit à l'abri de ce fléau.

Il est donc important que les cultivateurs se prémunissent par l'assurance mutuelle contre les pertes que pourrait leur causer un tel sinistre.

On préconise l'organisation de sociétés cantonales d'assurance mutuelle contre la grêle. Ces associations se grouperaient entre elles en fédérations, soit régionales, soit provinciales.

Les pouvoirs publics accorderaient de larges subsides et aideraient ainsi au développement de ces utiles institutions.

(1) G. Malherbe. — *Les sociétés d'assurance mutuelle contre la grêle.* — Bruxelles, Oscar Schepens.





Table des Matières.

CHAP. I.	Les aperçus généraux	3
I.	Les notions	3
II.	Les différentes espèces d'assurance	4
	1° L'assurance à forfait et l'assurance mutuelle	4
	2° L'assurance libre et l'assurance obligatoire	5
III.	Les principes régissant la mutualité	7
	1° Le principe de la sélection des risques	7
	2° Le principe de la limitation du risque	7
	3° Le principe de l'égalité des risques	8
	4° Le principe de l'exacte évaluation des risques	8
	5° Le principe de la péréquation des risques et des cotisations	8
	6° Le principe de la cotisation proportionnelle à l'intensité des risques locaux	9
	7° Le principe relatif aux indemnités	9
	8° Le principe ayant trait au nombre des membres	9
	9° Le principe de la nécessité d'une réserve	10
	10° Le principe de la nécessité d'un droit d'entrée	10
	11° Le principe ayant trait à la comptabilité	11
CHAP. II.	Etude spéciale sur les diverses œuvres de prévoyance	11
I.	L'œuvre fondamentale ou la caisse d'épargne	11
§ I.	Les notions	11
§ II.	Les diverses sociétés d'épargne	12
§ III.	Organisation de la Caisse générale d'épargne	12
	1° La nature de cette caisse	12
	2° Le livret d'épargne	13
	3° Les versements	13
	4° Les intérêts	14
	5° Les remboursements	15
	6° La conversion en rente	15
	7° La caisse d'épargne à l'étranger	17
	8° Les prêts sur nantissement	18
II.	Les œuvres de prévoyance ayant trait aux personnes	19

§ I.	L'assurance-maladie	19
	1° Les notions	19
	2° Les diverses variétés de mutuelles : Les mutuelles pour enfants ; Les mutuelles pour femmes ; Les mutualités familiales	19
	3° Les fédérations mutualistes	23
§ II.	L'assurance-accident	24
	1° Les notions	24
	2° Les divers systèmes : Le système de l'assurance mutuelle ; Le système de l'assurance collective	24
§ III.	L'assurance-vieillesse	26
	1° Les notions	26
	2° Organisation de la Caisse de retraite : La nature de cette caisse ; Le déposant ; Les rentes	27
	3° Les encouragements accordés par les pouvoirs publics : Les subsides de l'Etat ; Les subsides des provinces	31
§ IV.	L'assurance-vie	33
	1° Les notions	33
	2° Les divers systèmes d'assurance-vie	35
	3° Organisation de la Caisse officielle d'assurance-vie : La nature de cette caisse ; Les opérations traitées ; L'assuré ; Les primes ; L'annulation du contrat ; Le remboursement des primes ; Les formalités en cas de décès	35
§ V.	L'assurance pour frais funéraires	41
	1° La nature de cette assurance	41
	2° Les diverses modalités de l'assurance pour décès : Au point de vue de la spécialisation du risque ; Au point de vue du paiement des cotisations ; Au point de vue de la sphère de son activité	42
	3° Les divers systèmes d'assurance pour frais funéraires	43
III.	Les œuvres de prévoyance ayant trait aux biens agricoles	46
§ I.	L'assurance-bétail	46
	1° Les notions	46
	2° Les principes : Les maladies assurables ; Les cotisations ; Les indemnités ; Le principe de la moindre étendue ; Le principe de la plus grande étendue ; Le principe du nombre des animaux requis	47

3° La réassurance	51
4° Les sociétés d'assurance et de réassurance .	53
§ II. L'assurance-incendie	54
1° Les notions	54
2° Les différents systèmes : Le système de l'assurance mutuelle ; Le système de l'assurance collective	55
§ III. L'assurance-grêle	57



BIBLIOTHÈQUE SOCIALE ET AGRICOLE
 PUBLICATIONS
 du Cercle d'études sociales de Binche.

I. — Les œuvres sociales agricoles.

1° *Ouvrages généraux.*

1. ELEMENTS D'ECONOMIE SOCIALE ET AGRICOLE, par Malherbe et Schreiber	1,00
2. PRECIS D'ECONOMIE RURALE, par Malherbe.	1,00
3. LES BIBLIOTHÈQUES AGRICOLES, par Trigaut.	2,00
4. LES MUSEES AGRICOLES, par J. Trigaut.	1,00
5. LES MOYENS PRATIQUES de créer et d'organiser les œuvres agricoles par Malherbe.	1,00
6. LES MONOGRAPHIES AGRICOLES, par Malherbe et Schreiber.	1,00

2° *Les syndicats agricoles d'achat.*

7. LES SYNDICATS AGRICOLES, par G. Malherbe.	1,00
8. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT AGRICOLE DE WILLAUPUIS par Malherbe.	1,00
9. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT AGRICOLE REGIONAL DE FLOBECQ par Malherbe.	1,00
10. LES MAGASINS AGRICOLES ET SYNDICAUX par G. Malherbe	1,00

3° *Les syndicats agricoles de vente.*

11. LES SYNDICATS DE VENTE ET D'EXPORTATION, par J. Trigaut.	2,00
12. LA QUESTION BETTERAVIÈRE ET SA SOLUTION, par Malherbe.	1,00
13. LES SYNDICATS BETTERAVIERS, par Malherbe.	1,00
14. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT BETTERAVIER DE FRAMERVILLE, par Malherbe	1,00
15. LA VENTE COLLECTIVE DES ŒUFS, par G. Malherbe	1,00
16. LA VENTE COLLECTIVE DU BEURRE, par G. Malherbe.	1,00
17. LA VENTE COLLECTIVE DES BETTERAVES, par G. Malherbe.	1,00

4° *Les syndicats d'exploitation agricole.*

18. LES SYNDICATS POUR L'EXPLOITATION DE MACHINES AGRICOLES, par J. Trigaut et H. Miserez.	2,00
19. LES SYNDICATS DE BATTAGE, par Malherbe et Miserez.	1,00
20. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT DE BATTAGE DE LAPLAIGNE, par Malherbe	1,00
21. LES SYNDICATS D'AMELIORATION DES SEMENCES AGRICOLES, par Trigaut et Miserez.	1,50

5° *Le crédit agricole.*

22. LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DU RAIFFEISENISME, par Malherbe.	1,00
23. LE RAIFFEISENISME, étude théorique et pratique, par Malherbe.	1,00
24. MONOGRAPHIE DE LA CAISSE RURALE d'Hoogbode, par Malherbe.	1,00
25. MONOGRAPHIE DE LA CAISSE RURALE de Willaupuis, par Malherbe.	1,00
26. MONOGRAPHIE DE LA CAISSE RURALE DE SIVRY, par Malherbe et Fabry.	1,00
27. LES CAISSES DE CRÉDIT AGRICOLE, système Raiffeisen, par Trigaut.	0,50
28. LES CAISSES RAIFFEISEN, en Belgique et l'étranger par Trigaut.	2,00
29. LES CAISSES RAIFFEISEN ET LES PRÊTS IMMOBILIERS, par G. Malherbe	1,00
30. LES CAISSES RAIFFEISEN ET LES PRÊTS COLLECTIFS, par G. Malherbe	1,00
31. LES PRÊTS DES CAISSES RAIFFEISEN ET LEUR GARANTIES : étude juridique, par Maurice Demoiseaux	1,00

6° *Les œuvres d'assurance agricole.*

32. L'ASSURANCE DU BÉTAIL, par Octave Bouzin.	1,00
33. L'ASSURANCE ET LA RÉASSURANCE DU BÉTAIL, par Malherbe et Schreiber	1,00
34. L'ASSURANCE CHEVALINE, par Malherbe	1,00
35. MONOGRAPHIE DE LA CAISSE DE RÉASSURANCE de la Flandre Orientale, par G. Malherbe.	1,00
36. LES CLASSES MUTUELLES D'ASSURANCE-GRÊLE par G. Malherbe et C. Schreiber	2,00