

Chambre des Représentants		Kamer der Volksvertegenwoordigers	
Session de 1929-1930		N° 22	
		SÉANCE du 10 décembre 1929	VERGADERING van 10 December 1929
		Zittingsjaar 1929-1930	

PROJET DE LOI
relatif aux assurances sociales.

EXPOSE DES MOTIFS

MADAME, MESSIEURS,

Le projet que nous avons l'honneur de déposer sur le Bureau de la Chambre est de ceux que l'opinion attend depuis un long temps, parce qu'il constitue une des pierres angulaires de notre législation sociale. Il a, en effet, pour but de compléter l'ensemble des lois dites d'assurance sociale, afin de prémunir les travailleurs contre les différents risques auxquels ils sont spécialement exposés, à cause de leur genre d'existence.

Il semble bien que les principes du projet ne doivent plus être mis en discussion, puisque nous les trouvons à la base d'autre lois, notamment celle relative à la pension de vieillesse et qu'ils sont unanimement acceptés. La chose est d'ailleurs compréhensible quand nous remontons à l'origine même des assurances sociales. Tous les économistes et les sociologues sont unanimes à dire que le salaire doit suffire au « maintien de la vie humaine » et ce terme comprend, non seulement la nourriture, l'habillement, le logement et le chauffage, mais encore une assurance contre tous les risques. En effet, le droit à la vie est préexistant à toute chose et lorsque le salaire moyen normal, grâce auquel on peut faire face aux exigences de la vie fait défaut, il faut le remplacer par une indemnité compensatoire du salaire.

Répetons-le, les risques à couvrir par l'assurance sociale sont : la maladie, l'invalidité, la vieillesse et le chômage.

Couvrir les deux risques maladie et invalidité, tel est l'objet que nous avons en vue dans le présent projet.

**

On a coutume dans un exposé des motifs expliquant la portée d'un projet important, de retracer les étapes franchies par l'idée qui préside à l'élaboration du texte. Que l'on nous permette de faire une exception à une

WETSONTWERP
betreffende de sociale verzekeringen.

MEMORIE VAN TOELICHTING

MEVROUW, MIJNE HEEREN,

Het wetsontwerp, dat wij de eer hebben bij de wetgevende Kamer in te dienen is een dier ontwerpen, dat de publieke meening sinds langen tijd verwacht, omdat het een der hoeksteen uitmaakt onzer maatschappelijke wetgeving. Het heeft, inderdaad, ten doel het geheel van de wetten, genaamd op de maatschappelijke verzekering aan te vullen, die als doeleinde hebben de arbeiders te beveiligen tegen de verschillende risico's, waaraan zij ingevolge hun manier van bestaan, inzonderheid zijn blootgesteld. Het schijnt wel dat de beginselen van het wetsontwerp niet meer ter bespreking dienen voorgelegd, vermits wij ze ontmoeten als basis van andere wetten, namelijk, van die op de ouderdomspensioenen, en dat zij eenparig werden goedgekeurd. Zulks is, overigens, gemakkelijk te verstaan, wanneer wij opklimmen tot den oorsprong zelf der maatschappelijke verzekeringen. Al de Staathuishoudkundigen en sociologen zijn eensgezind te zeggen dat het loon dient te volstaan tot « het onderhoud van het menschelijk leven », en door dien term dient men niet alleenlijk te begrijpen het voedsel, de kleding, de huisvesting en het vuur, maar tevens een verzekering tegen al de risico's. Inderdaad, het recht op het leven bestaat, vóór al andere zaken en wanneer het normaal loon, dank zij hetwelk men in de noodzakelijkheden van 't leven kan voorzien, komt te ontbreken, dan dient men het door een compensatie-vergoeding te vervangen,

Herhalen wij het : de risico's, te dekken door de maatschappelijke verzekering, zijn : de ziekte, de invaliditeit, de ouderdom en de werkloosheid.

De twee risico's ziekte en invaliditeit dekken, zulks is het voorwerp dat wij in dit ontwerp beoogen.

**

Men heeft de gewoonte in een memorie van toelichting, waarbij de beteekenis van een belangrijk ontwerp wordt uiteengezet, de gewichtige punten opnieuw aan te halen, vastgesteld door de gedachte, die het opmaken

règle dont l'observation nous pousserait à refaire toute l'histoire éminemment féconde et formatrice de la mutualité. Signalons, toutefois, le nombre considérable de sociétés mutualistes, l'énorme littérature du sujet (1) et les résultats obtenus par tant d'efforts déployés pour la prévoyance : tout cela prouve qu'en légiférant sur cette matière, nous ne bâtissons pas dans le vide.

A maintes reprises, on a pu affirmer que les lois sociales doivent consacrer une situation de fait, notamment pour unifier et normaliser ce qui existe, si telle est une condition exigée pour l'efficacité de ces lois, nul doute que celle que nous proposons aux délibérations du Parlement est appelée à produire des fruits merveilleux.

* *

Dans une première partie de cet exposé des motifs, nous tenons à souligner quelques idées essentielles qui inspirèrent le projet; plus loin, dans une seconde partie, le problème étudié sous un aspect technique retiendra davantage notre attention.

A. — Raison d'être du projet et justification du principe de l'obligation.

Répondre à une question préjudicielle : « Pourquoi les Assurances Sociales ? » indiquera, indirectement tout au moins, la raison d'être du projet.

On affirme souvent que l'obligation de l'assurance — et nous reviendrons sur cette idée plus loin — tue l'esprit d'épargne et de prévoyance, tout autant que les vertus que ces deux activités exigent.

Il n'est pas douteux que l'obligation présente, examinée de cette manière, un point faible et que nous sommes les premiers à affirmer que l'épargne, à supposer qu'elle puisse atteindre les buts que nous nous proposons : prémunir les travailleurs contre les risques signalés plus haut, est infiniment plus formatrice que l'assurance imposée par la loi. Mais d'abord, l'épargne et le sens de la prévoyance ne disparaîtront pas parce que les assurances prévues ne constitueront jamais qu'un minimum; ensuite l'épargne n'est pas toujours efficace et possible. En effet, « l'épargne se constitue lentement et se dépense

(1) Il suffit pour se convaincre de ce dernier fait de consulter l'article publié par Albert Soenens dans les *Pandectes Belges*. (Verbo Mutualité.) L'étude date de 1901 et cite 409 ouvrages belges. Et on a fait du chemin depuis lors.

van den tekst heeft geleid. Dat het ons zij toegelaten een uitzondering te maken aan een regel, waarvan het naleven ons zou brengen tot het herschrijven van heel die in de hoogste mate rijke geschiedenis, waarin het tot stand brengen der mutualiteit, wordt uiteengezet. Vestigen wij echter de aandacht op het aanzienlijk aantal mutualiteitsverenigingen, op de daaromtrent bestaande overgrootse letterkunde (1) en op de uitslagen, verkregen ingevolge zooveel pogingen met het oog op de voorzorg aangewend : uit dit alles blijkt dat door omtrent bedoelde aangelegenheid welten te maken, wij geen vruchteloos werk verrichten.

Herhaalde malen heeft men kunnen bevestigen dat de maatschappelijke wetten een feitelijken toestand moeten wettigen, namelijk om hetgeen er bestaat tot eenheid te brengen en normaal te maken; indien zulks een vereischte is, vastgesteld voor de werkdadigheid dier wetten, dan is er geen twijfel dat de wet, die wij tot beaardslaging en beslissing aan het Parlement voorleggen in staat is uitstekende vruchten af te werpen.

* *

In een eerste gedeelte van deze memorie van toelichting, houden wij er aan eenige essentiele gedachten te laten uitkomen, die tot het opmaken van het ontwerp hebben aanleiding gegeven; verder, in het tweede gedeelte, zal onze aandacht meer gevestigd blijven op het vraagstuk, van een technische zijde bestudeerd.

A. — Reden van bestaan van het ontwerp en staving van het beginsel der verplichting.

Antwoorden op een vraag, die vóór de hoofdvraag moet worden beslist namelijk : « Waarom de maatschappelijke verzekeringen ? » zal minstens onrechtstreeks de reden aangeven, waarom het ontwerp bestaat.

Men beweert dikwijls dat het verplichten tot verzekering — en wij zullen verder op deze gedachte terugkomen — den geest van spaarzaamheid en voorzorg doodt, zoowel als de deugden, die tot het nitoeffenen van bedoelde twee krachten noodig zijn.

Het lijkt geen twijfel dat de verplichting, alzoo opgenomen, een zwak punt leweegbrengt, en wij zijn de eersten te bekennen dat de spaarzaamheid, te onderstellen dat zij de doeleinden die wij ons voorstellen zou kunnen bereiken, namelijk : de werklieden tegen bovenopgesonde risico's beveiligen, oneindig veel beter is dan het opleggen van een gedwongen verzekering. Maar, eerst en vooral, de spaarzaamheid en de zin van voorzorg zullen niet verdwijnen omdat de verzekeringen nooit meer dan een minimum er van zullen uitmaken; vervolgens, de spaarzaamheid is niet altijd, doel-

(1) Om zich van laatstvermeld feit te overtuigen is het voldoende het artikel te raadplegen, uitgegeven door Albert Soenens in de *Pandectes Belges* (Verbo-Mutualité). De studie dagteekent van 1901 en geeft 409 Belgische werken op. Sinds dan heeft men veel weg afgelegd.

aisément : le malheur peut venir avant qu'elle ait atteint un chiffre élevé, si l'impossibilité de travailler survient et se prolonge, elle finit par s'épuiser. De plus, la tentation de dépenser sans nécessité absolue une réserve toujours disponible est grande pour ceux dont une vie étroite est la condition normale. Les secours que l'on peut trouver auprès des parents, dans les familles où chacun a besoin de son propre salaire pour vivre, sont strictement limités. Dans ces conditions, l'assurance seule peut procurer des ressources répondant réellement aux besoins, pour deux raisons : ces ressources sont naturellement proportionnelles au déficit qu'elles doivent couvrir, puisque c'est ce déficit qui engendre la créance de l'assuré; elles ne sont jamais dissipées prématurément, puisque ces créances deviennent exigibles au moment même où se produit l'événement qui les rend nécessaires » (1).

Au surplus, les faits sont là pour prouver que l'épargne libre, même favorisée par des Institutions comme notre Caisse Générale d'Epargne et de Retraite, n'est pas à même de procurer les ressources indispensables aux travailleurs qui traversent les périodes critiques de l'existence.

Malgré l'admirable et énorme effort de nos organisations mutualistes, malgré les sacrifices faits par les Pouvoirs Publics dans ce domaine, le projet que je vous soumets atteindra quelque deux millions de citoyens, alors que nos mutualités ne groupent pas un million de Belges.

Enfin, et c'est une idée sur laquelle on n'a pas toujours insisté suffisamment, l'assurance est un principe qui n'est certes pas dénué de valeur sociale. « Entre l'assurance et l'épargne, la comparaison peut s'établir à d'autres points de vues; le mobile de l'épargne est un mobile intéressé, se manifestant par des actes individuels, le but est d'acquérir un capital. On peut sans doute se proposer de faire du capital épargné un usage utile aux autres et même un usage libéral et généreux, mais il n'en est pas moins certain que le premier acte de l'épargne ne donne satisfaction qu'à l'intérêt personnel. La prévoyance, qui se réalise par des combinaisons de mutualité et d'assurance a une valeur morale supérieure, le sentiment de l'intérêt personnel ne l'inspire pas exclusivement. Il s'y ajoute, par la volonté consciente, ou par le résultat, une œuvre d'assistance mutuelle et de fraternité. Les hommes sont exposés à de nombreuses chances mauvaises qui pèseraient, sur ceux

treffend en mogelijk. Inderdaad, de spaarpenningen worden langzaam samengebracht en gemakkelijk uitgegeven : het ongeluk kan overkomen alvorens dat ze een redelijk hoog bedrag hebben bereikt, indien men in de onmogelijkheid wordt gesteld te werken en die arbeidsongeschiktheid voortduurt, zij door den langen duur ten volle worden uitgeput. Bovendien is de bekoring, om zonder volstreekte noodzakelijkheid een altijd ter beschikking zijnde reserve uit te geven, heel groot voor de personen, die in normale omstandigheden in geldverlegenheid leven. De steun, die men bij familieleden kan vinden, in de families waar elkeen zijn eigen loon nodig heeft om te leven, is heel beperkt. In zulke omstandigheden, kan de verzekering alleen de bestaansmiddelen aanschaffen, die werkelijk aan de benodigdheden beantwoorden, en zulks om twee redenen :

« Bedoelde bestaansmiddelen zijn natuurlijk in evenredigheid met het tekort, dat ze moeten dekken, vermits het dit tekort is, dat de schuldvordering van den verzekerde doet ontstaan; zij worden nooit te vroeg verkwest, daar bedoelde schuldvorderingen slechts kunnen worden geeischt op het oogenblik zelf dat het voorval overkomt, tengevolge waarvan ze noodzakelijk werden » (1).

Wat meer is de feiten zijn daar, die er van laten blijken dat de vrijwillige spaarzaamheid, zelfs bevoorrecht door de instellingen, zooals onze Algemeene Spaar- en Lijfrentekas, er niet toe in staat is om de volstrekt noodige bestaansmiddelen aan te schaffen aan de arbeiders, die de critische tijdperken van het leven doorstaan.

Niettegenstaande de bewonderenswaardige en buitengewoon groote krachtinspanning onzer mutualiteitsinstellingen, niettegenstaande de opofferingen door de Openbare Machten op dit gebied gedaan, zal het ontwerp, dat ik U voorleg, op rond twee miljoen burgers betrekking hebben, terwijl onze mutualiteitsinstellingen te allerhoogste een millioen Belgen groepeeren.

Eindelijk, en dit is een gedachte waarop men altijd niet genoeg heeft op aangedrongen, de verzekering is een beginsel dat zeker niet zonder maatschappelijke waarde is. « Tusschen de verzekering en de spaarzaamheid, kan de vergelijking op andere oogpunten worden gemaakt; helgeen ons tot sparen aanzet is op baatzuchtigheid gesteund, die door afzonderlijke daden uitschijnt, het doel er van is een kapitaal aan te werken. Ongelwijfeld, kan men zich voorstellen van het gespaard kapitaal een nuttig gebruik te maken voor de anderen en zelfs daarmee vrijgevig en mild te zijn, maar het is niet minder zeker dat de eerste daad van spaarzaamheid slechts aan het persoonlijk belang voldoening geeft. De voorzorg, die wegens mutualiteit en verzekering wordt bewerkstelligd heeft een hogere moreele waarde, ze wordt niet uitsluitend ingegeven door het gevoel van persoonlijk belang ingegeven. Daarbij wordt, door den zelfheuvsten wil of door den uitslag,

(1) Colson, *Cours d'économie politique professé à l'Ecole Nationale des Ponts et Chaussées*. Paris, Alcan, 1917, tome 2, page 280.

(1) Vertaalde tekst. Colson, *Cursus van Staathuishoudkunde onderwezen in de « Ecole Nationale des Ponts et Chaussées »*. Paris, Alcan, 1917, boekdeel 2, blz. 289.

qui en sont atteints, d'un poids accablant, s'ils étaient seuls à le supporter. En s'unissant à beaucoup pour faire face aux pertes pécuniaires que les risques occasionnent, on en divise le fardeau, de façon à le rendre presque insensible à chacun. L'assurance est une œuvre collective qui constitue un fonds auquel puisent ceux d'entre les assurés dont les sources de revenus sont laries ou dont les biens sont détruits par suite d'événements fortuits » (1).

N'est-il pas opportun de faire remarquer également que l'épargne volontaire n'exclut pas les obligations des Pouvoirs Publics en matière d'assistance : celle-ci est obligatoire pour l'Etat chaque fois que l'épargne est insuffisante, puisque le bien commun, but final de l'Etat, exige que chaque individu soit soutenu et secouru dès qu'il se trouve dans l'indigence et qu'il n'y a pas de sa faute. Ne vaut-il pas mieux, dès lors, décharger dans une large mesure l'Etat et reporter l'obligation sur les épaules de l'individu intéressé. Si le seul argument à faire valoir contre l'assurance sociale obligatoire est inspiré par le bienfait de l'épargne, nous croyons pouvoir dire que le système que nous proposons ne détruit pas celle-ci et qu'il ne tient pas davantage pour nulle l'efficacité du sentiment de solidarité sociale que nous trouvons à la base des mutualités.

**

Admettant même que l'assurance libre ait une valeur sociale plus grande que l'assurance obligatoire, nous basons notre projet sur la contrainte pour des raisons que nous faisons valoir dans la réponse à cette question essentielle :

Pourquoi l'assurance obligatoire ? — Fixons les idées sur ce point essentiel, non seulement du présent projet, mais encore de toute notre législation d'assurances sociales. Il est probable, en effet, que l'idée, bien quelle ait conquis une foule de sympathies nouvelles, rencontre néanmoins quelque opposition attardée.

Il faut l'obligation pour les raisons que voici :

1° *Insuffisance des résultats obtenus par le régime de la liberté.*

« Les caisses mutuelles sont trop nombreuses, les petites caisses pullulent. Le nombre trop réduit des membres compromet la stabilité et les rend incapables à l'as-

(1) Paul Cauwès, Professeur à la Faculté de Droit de Paris. *Cours d'économie politique*. Paris, La Rose et Forcelle, pages 512 et 513, 1893, tome 3.

» een werk van onderlingen steun en broederlijkheid » gevoegd. De menschen zijn blootgesteld aan talrijke » slechte kansen, dewelke op hen, die ze mochten ont- » moeten, zeer zwaar zouden drukken, indien zij die » kansen alleen zouden moeten onderstaan. Door zich » talrijk te vereenigen om bestand te zijn tegen de gel- » delijke verliezen, die de risico's verwekken, verdeelt » men den last, zoodanig dat hij voor elkeen afzonder- » lijk, om zoo te zeggen, licht wordt om dragen. De ver- » zekering is een collectief werk dat een fonds tot stand » brengt, waaruit deze verzekerde mogen putten, die » over geen bronnen van inkomsten meer beschikken en » wier goederen tengevolge van toevallige gebeurtenis- » sen zijn vernield » (1).

Is het oogenblik niet gunstig eveneens te laten opmerken dat het vrijwillig sparen de verplichtingen der Openbare Machten in zake van onderstand niet uitsluit. Deze is verplichtend voor het Rijk telken male dat het sparen ontoereikend is, daar het algemeen goed, doeleinde van het Rijk, vergt dat ieder persoon wordt bijgestaan en gesteund zoodra hij, buiten zijn schuld, behoeftig of onbemiddeld wordt. Is het daarom niet beter het Rijk in groote mate van deze verplichtingen te onlasten, om ze over te dragen op de schouders der belanghebbende personen ? Indien het eenige argument, te laten gelden tegen de verplichte maatschappelijke verzekering, ingegeven is wegens de goede gevolgen door het sparen teweeggebracht, zoo meenen we te kunnen verzekeren dat het stelsel, dat wij voorleggen, den geest van sparen doodt en dat het ook de werkdadigheid van het gevoel der maatschappelijke solidariteit, die de basis is der mutualiteitsvereenigingen, niet miskent.

**

Aannemende zelf dat de vrije verzekeringen een grootere sociale waarde hebben dan de verplichte verzekeringen, steunen wij ons voorstel op den dwang voor redenen, welke we doen uitkomen in het antwoord op de volgende uitdrukkelijke vraag :

Waarom de verplichte verzekering ? Stellen we onze gedachten vast op dit bijzonder punt, niet enkel voor wat betreft dit wetsvoorstel, maar voor het geheel onzer wetgeving inzake maatschappelijke verzekeringen. Het is, inderdaad, te voorzien dat niettegenstaande een groote menigte met onze zienswijze instemmen, deze toch nog zal worden bekampt.

De verplichting dient te bestaan om de volgende redenen :

1° *Onvolledige uitslagen bekomen ingevolge het stelsel der vrijheid.*

« De mutualiteitskassen zijn te talrijk, de kleine kassen krioelen. Het te klein aantal leden brengt de bestandigheid er van in gevaar en maakt ze ongeschikt

(1) Vertaalde tekst, Paul Cauwès. Professor van de faculteit van rechtswetenschappen te Parijs. *Cursus van Staatshuishoudkunde*. Paris, La Rose et Forcelle, blz. 512 en 513, 1893, boekdeel 3.

surance contre les maladies prolongées ou l'invalidité.

» L'émiettement des effectifs et le morcellement des forces provoquent des lacunes et des doubles emplois qui affaiblissent la valeur sociale de l'ensemble des systèmes nationaux d'assurance libre. Par ailleurs, les ressources demeurent très limitées. Les cotisations que les sociétés consentent à s'imposer sont faibles et même augmentées des subventions publiques, elles ne permettent pas l'attribution des prestations indispensables pour une couverture suffisante des risques » (1).

2° Manque de ressources dans le régime de la liberté.

« Malgré l'importance des efforts qu'elle a faits et des résultats qu'elle a obtenus, la mutualité (libre) même avec le concours des Pouvoirs Publics, n'a pas pu échapper à l'émiettement des effectifs, qui a diminué son efficacité; elle n'a pas réussi à englober l'ensemble des travailleurs et notamment les moins rémunérés d'entre eux qui, obligés de consacrer à leurs besoins immédiats la totalité, ou la presque totalité de leur gain, sont à la fois les moins capables de prévoyance et les plus gravement exposés à la réalisation des risques » (2).

» Laisser aux travailleurs la faculté d'être ou non dans l'assurance, c'est ouvrir la porte aux mauvais risques, en n'ayant aucune chance d'y voir pénétrer les bons qui permettent de compenser les charges (3).

3° Rôle de l'Etat.

L'Etat ne peut admettre, ce que l'on a qualifié, de façon suggestive « le droit à la misère et à l'imprévoyance » et la législation doit obliger les travailleurs à prendre telle et telle mesures qui les mettent à l'abri eux et leur famille, des terribles conséquences des risques sociaux.

Au surplus, évoquons une fois de plus les faits : n'est-ce pas une présomption vigoureuse en faveur de l'obligation que cette consultation faite par le Bureau International du Travail en préparation de la Conférence de 1927. Sur vingt-huit Etats qui répondirent à la consultation vingt-deux se déclarèrent partisans de l'obligation, cinq demandèrent « l'organisation d'une assurance efficace, soit par l'assurance obligatoire, soit par l'assurance libre »; un seul se déclara hostile à l'obligation, le Gouvernement de l'Inde. Le texte du Bureau prévoyant l'obligation fut accepté par 38 voix contre 18. »

Sur le principe même du rôle de l'Etat en cette matière, outre ce qui a été dit plus haut, nous pourrions

(1) *L'assurance maladie obligatoire*. Bureau International du Travail Série M. n° 6, page 14.

(2) *Les problèmes généraux de l'assurance sociale*. Bureau International du Travail, 1925, page VIII.

(3) Grinda. *Rapport sur le projet d'assurance sociale*, n° 5505, page 32.

» om de langdurige ziekte of invaliditeit te verzekeren.

» Het verdeelen van het ledental en het verbrekkelèn » van de krachten doen leemten ontstaan, die de maatschappelijke waarde van het geheel der nationale stelsels omtrent vrije verzekering doet dalen. Overigens, blijven de bestaansmiddelen heel gering. De bijdragen, die de leden willen betalen zijn onvoldoende, en zelfs vermeerderd met de openbare subsidies, wordt het nog niet mogelijk gemaakt prestaties te verleenen, die volstrekt noodig zijn om op een voldoende wijze » de risico's te dekken » (1).

2° Gebrek aan bestaansmiddelen in het stelsel der vrijheid.

« Niettegenstaande de groote pogingen, die ze heeft gedaan en de uitslagen die ze heeft verkregen, heeft de mutualiteit (vrije) zelf met de medewerking van de openbare machten de verdeeling van het ledental niet kunnen vermijden waardoor haar werkdadigheid werd verminderd; zij is er niet in geslaagd al de arbeiders te vereenigen en, namelijk, de minst bezoldigden onder hen, die er toe verplicht zijn hun volle loon of ongeveer hun volle loon aan hun onmiddellijke behoeftigheden te besteden, terzelfder tijd het minst aan voorzorg doen en het meest aan de risico's zijn blootgesteld (1).

» Aan de arbeiders het recht laten al dan niet in de verzekering te zijn, zulks is de deur openen aan de slechte risico's, terwijl er geen kans is op de goede risico's, waarbij het mogelijk wordt gemaakt de lasten te vergoeden (2).

3° Verplichtingen van het Rijk.

Het Rijk mag niet zannemen « het zoo gezegde recht op ellende en onvoorzienigheid » en de wetgeving moet de werkman er toe verplichten zulke maatregelen te nemen, die hem en zijn gezin beschermen tegen de verschrikkelijke gevolgen der maatschappelijke risico's.

Wat meer is, halen we nog eens feiten aan : Is het geen voldoende bewijs ten voordeele der verplichting, namelijk, de raadpleging gedaan door het Internationaal Arbeidsbureau tot voorbereiding der Conferentie van 1927. Van de 28 verschillende landen, die op de raadpleging antwoorden, 22 waren voorstanders der « verplichting »; 5 vroegen het tot stand brengen van een doeltreffende ziekte-verzekering, 't zij door een verplichte, 't zij door een vrije verzekering. Een enkel land was vijandig gestemd tegenover de verzekering, te weten de Regeering van Indië. De tekst van het Bureau, dat de verplichting voorziel, werd aangenomen door 38 stemmen tegen 18.

Voor het principieel zelf wat betreft de verplichtingen van het Rijk inzake verzekeringen, kunnen we aanhalen,

(1) Vertaalde tekst. *L'assurance maladie obligatoire*. Internationaal Arbeidsbureau, serie M., n° 6, blz. 14.

(2) *Les problèmes généraux de l'assurance sociale*. Internationaal Arbeidsbureau 1925, blz. 8.

(3) Grinda. *Rapport sur le projet d'assurance sociale*, n° 5505, blz. 32.

invoquer, ne fût-ce que pour désarmer de possibles oppositions, la déclaration de la Constituante, reconnaissant, au cours de son Assemblée du 24 juin 1791 que « les secours publics sont une dette sacrée » (1).

Il n'y a pas grande différence entre l'assistance et l'assurance, examinées l'une et l'autre sous l'angle des principes, en effet, la première est humiliante au premier chef, parce qu'elle ne donne que le droit de demander une aumône, tandis que la seconde constitue un droit que l'intéressé s'est forgé lui-même, au prix de sacrifices, facilités, il est vrai, par l'intervention des Pouvoirs Publics et des Employeurs.

L'obligation fait s'évanouir le caractère formatif de l'épargne : la prévoyance imposée n'est plus une vertu, puisqu'il n'y a de vertu que dans la liberté. Telle est la synthèse d'une objection souvent formulée et que nous n'avons pas manqué de rencontrer, en indiquant, plus haut, la différence entre l'épargne et l'assurance.

Que faut-il en penser ?

Pour qu'on ne puisse nous accuser de formuler l'objection en fonction de la réfutation que nous en comptons faire, nous nous plaisons à citer une des pages les plus suggestives de l'ouvrage du Docteur Lick, que l'on donne comme un des plus ardents champions de la liberté dans ce domaine (2).

« L'assurance maladie, écrit le Docteur Lick, étouffe l'énergie, favorise la mollesse du corps et de l'esprit et conduit à une éternisation voulue de la maladie... Actuellement dans de nombreux milieux, et contrairement au but de ses créateurs, l'assurance maladie ne sert pas à la guérison des malades, mais plutôt à la sécurité contre les nécessités économiques urgentes. Qu'une telle méconnaissance du but soit une source de calamités : cela tombe sous le sens... Les caisses pourraient être beaucoup plus utiles, si n'allaient chez le médecin que ceux qui sont réellement malades, si tous les membres montraient la volonté de guérir, que doit avoir tout individu indépendant. Mais la volonté d'avoir la santé est étouffée par la possibilité d'avoir un bulletin de caisse, c'est-à-dire de l'argent, sans travailler... Abroger les assurances sociales dans les circonstances actuelles est une chose impossible, il nous reste alors pour tâche de réduire au minimum les méfaits des assurances. Aucune assurance, quelle que soit la finesse et la prudence qui aient présidé à son élaboration, la solidité des paragraphes sur lesquels elle s'avance, ne sera totalement à l'abri des abus. Mais avec la forme actuelle de l'assurance, la situation est bien différente. Car elle est la tentation vers l'abus, elle place l'homme honnête, laborieux et moralement sain, derrière le paresseux, le

(1) On pourrait citer ce passage du titre premier de la Constitution du 3 septembre 1791 : « Il sera organisé un établissement général de secours publics pour élever les enfants abandonnés, soulager les pauvres infirmes, fournir du travail aux pauvres valides qui n'auraient pu s'en procurer.

(2) Lick. *Les méfaits des assurances sociales en Allemagne et les moyens d'y remédier.*

buiten wat boven gezegd is, en om verdere mogelijke tegenkantingen te ontwapenen, een verklaring der Constituante, in haar vergadering van 24 Juni 1791 : « De openbare steun is een geheiligde schuld » (1).

Er is geen groot verschil tusschen steun en verzekering, het een en het ander in principen beschouwd. Het eerste is vernederend op het eerste zicht, omdat het enkel recht geeft op een almoes, daarentegen, het tweede geeft een recht, dat de betrokken persoon zich zelve gemaakt heeft ten prijze van vele ontberingen, vergemakkelijkt door de tegemoetkoming der Openbare besturen en werkgevers.

De verplichting verandert geheel het karakter van 't sparen. De opgelegde voorzorg is niet meer een deugd, daar er maar deugd bestaat in de vrijheid. Dit is de synthesis der opwerpingen, die dikwijls gemaakt worden en die we niet hebben willen vermijden door boven het verschil aan te duiden tusschen het sparen en de verzekering.

Wat moet men er van denken ? Omdat men ons niet zou kunnen verwijten een opwerping te maken om beter onze weder'egging te staven, willen wij volgaarne een uittreksel aanhalen uit het zoo belangwekkend werk van Dr Lick, een geestdriftige voorstander der vrijheid op dit gebied (2) :

« De ziekte-verzekering, schrijft Dr Lick, doodt alle » wilskracht, bevoordelt de zwakheid van het lichaam » wilskracht bevoordelt de zwakheid van het lichaam » en van den geest en leidt tot een gewilde oneindige » voortzetting van de ziekte... Thans, in talrijke middens, » en in strijd met het doel van haar invoerders, dient de » ziekte-verzekering niet tot het genezen der zieken, » maar eerder tot het verzekeren van de dringende eco- » nomische noodzakelijkheden. Dat zulke miskenning » van het doel een bron is van ellenden, dat is klaar en » duidelijk... De kassen zouden veel nuttiger kunnen » zijn indien enkel de personen bij den dokter gingen, » die werkelijk ziek zijn, en indien al de leden van den » vasten wil om te genezen zouden laten blijken, waar- » mee iedere onafhankelijke persoon moet bezield zijn. » Maar de wil om goede gezondheid te hebben bestaat » niet meer tengevolge van de mogelijkheid een bulletin » te krijgen van de kas, 't is te zeggen, geld zonder » werken... De maatschappelijke verzekeringen in de » huidige omstandigheden afschaffen is heelemaal onmo- » gelijk; daarom blijft er ons als opdracht de wandaden, » die uit de verzekeringen voortvloeien, tot zijn mini- » mum te brengen. Er bestaat geen verzekering, hoe om- » zigtig ze ook werd ingericht en hoe juist de paragra- » fen zijn, waarop zij is gesteund, die niet aan sommige » misbruiken is blootgesteld. Maar met den thans be-

(1) Men zou geheel het uittreksel van het artikel 1 der Constitutie van 3 September 1791 kunnen aanhalen : « Il sera organisé un établissement général de secours publics pour élever les enfants abandonnés, soulager les pauvres infirmes, fournir du travail aux pauvres valides qui n'auraient pu s'en procurer ».

(2) Lick. *Les méfaits des assurances sociales en Allemagne et les moyens d'y remédier.*

chasseur de rentes, elle agit à la manière d'une sélection à rebours ».

Ceux qui invoquent ces assertions pour attaquer les idées qui présidèrent à l'élaboration du texte que nous soumettons à la Chambre, confondent le principe de l'obligation avec l'organisation étatisée de l'assurance maladie et invalidité. Tant en Alsace, où le régime allemand a été maintenu, que dans nos cantons rédimés ou le système fonctionne comme sous le régime précédent nous avons eu l'occasion d'étudier de près les rouages prévus par la législation allemande. Il en résulte pour nous la ferme volonté de faire triompher un point de vue tout différent : la liberté du choix de l'organisme assureur.

Le projet ne prévoit l'assurance organisée par l'Etat qu'à titre tout à fait accessoire : son idée maîtresse est d'assigner aux mutualités qui firent leurs preuves, le rôle d'exécuteurs de la loi. « L'expérience belge a démontré que la gestion des assurances mutualistes, basée sur un contrôle sérieux et confiée à la responsabilité des intéressés eux-mêmes, est un des meilleurs moyens pour obvier aux graves inconvénients reprochés au système étatisé » (1).

B. — Constitution du capital.

L'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité constitue une amélioration du régime du salariat; puisqu'elle équilibre le budget du travailleur même en période de crise économique ou quand l'ouvrier traverse les phases les plus tragiques de son existence, elle possède une valeur psychologique et morale qui aura sur le rendement du travail les effets les plus salutaires.

N'est-ce pas une raison pour laquelle on peut faire appel à l'Etat et au patronat quand il s'agit de la formation du capital nécessaire au paiement des avantages prévus? On ne cesse de dire que le travailleur manuel, industriel et agricole est à la base de la prospérité économique, c'est-à-dire que l'Etat représentant de la collectivité et, de manière plus directe, le patronat, ont intérêt à disposer d'une main-d'œuvre à grand rendement, ce qui postule pour l'ouvrier la confiance en l'avenir.

Toutes nos lois d'assurances sociales, celles d'un grand nombre de pays qui nous ont devancé sur ce chemin, sont basées sur la triple participation des intéressés, du patronat et de l'Etat à la formation des capitaux qui doivent fournir les avantages prévus.

1^o Participation des intéressés.

Nous n'avons pas à épiloguer longuement sur la né-

« staanden vorm van verzekering is de toestand gansch anders; want zij is de bekoring tot misbruik en stelt den ernstigen werkzamen en moreel gezonden man achter den luiaard, den rentenjager; zij handelt heel » en gansch op een verkeerde wijze. »

Zij die deze beweringen inroepen om de gedachten te bekampen, welke het opstel van den tekst, die we bij de Kamer indienen hebben geleid, verwarren het principiel der verplichting met de Rijksinrichting der ziekte- en invaliditeitsverzekering. Zoowel in Elzas, waar het Duitsch stelsel is behouden, als is onze herwonnen kantons, waar het stelsel nog in voege is gelijk vóór den oorlog, hebben we de gelegenheid gehad van nabij het uitwerksel der Duitsche wetgeving te kunnen nagaan. Daaruit spruit voor ons voort den vasten wil een geheel ander standpunt te doen aannemen; vrije keus der verzekeringsinstelling.

Het voorstel voorziet, de verzekering door het Rijk ingesteld, enkel als geheel ondergeschikt, en wil van de mutualiteitsverenigingen, welke van een goed inrichting lieten blijken, de uitvoerders der wet maken (1).

« De Belgische ondervinding heeft er van laten blijken dat het bestuur der mutualiteitsverzekeringen, gesteund op een ernstige controle en aan de verantwoordelijkheid van de belanghebbenden zelf toe vertrouwd, een van de beste middelen is om de zware moeilijkheden aan het Rijksstelsel verweten, uit den weg te ruimen ».

B. — Vorming van het kapitaal.

De verzekering tegen ziekte en invaliditeit is een verbetering van het loonstelsel, daar zij het budget der arbeiders in evenwicht houdt, zelfs in een tijdperk van economische crisis of wanneer de werkman de meest critische tijdperken van zijn bestaan doorworstelt. Zij bezit een ziekundige en morele waarde, die wat de voortbrengst van 't werk betreft, de beste uitslagen geeft.

Is dat geen voldoende reden om de hulp in te roepen van het Rijk en van de werkgevers tot het vormen van 't kapitaal voor het betalen der voorziene voordeelen? Men houdt niet op van zeggen dat de handarbeiders, nijveraars en landbouwers de basis uitmaken van den economischen voorspoed, dit wil zeggen dat het Rijk, hetgeen de gemeenschap vertegenwoordigt, en op een meer rechtstreeksch wijze, de werkgevers, er alle belang bij hebben over een werkkraft met goede opbrengst te beschikken, hetgeen den werkman betrouwen inboezemt, voor de toekomst.

Al onze wetten op de sociale verzekeringen, deze van een groot getal landen die ons voorgingen op dien weg; zijn gegrondvest op een driedubbele tegemoetkoming, namelijk van de belanghebbenden, den werkgever en van het Rijk tot het vormen van de kapitalen, die de voorziene voordeelen moeten verschaffen.

1^o Tegemoetkoming der belanghebbenden.

Wij hebben niet lang uit te weiden op de noodzake-

(1) Chanoine Eeckhout. *Le Problème des Assurances Sociales en Belgique*. Volume à paraître.

(1) Chanoine Eeckhout. *Le Problème des Assurances sociales en Belgique*, te verschijnen boekdeel.

cessité pour les intéressés de participer à la constitution du capital nécessaire. Nous disons, en effet, que la grande valeur morale de l'assurance est de créer un *droit* pour les ouvriers assujettis à la loi; ce droit, néanmoins, ne peut avoir comme seule origine la volonté du législateur, il doit être plus profond et provenir de sacrifices que firent les assujettis eux-mêmes.

Aussi bien, l'assurance détruirait profondément l'esprit d'épargne que nous affirmons être indispensable à la formation de tout individu, quelle que soit la classe sociale à laquelle il appartienne, si celui qui en bénéficierait ne faisait rien pour se couvrir contre des risques auxquels il est exposé.

En remontant jusqu'à l'origine première de l'assurance, nous découvrons qu'elle n'est pas de nature essentiellement différente du salaire; en effet, elle provient du fait que celui-ci est insuffisant pour faire face à ce que nous avons qualifié plus haut : les besoins de l'entretien de l'existence. Or, le salaire est personnel à celui qui le touche et il sert précisément à couvrir en partie les risques que garantissent les assurances sociales.

Déjà en 1882, le Marquis de la Tour du Pin disait que le juste prix du travail est celui qui assure à l'ouvrier « la possession d'un foyer, les moyens d'y élever sa famille selon sa condition et la possibilité d'épargner de quoi soutenir ses vieux jours. »

De façon plus explicite encore, en 1892, Albert de Mun énumérait les charges que doit couvrir le salaire : « la préservation du foyer et de la vie de famille, la possibilité pour chacun de vivre et de faire vivre les siens du produit de son travail, avec une garantie contre l'insécurité résultant des accidents, de la maladie, du chômage et de la vieillesse ».

Il est dans la logique des choses d'obliger le travailleur à songer lui-même aux risques inhérents à son genre de vie. Au reste, personne ne songe à contester la chose, sauf quelques théoriciens qui font de l'intervention totale de l'Etat un principe passant avant toute autre considération.

2° Participation du patronat.

Dès l'instant où nous admettons que l'assurance sociale supplée à l'insuffisance du salaire, nous possédons la raison pour laquelle le patronat doit intervenir dans les charges des assurances. Plusieurs branches des assurances sociales, notamment celles dont le but est de couvrir les conséquences des accidents de travail, s'appuient sur le principe du risque professionnel. Or, dans une certaine mesure, l'assimilation de la maladie, même non professionnelle, à l'accident de travail, est possible, puisqu'il s'agit ici d'une certaine usure du corps à laquelle la besogne prestée n'est pas toujours étrangère, il s'en faut.

likheid voor de belanghebbenden tot het tegemoetkomen in het vormen van het noodige kapitaal.

Wij zeggen, inderdaad, dat de groote moreele waarde der verzekeringen is : een recht te schapen voor de werklieden, ingevolge de wet verzekeringsplichtig, doch dat recht mag niet enkel den wil van den wetgever als eenige oorzaak van bestaan hebben, het moet grooter zijn en voortspuiten uit de opofferingen, gedaan door de verzekeringsplichtigen zelf.

Trouwens, de verzekering zou alle geest van sparen doodén, dien wij nochtans noodzakelijk achten tot het vormen van elken persoon, tot welke klasse der maatschappij deze ook moge behooren, indien deze, welke de voordeelen er van moet genieten, niets zou gedaan hebben om zich te dekken tegen de risico's aan dewelke hij is blootgesteld.

Opgaande tot den eersten oorsprong der verzekeringen, zoo vinde wij dat ze niet essentieel van natuur verschilt met het loon. Inderdaad, zij komt voort door het feit dat dit laatste onvoldoende is om te voorzien in wat we hooger bepaalden : het noodige tot 's levens onderhoud. Welnu, het loon is persoonlijk van degene, die het trekt en het dient juist gedeeltelijk tot het dekken der risico's, die de maatschappelijke verzekeringen waarborgen.

Reeds in 1882, zegde Marquis de la Tour du Pin dat de rechtvaardigste prijs van 't werk deze was : « die het » bezit van den huiselijken haard, de middelen om daarin zijn gezin naar zijn stand groot te brengen en de » mogelijkheid verzekert om genoeg voor zijn oude dagen te sparen ».

Uitdrukkelijker nog somde Albert de Mun, in 1892, de verschillende verplichtingen op welke het loon moest dekken : « de beveiliging van den huiselijken aard en het gezinsleven, de mogelijkheid voor ieder te leven en de zijnen » te laten leven van de opbrengst van het werk met een » waarborg tegen de onzekerheid, die voortvloeit uit de » ongevallen, de ziekte, de werkloosheid en den ouderdom ».

Het is logisch den werkman zelf aan de risico's te doen denken, die met zijn staat in verband staan, Overigens, niemand denkt er aan zulks te betwisten, buiten eenige theoretici, die van de algemeene en totale tegemoetkoming van het Rijk een principieel maken, dat boven elke andere beschouwing staat.

2° Tegemoetkoming van de werkgevers.

Van het oogenblik af dat wij aannemen dat de maatschappelijke verzekering het tekort van 't loon aanvult, hebben wij de reden, waarom de werkgevers in de lasten der verzekeringen dienen tegemoet te komen. Verscheidene takken van de maatschappelijke verzekeringen, namelijk, deze die ten doel hebben de gevolgen van de arbeidsongevallen te dekken, worden gesteund op het beginsel van het beroepsrisico. Welnu, de ziekte, zelfs die geen beroepsziekte is, op gelijken voet stellen met het arbeidsongeval, is, in zekere mate, mogelijk, vermits er hier van een zekere lichaamsuitputting sprake is, die het geleverd werk soms tengevolge heeft.

Par ailleurs, le contrat de travail n'est pas comparable à l'accord dont l'objet serait un bien inerte; les obligations du patron vis-à-vis de l'ouvrier ne sont pas épuisées lorsque a été liquidé le salaire promis; le devoir social du patron se poursuit bien au-delà de cette prestation et la preuve la meilleure que tenir pareil raisonnement n'est pas pure théorie et vaine chimère, nous la trouvons dans ces innombrables œuvres de prévoyance, de formation et même de distraction dont le patronat du monde entier peut, à juste titre, s'enorgueillir. Dans le système actuel, les indemnités et pensions payées par les entreprises qui ont organisé ces services, constituent une obligation unilatérale du patron. Personne, certes, ne songe à leur reprocher cette dette qu'ils se sont imposée volontairement, mais il est permis de faire remarquer que le bénéfice en est aléatoire et que le risque n'est pas entièrement dissipé à l'horizon du travailleur. De plus, tout est à faire pour certaines entreprises dont les chefs n'ont pas prévu l'organisation de ces Caisses de prévoyance. La généralisation des mesures couvrant les risques sociaux, seule la loi peut la réaliser, et celle-ci ne se heurtera pas à des obstacles économiques insurmontables puisque là où l'initiative privée a introduit un ou l'autre système de prévoyance, presque toujours les charges financières en sont infiniment plus lourdes que celles prévues par le présent projet et la vie économique ne s'en est pas trouvée paralysée.

L'idée du risque professionnel est généralement acceptée à l'heure présente et on convient avec un spécialiste en législation sociale, M. Paul Pic que « la réparation de tous les accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail doit rentrer dans les frais généraux de l'entreprise, incombant au chef d'industrie » (1).

« Depuis trente ans, il est admis que la production industrielle exposant le salarié à certains risques, c'est à celui qui recueille le profit de l'entreprise, c'est-à-dire au patron, que doit incomber l'obligation d'indemniser la victime ou ses ayants-droit en cas de réalisation du risque, abstraction faite du point de savoir s'il y a eu ou non, responsabilité » (2).

Encore que la comparaison entre la machine et l'ouvrier répugne, l'assurance sociale se justifie, en économie stricte, comme l'amortissement. Prendre souci de la main-d'œuvre et de sa santé, c'est songer à son renouvellement...

(1) *Traité élémentaire de législation industrielle : les lois ouvrières*. Paris, Rousseau.

(2) Gaston Tessier. *En face des Assurances sociales*. Paris, Edition Spes, 1929.

Anderzijds, is de arbeidsovereenkomst niet te vergelijken aan een overeenkomst, waarvan het voorwerp een werkloos goed is; de verplichtingen van den werkgever tegenover den arbeider, zijn niet uitgeput wanneer het beloofd loon is betaald; en de maatschappelijke plicht van den werkgever blijft, buiten die bezoldiging, voort bestaan, en dat alzoo redeneeren geen zuivere theorie noch ijdele inbeelding is, is daarvan wel het beste bewijs, wij vinden die theorie in die ontelbare instellingen van voorzorg, van vorming en zelfs van verstrooing, waarop ten rechte de werkgevers van heel de wereld mogen fier gaan. In het huidige stelsel, de vergoedingen en pensioenen, betaald door de ondernemingen waarin bedoelde diensten zijn ingericht, maken een eenerzijdsche verplichting uit van den werkgever. Niemand voorzeker, denkt er aan hun die schuld te verwijten, die zij hun vrijwillig hebben opgelegd, maar het is toegelaten te laten opmerken dat het daaruit te trekken voordeel maar van weinig belang is en dat het risico wat den arbeider betreft geenszins volkomen is gedekt. Wat meer is, sommige ondernemingen, waarvan de ondernemers de inrichting dier voorzorgskassen niet hebben voorzien, hebben nog alles te doen.

De maatregelen, die de maatschappelijke risico's dekken, algemeen maken, zulks kan enkel bij een wet worden teweeggebracht en deze zal tegen geen onoverkoombare economische moeilijkheden stuiten, vermits daar, waar het priyaat initiatief het een of ander voorzorgstelsel heeft ingevoerd, bijna altijd de financieele lasten er van oneindig zwaarder zijn dan die bij dit ontwerp voorzien... en de economische toestand werd er niet door verlamd.

De meening omtrent het beroepsrisico wordt thans in 't algemeen aangenomen en men is het met een specialist in de maatschappelijke wetgeving, M. Paul Pic eens dat : « de vergoeding van al de ongevallen, waardoor » de werklieden bij het uitoefenen van hun werk worden » getroffen, bij de algemeen kosten van de onderneming, » ten laste van het nijverheidshoofd gesteld, dienen bij » gerekend (1).

» Sinds 30 jaar, wordt het aangenomen dat, daar ten » gevolge van de industriele voortbrengst, de bezol » digde werkmán aan sommige risico's wordt blootge » steld, het aan dezen is, die de winst van de onderne » ming optrekt. 't is te zeggen, aan den werkgever, dat » de verplichting wordt opgelegd den getroffene of zijn » rechtverkrijgenden te vergoeden, ingeval het risico » wordt verwezenlijkt, afgezien van het feit, namelijk, » te weten of er al dan niet verantwoordelijkheid be » staat » (2).

Nog dat de vergelijking tusschen een machine en den arbeider afkeer, inboezemt, de maatschappelijke verzekering wordt gerechtvaardigd, in volstrekte staathuishoudkunde, gelijk de aflossing. Zorg dragen voor de werkkrachten en hun gezondheid, zulks is denken aan de hernieuwing er van...

(1) *Traité élémentaire de législation industrielle : Les lois ouvrières*. Paris, Rousseau.

(2) Gaston Tessier. *En face des Assurances sociales*. Parijs, Uitgave Spes 1929.

Qu'il nous soit permis d'évoquer deux témoignages de chefs de groupements économiques français importants. Ils démontrent que, placés devant des charges comparables à celles qui découleront du vote de notre loi sur l'assurance maladie et invalidité, mais infiniment plus lourdes, tous les industriels n'affirment point l'impossibilité de l'effort sollicité. D'abord, le témoignage de M. Bouchayer, Président de la Chambre de Commerce de Grenoble : « Il est inique et mauvais pour la société même, que des hommes, frappés par la maladie en plein travail, se trouvent brusquement abandonnés à eux-mêmes, sans ressources, et que le malheur s'étende à leur femme, à leurs enfants. Il est inique qu'à la fin d'une vie laborieuse, l'ouvrier, fatigué, usé, ne puisse jouir d'un modeste appoint qui lui permette de finir tranquillement ses jours... »

» La loi de 1898 a remédié à une grande injustice en matière d'accident du travail : notre honneur professionnel est engagé à ce que nous nous attachions à abolir les autres. La France Républicaine ne doit pas avoir peur de les étudier et elle doit en trouver la solution. Sur ce principe, nous l'espérons, tous les Français sont d'accord ». Et voici le témoignage de M. Isaac, ancien Ministre du Commerce de France, que nous trouvons dans un avis présenté en 1923, au nom de la Commission des Finances, à la Chambre : « Il reste, malheureusement, un nombre beaucoup plus important de récalcitrants, que la Société ne peut indéfiniment abandonner aux seules ressources de l'initiative privée ou de l'assistance ».

Peu d'avis ont le poids de celui du Docteur Grinda, rapporteur de la Chambre des Députés de France, du projet de loi sur les assurances sociales : « Le travailleur n'est pas le seul bénéficiaire de l'assurance. Dans toute entreprise, interviennent deux facteurs essentiels : l'outillage et la main-d'œuvre. Cette dernière représente, au premier chef, un capital qu'il appartient à l'entrepreneur d'entretenir, de renouveler et d'amortir : c'est un des buts essentiels de l'assurance sociale. L'assurance-maladie diminuera la morbidité et réduira, par suite, les interruptions de travail qui nuisent au bon rendement des entreprises; elle atténuera les conséquences des périodes d'incubation et de convalescence, pendant lesquelles la qualité de la main-d'œuvre est sensiblement diminuée. Grâce à une hygiène mieux surveillée, à une prévention bien organisée, à des soins plus attentifs, le travailleur, envisagé du seul point de vue économique, donnera un rendement sensiblement accru dont bénéficiera l'employeur.

Dal het mij toegelaten zij twee getuigenissen van hoofden van belangrijke Fransche economische groepen aan te halen. Zij bewijzen dat, met het oog op de lasten, die kunnen worden vergeleken met degenen, welke uit het goedstemmen onzer wet op de ziekte- en invaliditeitsverzekering zullen voortvloeien, maar voorzeker zwaarder, geenszins al de nijveraars de onmogelijkheid doen uitkomen van de gevraagde krachtsinspanning. Eerstens de getuigenis van den Heer Bouchayer, Voorzitter van de Handelskamer van Grenoble : « Het is onbillijk en slecht voor de maatschappij zelf dat er personen zijn, in hun volle werk door ziekte aangetast, die zich plotseling en zonder bestaansmiddelen aan henzelf voelen overgelaten en eveneens hun echtgenoot en hun kinderen daardoor ongelukkig moeten worden. Het is onbillijk dat op het einde van een moeielijk leven, de werkmán, vermoeid en uitgeput, over geen geringen steun zou mogen beschikken, waarbij het hem mogelijk zou worden gemaakt gerust zijn laatste dagen door te brengen... Bij de wet van 1898, werd een groote onrechtvaardigheid verholpen inzake arbeidsongevallen; wegens onze beroepseer zijn wij er toe gehouden alles in 't werk te stellen om de anderen af te schaffen. De Fransche Republiek moet geen schrik hebben om ze te bestudeeren en zij moet er de oplossing voor vinden. Met dit beginsel, hopen wij zijn al de Franschen het eens. » En ziehier de getuigenis van den Heer Isaac, gewezen Minister van Handel in Frankrijk, dat wij vinden in een bericht, in 1923, in naam van de Commissie van Financiën bij de Kamer ingediend : « Er blijft, ongelukkiglijk een aanzienlijker aantal weerspanningen, die de Maatschappij voor goed niet mag overlaten aan de enkele middelen van het privaat initiatief of van den onderstand ».

Weinige adviezen zijn zoo belangrijk als dat van Dokter Grinda, verslaggever bij de Fransche Kamer van Volksvertegenwoordigers van het wetsontwerp betreffende de maatschappelijke verzekeringen : « De arbeider trekt alleen het voordeel uit de verzekering. In iedere onderneming doen zich twee essentiele factoren voor : gereedschap en arbeidskracht.

» Laatsgenoemde vertegenwoordigt in de hoogste mate een kapitaal, dat de ondernemer dient in goeden staat te houden, te vernieuwen en af te lossen; dit is een der essentiele doeleinden van de maatschappelijke verzekering.

» De ziekte-verzekering zal het aantal ziektegevallen verminderen en, dienvolgens, eveneens het onderbreken van het werk, dat de goede arbeidsopbrengst van de ondernemingen benadeelt, zij zal de gevolgen verzachten van de termijnen van onmerkbare ontwikkeling of van beterschap der ziekte, in den loop waarvan de hoedanigheid van de werkkraft merklijk is verminderd. Dank zij een beter in 't oog gehouden zorg voor de gezondheid, een goed ingerichte voorzorg en een oplettender verzorging zal de arbeider enkel op

» L'assurance invalidité-vieillesse permettra de renouveler plus facilement la main-d'œuvre et de faire appel à un personnel plus jeune et plus actif; le travailleur fatigué, que l'on conservait souvent par humanité, n'hésitera plus à abandonner une tâche au-dessus de ses forces, si le pain de ses vieux jours se trouve assuré » (1).

Dans un commentaire juridique, financier et administratif de la loi française sur les assurances sociales, le Docteur Chauvau, rapporteur de la loi au Sénat, explique, en ces termes objectifs et clairs, les raisons pour lesquelles l'employeur est tenu de verser une quote-part du capital :

« La contribution patronale ne doit pas être uniquement envisagée comme un des éléments de la prime destinée à constituer la pension de retraite. Elle a un double caractère : le premier, le plus essentiel sans doute, correspond à l'effort de solidarité qui incombe au patron envers ses ouvriers; mais le second, non moins important, associe tous les employeurs à la réalisation de la solidarité collective dans le temps. Le concours patronal est d'abord individualisé, il va grossir le montant des sommes inscrites au compte de l'ouvrier occupé; ensuite il est dirigé vers la masse qui doit faire face aux charges complémentaires de l'assurance et notamment assurer le paiement des minima de rentes prévus » (2).

Le patron tend à faire prospérer la vie économique à laquelle son sort est lié. dès lors, il a, lui aussi, avantage à créer cette atmosphère de certitude qui développe le rendement. Or, nous l'avons dit, les assurances sociales aident à former cette ambiance « l'employeur a intérêt disait déjà Lloyd George, en 1911, à ce que le rendement des travailleurs soit élevé et il est certain qu'un vaste système d'assurance de ce genre libère les classes laborieuses d'une lourde charge et de vives inquiétudes et accroît, dans une énorme proportion, le rendement des travailleurs.

» Un grand patron allemand déclare : « au point de vue des employeurs, ces lois sont avantageuses, puisque le rendement des travailleurs est accru » (3).

Qui d'ailleurs oserait prétendre que le patron peut moralement abandonner à son sort l'ouvrier qui a vieilli

» économisch opzicht beoogd, de arbeidsopbrengst merklijk doen aangroeien, waaruit de werkgever voordeel zal trekken,

» Voor de invaliditeits- en ouderdomsverzekering zal » het worden mogelijk gemaakt gemakkelijker de werkrachten te vernieuwen en aan een jonger en ijveriger personeel een oproep te doen; de vermoeide arbeider, die men dikwijls uit menschlievendheid aan 't werk hield, zal niet meer haarzelen aan een taak boven zijn krachten vaarwel te zeggen, indien in zijn oude dagen zijn brood is verzekerd (1).

In de gerechtelijke financiële en bestuurlijke commentaar van de Fransche wet op de maatschappelijke verzekeringen, legt Dokter Chauvau, verslaggever van de wet in den Senaat, in deze objectieve en klare termen, de redenen uit waarom de werkgever er toe verplicht is een gedeelte van het kapitaal te storten : « De werkgeversbijdrage dient niet uitsluitend aangezien als een der elementen van de premie, bestemd tot het vestigen van het pensioen. Zij heeft een dubbel karakter : het eerste, ongetwijfeld het essentieelste, stemt overeen met de krachtsinspanning ingevolge solidariteit, die aan den werkgever tegenover zijn werklieden is opgelegd; maar het tweede, niet minder belangrijk, omvat al de werkgevers om tot het verwezenlijken van de collectieve saamhoorigheid in den tijd te geraken. De werkgeversbijdrage wordt eerst en vooral in 't bijzonder, zonder beschouwd, ze vergroot het bedrag van de sommen, op de rekening van den in deinst zijnden werkmán ingeschreven; vervolgens maakt ze deel uit van het totaal bedrag (de massa), dat moet kunnen voorzien in de aanvullende lasten van de verzekering en, namelijk, het betalen van de voorziene minima-renten moet kunnen verzekeren » (2).

De werkgever legt alles aan den dag om het economisch leven voorspoedig te maken, waaraan zijn lot is verbonden; dienvolgens heeft hij er ook voordeel bij een atmosfeer van zekerheid te verwekken, die de opbrengst grooter maakt.

Wenu, wij hebben gezegd, de maatschappelijke verzekeringen dragen er toe bij dien indruk van gerustheid te verwekken : « De werkgever, zoo zegde reeds Lloyd George, in 1911, heeft er belang bij dat de opbrengst van de arbeiders groot is en het is zeker dat een uitgebreid verzekeringsstelsel van dien aard den werkenden stand van een zwaren last en een drukkende onrustigheid bevrijdt, en, in een aanzienlijke verhouding, de opbrengst der arbeiders doet aangroeien. »

Een groote Duitsche werkgever verklaart : « Ten opzichte der werkgevers, zijn die wetten heel voordeelig, vermits alzoo tot het vermeerderen van de opbrengst der arbeiders wordt bijgedragen » (3).

Wie ten andere zou durven beweren, dat de werkgever den werkmán meer aan zijn lot mag overlaten, hij,

(1) *Loi sur les Assurances Sociales*. Paris. Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1928, pages 263 et 264.

(2) *The People's Insurance*. Pages 10 et 196, Londres, 1911.

(3) Voir *Journal Officiel*, page 543.

(1) Vertaalde tekst. *Loi sur les assurances sociales*. Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1928, blz. 263 en 264.

(2) *The People's Insurance*, blz. 10 en 196, Londen 1911.

(3) Zie *Journal officiel*, blz. 543.

à son service et qui ne peut plus travailler parce qu'il s'est usé au cours de quarante ou cinquante ans de labeur, ont parce qu'il est devenu malade au cours de sa carrière. La solidarité sociale qui s'est développée si rapidement et si heureusement ces derniers temps, ne songe pas à se soustraire à une obligation lourde mais noble.

Mais s'il est rare de rencontrer un patron poussant l'individualisme jusqu'à prétendre que le salaire pur et simple épuise ses obligations vis-à-vis de son personnel, il est beaucoup de chefs d'entreprise par contre qui trouvent fort lourdes les charges qu'on leur impose. L'objection a trop de poids pour qu'on puisse en diminuer l'importance : il importe, en effet, de ne pas grever les frais généraux d'un poids tel que l'industrie en succombe. Au demeurant, nul ne songe à commettre cette imprudence qui serait aussi une folie : toute l'armature de l'assurance est, en effet, appuyée sur la vie économique, ni les ouvriers, ni les patrons, ni même l'Etat, ne pourraient faire face aux charges qui leur incombent, si le montant de celles-ci alourdissait l'industrie au point de la paralyser.

Mais notre projet ne prête point le flanc à des critiques de ce genre : les charges, bien que lourdes, n'étant pas exagérées comparativement à celles imposées par des législations similaires. En France, l'intervention du patronat est fixée à 5 p. c. des salaires, en Allemagne, la cotisation globale pour toutes les assurances sociales représente, pour les employeurs, une participation de 8 p. c. des salaires, en Tchécoslovaquie, cette intervention est de 7 p. c. et en Autriche de 8,3 p. c.

Le Docteur Chauvau, au cours de la discussion du projet de loi français a cité l'exemple de l'Alsace-Lorraine où les charges patronales se sont élevées en 1923 à près de 70 millions de francs, ce qui n'a pas empêché à l'industrie, le commerce et l'agriculture d'être prospères. Au cours de son exposé fait pendant la séance du Sénat le 9 juin 1927 (1), il déclara ceci : « L'Allemagne a créé, en même temps, son industrie et ses assurances. M. Lebas, avec raison, disait : L'Allemagne a connu en même temps que le développement des assurances sociales, un progrès inouï de son industrie et de son commerce... »

« Il me semble que la Chambre de Commerce de Marseille a très heureusement résumé le débat dans cette phrase : « Une charge qui n'a pas empêché l'industrie et le commerce allemands de progresser ne peut être une entrave pour l'industrie et le commerce français.

(1) Bovet. *Les assurances ouvrières obligatoires et leur rôle social*, page 138.

die in dienst er van is oud geworden en die niet meer kan werken omdat hij zich in den loop van 40 tot 50 jaar werken, ten volle heeft uitgeput, of omdat hij gedurende zijn loopbaan is ziek geworden? De maatschappelijke solidariteit, die dezen jongsten tijd zich zoo spoedig en zoo gunstig heeft ontwikkeld, denkt er niet aan zich aan een zware maar levens edele verplichting te onttrekken.

Maar, indien het zeldzaam is een werkgever te ontmoeten, die de rechten van het individu boven die der maatschappij stelt, in zoover dat hij beweert dat het eenvoudig loon zijn verplichtingen tegenover zijn personeel uitput, zijn er daarentegen veel andere ondernemers die de lasten, welke hun worden opgelegd heel zwaar vinden. De opwerping is te gewichtig opdat men het belang er van tot een minimum zou mogen brengen; het is, inderdaad, volstrekt noodig te voorkomen de algemeene kosten zoodanig te bezwaren dat de nijverheid er zou onder lijden of er zou door te niet gaan. Hoe 't ook zij, niemand denkt er aan zulk een onvoorzichtigheid te begaan, die ook een waanzin zou zijn; heel de grondgedachte van de verzekering is inderdaad gesteund op het economisch bestaan, noch de werklieden, noch de werkgevers, noch zelf het Rijk zouden in de lasten kunnen voorzien, die hun zijn opgelegd, indien wegens het bedrag er van de nijverheid aan een verlamming zou worden blootgesteld.

Maar ons ontwerp geeft, tot zulke critieken, geen aanleiding; daar de lasten, alhoewel zwaar, in vergelijking met die door andere soortgelijke wetgevingen opgelegd, niet overdreven zijn. In Frankrijk is de tegemoetkoming van den werkgever op 5 t. h. vastgesteld van de loonen; in Duitschland komt de globale bijdrage voor al de maatschappelijke verzekeringen, wat de werkgevers betreft, met een tegemoetkoming van 8 t. h. overeen; in Tchecho-Slovakeie, is bedoelde tegemoetkoming 7 t. h. en in Oostenrijk is ze 8,3 t. h..

Dokter Chauvau, in den loop van de bespreking van het Fransch wetsontwerp, heeft het voorbeeld aangehaald van Elzas-Lotharingen, waar de lasten der werkgevers in 1923 tot ongeveer 70 miljoen frank beliepen, hetgeen de nijverheid, den handel en den landbouw niet verhinderd heeft voorspoedig te zijn. In den loop van de uiteenzetting ervan, gedaan in de vergadering van den Senaat op 9 Juni 1927 (1) verklaarde hij hetgeen volgt : « Duitschland heeft terzelfder tijd, zijn nijverheid en zijn verzekeringen tot stand gebracht. De Heer L. Ebas zegde met reden : Duitschland heeft, terzelfder tijd, als de uitbreiding van de maatschappelijke verzekeringen, een buitengewone ontwikkeling van zijn nijverheid en handel gekend...

» Het schijnt mij dat de Handelskamer van Marseille er in geslaagd heeft in dezen zin het debat samen te vatten : « Een last, die de Deutsche nijverheid den deutschen handel er niet toe belet heeft vooruitgang te doen, kan ook voor de Fransche nijverheid en den Franschen handel geen hinderpaal zijn ».

(1) Bovet. *Les assurances ouvrières obligatoires et leur rôle social*, blz. 138.

Ne pourrions-nous pas tenir un langage équivalent, d'autant plus que les charges que nous imposons à l'industrie ne sont pas du tout du même ordre que celles dont l'industrie française est obérée ?

L'expérience, nous en avons la conviction, prouvera que nos prévisions n'auront pas été trop optimistes.

L'assurance-maladie invalidité entraînera pour l'Etat une charge importante, certes, mais qui allègera partiellement le budget d'assistance publique que dressent, annuellement, les Pouvoirs Publics.

Toute amélioration sociale doit, au demeurant, trouver dans l'Etat un appui, un promoteur et il n'y a nulle raison d'admettre une politique d'intervention en matière d'habitations à bon marché, d'allocations familiales ou dans n'importe quel autre domaine semblable et de rejeter cette tendance quand il s'agit d'assurances sociales.

En effet, il y a un parallélisme adéquat entre la mission de l'Etat, chargé de la défense des intérêts de la collectivité et de promouvoir le bien commun, et une loi dont l'effet est de soustraire aux horreurs de la misère, des hommes qui ont travaillé jusqu'au moment où les forces physiques leur firent défaut pour poursuivre leur effort.

Parce que « les maladies, les infirmités de toute nature ont souvent une origine sociale plutôt qu'individuelle et qu'elles apparaissent généralement comme la conséquence de rapports mal réglés et d'une organisation économique fâcheuse autant que de l'ignorance des individus » (1), l'Etat a une mission d'hygiène à remplir mais en même temps il n'est pas injuste de lui faire supporter une partie des charges résultant des maux dont il ne peut certes pas être rendu immédiatement responsable, mais à la disparition desquels il se doit de travailler.

L'argument le plus fort en faveur de la participation de l'Etat est celui que nous pouvons tirer de toute l'histoire de notre législation sociale : depuis de longues années, les Pouvoirs Publics ont favorisé et soutenu les efforts déployés en faveur de la prévoyance; ce n'est pas le facteur « obligations dans l'assurance » qui peut supprimer la raison d'être de cette activité de l'Etat. « On peut donc malaisément concevoir un système d'assurances dans lequel l'Etat ne viendrait pas prendre sa part, mais est-ce à dire qu'il doive y jouer un rôle prépondérant ? » Le lui attribuer serait tomber dans les dangers d'un étatisme dissolvant. La participation de l'Etat aux charges de l'assurance sociale doit être limitée dans son objet comme dans son étendue » (1).

De même que nous avons rencontré une objection en indiquant les raisons invoquées en faveur de la partici-

Zouden wij ook zóó niet kunnen redeneeren, vooral dat de lasten, die wij aan de nijverheid opleggen geenszins van denzelfden aard zijn als degenen die ten laste van de Fransche nijverheid zijn gesteld ?

De ondervinding, wij zijn er van overtuigd, zal er van laten blijken dat ons vooruitzicht niet te optimist is geweest.

Ongetwijfeld, zal uit de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor het Rijk een groote last voortvloeien, maar ingevolge daarvan zal het budget van openbaren onderstand, dat jaarlijks door de Openbare Machten wordt opgemaakt, gedeeltelijk worden verminderd.

Trouwens, elke maatschappelijke verbetering moet in het Rijk een steun, een bevorderaar vinden en er is geen reden om een politiek van bevordering en tussenkomst aan te nemen inzake goedkope woningen, gezinsvergoedingen of omtrent onverschillig welk andere soortgelijke aangelegenheid, en van elke zelfde strekking in die richting af te zien; wanneer het gaat om maatschappelijke verzekeringen.

Er is, inderdaad, een volkomen en voortdurende overeenkomst tussen de opdracht van het Rijk, belast met het verdedigen van de belangen der gemeenschap en het bevorderen van het algemeen welzijn, en een wet, die ten doel heeft aan de schrikkelijke gevolgen van de ellende, mannen te onttrekken, die gewerkt hebben tot op het oogenblik dat hun natuurlijke krachten hun ontbraken om hun zwaren arbeid voort te zetten.

Omdat de « ziekten, de gebrekkelijkheden van allen aard dikwijls een maatschappelijke eerder dan een individuele oorsprong hebben en dat ze, in 't algemeen, zich voordoen als een gevolg van een slecht geregelde toestand of van een slechte economische inrichting zoowel als van de onwetendheid der personen », (1), heeft het Rijk een opdracht van gezondheid te vervullen, maar tevens is het niet onjuist het een gedeelte van de lasten te doen dragen, die uit de kwalen voortvloeien, waarvan de verantwoordelijkheid voorzeker niet onmiddellijk door het Rijk dient gedragen, maar waarvoor het Rijk als plicht heeft alles in 't werk te stellen om ze te doen te verdwijnen.

Het beste argument ten voordeele van de deelneming van het Rijk is dat wij vinden in de geheele geschiedenis onze maatschappelijke wetgeving : sinds lange jaren, hebben de openbare machten de pogingen bevoorreed en ondersteund, die ten voordeele van de voorzorg werden aangewend; het is de factor « verplichting in de verzekering » niet, die de reden van bestaan van die werking van het Rijk mag wegeijferen. « Men kan dus moeilijk een verzekeringsstelsel opvatten, waarin het Rijk zijn deel niet zou nemen; maar, wil zulks zeggen, dat het Rijk daarin een overwegende verplichting moet hebben ? Door zulks aan het Rijk toe te kennen, zou men de gevaren oploopen in verband staande met een aangelegenheid die het Rijk zou dreigen te doen uiteenvallen. De tegemoetkoming van het Rijk in de lasten van de maatschappelijke verzekering dient in de uitgebreidheid zoowel als in het voorwerp er van beperkt (1).

Evenals wij een opwerping hebben ontmoet bij het opgeven van de redenen, ingeroepen ten voordeele van de

(1) Grinda, *Op cit.*, page 17.

(1) Grinda, blz. 47.

pation du patronat, objection relative aux charges qui pèsent sur l'industrie, de même nous entendons répondre à l'argumentation de ceux qui prétendent que la participation de l'Etat fera de l'assurance-maladie et invalidité, un organisme étatiste. Que l'on nous permette de renvoyer à l'énoncé de la thèse du Dr Liek et à la réponse que nous y avons faite; qu'on examine surtout les raisons pour lesquelles notre système est basé sur le libre choix de la Mutualité.

C. — La mutualité, organisme assureur.

Si nous avons voulu choisir la Mutualité comme organisme assureur, c'est, avant tout, parce qu'elle est, du point de vue technique, le rouage le plus à même de permettre l'obligation tout en ne faisant pas disparaître l'esprit d'épargne.

Nous avons été les premiers à reconnaître le danger qu'il y aurait de proposer un système réduisant ou anéantissant l'épargne dont l'éloge n'est plus à faire; tout aussi dangereuse serait la mesure qui désignerait comme exécuteur de l'assurance un organisme nouvellement créé, qui n'aurait pas l'expérience nécessaire, qui n'aurait pas derrière lui une activité qui seule peut donner confiance aux assujettis et au patronat. Ce danger n'est pas à craindre de la Mutualité dont la Cour de Cassation de France a pu dire qu'elle est « une Société dont le capital est formé par les cotisations des assurés et où chaque assuré joue le rôle double d'assureur et d'assuré ».

Il n'est pas douteux que les organisations mutualistes ont joué dans notre pays un rôle social important et qu'elles ont puissamment contribué à l'amélioration du sort matériel et spirituel de la classe ouvrière; en outre, elles constituent une des branches les plus importantes de cet ensemble qui forme l'ossature de l'organisation ouvrière en Belgique.

Il eut été à la fois injuste et dangereux de ne pas reconnaître les mutualités: injuste, parce qu'elles ont permis le vote de la loi actuelle; dangereux parce qu'elles ont une expérience inappréciable et qu'elles ont depuis longtemps acquis la confiance de ces centaines de milliers de travailleurs qui bénéficient de leurs nombreux services.

Le choix dans la matière qui nous occupe se limite au dilemme suivant: ou bien la mutualité, ou bien l'organisation étatiste. L'expérience de l'Allemagne tout autant que nos conceptions nous font opter pour la Mutualité, persuadé d'ailleurs que l'immense majorité du pays nous suivra.

Le secours à donner aux malades ne peut faire songer à une formalité d'une froideur toute administrative; il doit être accompagné d'une consolation morale que l'Etat est incapable de donner quelle que soit sa bonne

deelneming der werkgevers, opwerping betreffende de lasten, die aan de nijverheid zijn opgelegd, desgelijks willen wij antwoorden op de bewijsvoering van deze, die beweren dat de deelneming van het Rijk, van de ziekte- en invaliditeitsverzekering een Rijksinstelling zal maken. Laat het ons toe daaromtrent naar den inhoud van de thesis van Dokter Liek en naar het antwoord, dat wij daarop hebben gegeven, te verwijzen; dat men vooral de redenen nagaat waarom ons stelsel op de vrije keuze der mutualiteitsvereniging is gesteund.

C. — De mutualiteitverzekeringsinstelling.

Indien wij de mutualiteit als verzekeringsinstelling hebben willen kiezen, dan is zulks, vóór alles omdat zij, met het oog op de technische zijde, het raderwerk is, dat het in staat is om de verplichting mogelijk te maken, zonder nochtans den geest van spaarzaamheid te doen verdwijnen. Wij zijn de eersten om het gevaar te bekennen dat er zou bestaan in het voorstellen van een stelsel waarbij de geest van spaarzaamheid, die wij hier niet meer moeten ophemelen, zou worden verminderd of uitgeroeid; even zoo gevaarlijk zou het treffen van een maatregel zijn, waarbij tot het bewerkstelligen der verzekering een nieuwe inrichting zou worden tot stand gebracht, die de noodige onderzinking niet zou hebben en achter haar tot steun geen werkkraft zou hebben, welke alleen aan de verzekeringsplichtigen en werkgevers betrouwen kan inboezemen. Dit gevaar is niet te vreezen voor de mutualiteitsinstellingen, waarvan het Hof van Cassatie van Frankrijk heeft kunnen zeggen dat ze is: « Een instelling waarvan het kapitaal wordt gevormd door de bijdragen der verzekerden en waarin iedere verzekerde den dubbelen rol van verzekeraar en van verzekerde speelt ».

Het lijdt geen twijfel dat de mutualiteitsinstellingen in ons land een belangrijken maatschappelijken rol hebben gespeeld en dat zij in de hoogste mate hebben bijgedragen tot de verbetering van den stoffelijken en geestelijken toestand van de werkende klasse; bovendien, maken ze een van de bijzonderste takken uit van dit geheel dat de kern of grondslag is van de werkliedenorganisatie in België.

Het zou terzelfdertijd onjuist en gevaarlijk zijn geweest de mutualiteitsinstellingen niet te erkennen: onjuist, omdat zij de stemming van deze wet hebben mogelijk gemaakt; gevaarlijk omdat zij een onwaardeerbare onderzinking hebben opgedaan en dat zij sinds langen tijd het vertrouwen van die duizenden werklieden hebben verworven die de voordeelen hunner talrijke diensten hebben genoten.

De keuze in de aangelegenheid die ons aanbelangt, wordt beperkt tot volgend dilemma: ofwel de mutualiteitsinstellingen, ofwel de Rijksinrichting. De ondervinding van Duitschland, zoowel als onze opvattingen, doen voor de Mutualiteit kiezen, overtuigd, ten andere, dat de groote meerderheid van het land het daaromtrent met ons eens zal zijn. De steun te verleenen aan zieken, kan niet laten denken aan een formaliteit van een bestuurlijke onverschilligheid; hij dient gepaard te gaan met een moreele opbeuring en troost, die het Rijk niet kan geven welk ook

volonté et celle de ses agents. Or, cette aide morale, des milliers et des milliers d'hommes qui se dévouent dans les Sociétés mutualistes se sont habitués à la donner à telle enseigne qu'ils forment une phalange d'hommes faisant et semant le bien.

Stipprimer cette intarissable source de bonté serait un non-sens dont les premières victimes seraient les personnes dont nous voulons embellir l'existence.

La Mutualité, par les nombreux services qu'elle n'a jamais cessé d'exercer, amplifiera les bienfaits de la loi en les multipliant; elle créera aussi l'atmosphère morale qui est la meilleure garantie de la santé physique.

Enfin et surtout, la Mutualité dépisera les abus parce qu'elle y aura intérêt; elle n'aidera pas celui qui ne le mérite pas, se souvenant de la vigoureuse phrase de l'ancien Président Roosevelt : « Tout homme bronché et c'est notre devoir de le relever et de le remettre sur pied; mais nul homme ne peut, d'une façon permanente, être porté, car s'il attend qu'on le porte, il n'est pas digne d'être porté » (1). Bref, les grandes organisations mutualistes ont un passé qui garantit l'avenir, elles mériteront la confiance que nous avons en elles. Le rôle qu'on leur demande de jouer est énorme et lourd de conséquences pour la classe ouvrière; elles poursuivront la tâche entreprise et seront dignes de la mission qui leur est assignée.

**

Telles sont, rapidement esquissées, les raisons qui militent en faveur du principe d'obligation, de la participation des intéressés, des employeurs et de l'Etat à la constitution des capitaux requis et du choix des mutualités libres comme organismes assureurs.

II. — Exposé des principales dispositions.

Dans la seconde partie de cet exposé des motifs, nous n'avons pas l'intention de passer en revue tous les articles de la loi.

Nous voulons uniquement fixer l'attention sur les quelques points essentiels, de manière à ce que le lecteur ait sous les yeux un plan d'ensemble des diverses dispositions du texte.

1° Bénéficiaire de l'assurance.

L'article premier contient le principe même de l'obligation et déclare que celle-ci s'étend à tous les travailleurs des deux sexes, tant intellectuels que manuels, occupés au travail, soit par l'exploitant d'une entreprise industrielle, commerciale, agricole ou autre, soit par une personne exerçant toute autre profession.

(1) *La Vie Intense.*

de goede wil er van en die zijner ambtenaren zij. Welnu, duizenden en duizenden personen, die zich aan den dienst der mutualiteitsinstellingen hebben toegewijd, hebben de gewoonte gekregen bedoelden moreelen steun te verleenen zoodanig dat zij een schare menschen vormen die rondom hen het goed doen en zaaien.

Die onuitputbare bron van goedheid afschaffen zou een waanzin zijn waarvan de personen, wier bestaan wij willen verbeteren, de eerste slachtoffers zouden zijn.

De mutualiteit, ingevolge de talrijke diensten, die zij nooit opgehouden heeft ten uitvoer te brengen, zal de weldaden van de wet belangrijker en grooter maken door ze te vermenigvuldigen; zij zal ook de moreele atmosfeer verwekken, die de beste waarborg is van de fysieke gezondheid.

Eindelijk en vooral, de mutualiteit zal de misbruiken trachten te ontdekken omdat zij er belang bij heeft; zij zal geen hulp verleen aan deze, die het niet verdienen. Herinneren wij ons dien ernstigen zin van den gewezen Voorzitter Roosevelt : « Ieder persoon doet misstappen en 't is onze plicht hem te helpen en terug op den rechten weg te brengen; maar niemand mag voortdurend worden gedragen want indien hij wacht tot dat men hem drage, is hij niet waardig te worden gedragen » (1). Kortom de groote mutualiteitsinstellingen hebben een verleden dat een waarborg is voor de toekomst; zij zullen het vertrouwen verdienen dat wij in hun hebben gesteld.

De werking die men van hun vraagt is belangrijk en zwaar van gevolgen voor den werkenden stand; zij zullen de ondernomen taak voortzetten en zullen waardig zijn van de opdracht, die hun is toevertrouwd.

**

Deze zijn, in korte woorden, de redenen die ten voordeele spreken van het beginsel der verplichting, van de tegemoetkoming van de belanghebbenden, van de werkgevers en van het Rijk, tot het vestigen der vereischte kapitalen en van de vrije keuze der mutualiteitsverenigingen tot verzekeringsinstellingen.

II. — Uiteenzetting van de bijzonderste bepalingen.

In het tweede deel van deze Memorie van Toelichting, zijn wij niet van meening van al de artikels der wet een overzicht te geven.

Wij willen enkel en alleen de aandacht vestigen op eenige essentiële punten, zoodanig dat de lezer onder de oogen een plan zal hebben, dat van de verschillende bepalingen van den tekst een geheel zal vormen.

1° Gerechtigden op de verzekering.

In artikel 1 wordt het beginsel zelf van de verplichting vervat en daarin wordt verklaard dat deze betrekking heeft op al de arbeiders van beiderlei kunne, zoowel op de geestes- als handarbeiders, in dienst genomen 't zij door een ondernemer van nijverheids-, handels- of landbouwnoemingen of andere, 't zij door een persoon die onverschillig welk ander beroep uitoefent.

(1) *La Vie intense.*

La loi prévoit également que les travailleurs étrangers occupés en Belgique, mais n'y résidant pas, ne seront pas soumis au bénéfice de la loi, sauf si un régime de réciprocité a été établi par leur pays d'origine en faveur des Belges.

La loi ne s'applique pas :

- 1° Aux marins;
- 2° Aux travailleurs âgés de plus de 65 ans, sauf dans certaines conditions, et en ce qui concerne les prestations relatives aux soins médicaux et pharmaceutiques (art. 43).
- 3° Ceux dont le traitement ou salaire est supérieur à 12,000 francs l'an, majoré de 2,000 francs pour l'épouse et de 1,000 francs par enfant à charge, âgé de moins de 14 ans. L'article premier prévoit encore que les assujettis peuvent rester assurés comme tels aussi longtemps que leur traitement ou salaire ne dépasse pas le quart au total des rémunérations ci-dessus.

L'article 2 stipule que les bénéficiaires non obligatoirement soumis à l'assurance, pourront être admis à bénéficier de la loi, pour autant qu'ils ne disposent pas d'un revenu supérieur à celui fixé à l'article premier.

Charges prévues par la loi.

Ces charges comprennent :

- A. — Le service des indemnités journalières (maladie-maladie prolongée-invalidité).
- B. — Le service médico-pharmaceutique familial.
- C. — Le service antituberculeux familial.
- D. — L'assurance maternelle.
- E. — L'assurance décès.
- F. — Les frais d'administration.

A. — Service des indemnités journalières :

Conditions restrictives mises à l'octroi des indemnités.

- a) La carence est fixée à trois jours.
- b) Les dimanches et jours fériés légaux ne sont pas indemnités.
- c) Les accidents du travail réparés conformément à la loi du 24 décembre 1903 ne sont pas compris dans l'assurance maladie, maladie prolongée, invalidité.

Coût de l'Assurance (risque).

Pour assurer 1 franc d'indemnité journalière en cas de maladie, maladie prolongée et invalidité à tout affilié dont l'âge d'entrée en assurance est inférieur à 25 ans, certains actuaires évaluent respectivement à 6, 3 et 9.70 francs, soit au total *frs* 18.70, la charge annuelle par assujetté. Cette charge croît régulièrement avec l'âge pour atteindre à peu près le double vers 45 ans.

Bij de wet wordt eveneens voorzien dat de vreemde arbeiders in België werkzaam, maar die er hun verblijfplaats niet hebben, met de voordeelen van de wet niet zullen worden begunstigd, behoudens indien daaromtrent door het land, waaruit ze herkomstig zijn, ten voordeele van de Belgen, een wederkeerig stelsel werd ingevoerd.

De wet is niet toepasselijk op :

- 1° de zeelieden;
- 2° de arbeiders van meer dan 65 jaar, behoudens in sommige gevallen en wat het verleen van de medisch-pharmaceutische zorgen betreft (art. 43);

3° deze, wier jaarwedde of loon 12,000 frank 's jaars overschrijdt, vermeerderd met 2,000 frank voor de echtgenoot en met 1,000 frank per kind van minder dan 14 jaar ten laste. Bij artikel 1 wordt nog voorzien dat de verzekeringsplichtigen, als dusdanig mogen verzekerd blijven, zoolang hun jaarwedde of loon 1/4 van bovenvermelde totale bezoldigingen niet overtreft.

Bij artikel 2 wordt bepaald dat de Belgen, die er niet toe verplicht zijn zich aan de bij de wet voorziene verzekering te onderwerpen, met de voordeelen dier wet zullen mogen worden begunstigd, in zoover zij over geen inkomen dan dat bij artikel 1 vastgesteld beschikken.

Lasten voorzien bij de wet.

Deze lasten staan in verband met :

- a) den dienst der dagelijksche vergoedingen (ziekte, langdurige ziekte, invaliditeit).
- b) den medisch-pharmaceutischen gezinsdienst.
- c) den gezinsdienst voor tuberculose-bestrijding ;
- d) de verzekering van de kraamvrouwenverzorging ;
- e) de verzekering der begrafenis-kosten ;
- f) de bestuurskosten.

A. — Dienst der dagelijksche vergoedingen.

Beperkende voorwaarden gesteld voor het verleen der vergoedingen.

- a) de wachttijd is bepaald op 3 dagen ;
- b) de Zon- en feestdagen worden niet vergoed.
- c) de arbeidsongevallen, schadeloos gesteld overeenkomstig de wet van 24 December 1903 zijn in de verzekering tegen ziekte, langdurige ziekte, invaliditeit niet begrepen.

Kosten der Verzekering. (risico).

Om 1 frank dagelijksche vergoeding in geval van ziekte, langdurige ziekte en invaliditeit te verzekeren aan elken aangeslotene, wier leeftijd voor het ingaan der verzekering 25 jaar niet bereikt, schatten sommige actuairissen onderscheidenlijk 6, 3 en 9.70 frank d. i. te zamen op 18.70 frank de jaarlijksche last per verzekeringsplichtige. Bedoelde last wordt, met den leeftijd, geregeld grooter om rond de 45 jaar ongeveer het dubbel te worden.

D'autre part, si le système financier actuel de la mutualité est maintenu, la charge pour 1 franc d'indemnité journalière ne dépassera même pas par affilié :

6 francs pour la maladie (moyenne de six jours d'indemnisation par an) et 9 francs pour la maladie prolongée et l'invalidité (moyenne de neuf jours d'indemnisation par an), soit au total 15 francs (l'âge d'admission ne dépassant pas 45 ans).

Avantages. — Le projet de loi prévoit pour la maladie et la maladie prolongée des indemnités variables suivant le sexe et l'âge; pour l'invalidité, l'indemnité est fixée uniformément à 8 francs.

Les organismes assureurs doivent, en outre, effectuer au profit des assujettis malades qui sont à leur charge, un versement de 50 ou de 25 centimes par journée indemnisée, suivant qu'ils sont âgés de 18 ans et plus ou de moins de 18 ans.

On peut affirmer que le montant moyen de l'indemnité journalière, d'après le projet, ne dépassera pas 8 francs.

Dès lors, les charges annuelles peuvent être ainsi fixées par affilié :

Maladie : $6 \times 8 = 48$ francs.

Maladie prolongée et invalidité : $9 \times 8 = 72$ francs.

B. — Soins médicaux et pharmaceutiques en faveur des assurés et de leur famille.

(Y compris la médecine spéciale, les opérations chirurgicales, l'hospitalisation.)

On peut fixer la charge moyenne par assujetti à environ 144 francs.

Une intervention supplémentaire de l'assujetti fixée à 25 p. c. des frais, est, en outre, prévue.

C. — Service antituberculeux.

L'assurance familiale contre la tuberculose comprend les soins non seulement aux malades curables mais aussi aux membres reconnus pré-tuberculeux ou incurables.

Charge probable : 24 francs par assujetti.

D. — Assurance maternelle.

Cette assurance a pour but de garantir :

1° Une indemnité d'au moins 200 francs par naissance, pour les deux premiers enfants, avec augmentation progressive de 50 francs par enfant, à partir du troisième.

2° Une indemnité de repos fixée comme suit :

a) 15 francs pendant les 10 premiers jours après l'accouchement;

b) 7 francs par jour pendant 38 jours supplémentaires.

3° Une indemnité spéciale aux mères nourrices fixée à frs 2.50 par jour, pendant 12 semaines.

Overigens, indien het huidig financieel stelsel van de mutualiteit wordt gehandhaafd, dan zal de last voor 1 frank dagelijksche vergoeding zelfs per aangeslotene niet overschrijden :

6 frank voor de ziekte (gemiddeld 6 dagen vergoeding 's jaars) en 9 frank voor de langdurige ziekte en invaliditeit (gemiddeld 9 dagen vergoeding 's jaars) d. i. te zamen 15 frank (de leeftijd om te worden aangenomen geen 45 jaar overschrijdende).

Voordeelen. — Bij het wetsontwerp wordt voor de ziekte en de langdurige ziekte verschillende vergoedingen voorzien volgens de kunne en den leeftijd; voor de invaliditeit, wordt de vergoeding zonder onderscheid op 8 frank vastgesteld.

De verzekeringsorganismen moeten daarenboven, ten voordeele van de verzekeringsplichtige zieken, die te hunnen laste zijn, een storting doen van 50 of 25 centimes per vergoede dag, naar gelang ze 18 jaar of meer of minder dan 18 jaar oud zijn. Men mag beweren dat het gemiddeld bedrag der dagelijksche vergoeding, naar het ontwerp, 8 frank niet zal overschrijden.

Dienvolgens kunnen de jaartijksche lasten alzoo per aangeslotene worden vastgesteld :

ziekte : fr. $6 \times 8 = 48$ frank;

langdurige ziekte : fr. $9 \times 8 = 72$ frank.

B. — Medisch-pharmaceutische zorgen.

ten voordeele van de verzekerden en hun gezin (daarin begrepen de speciale geneeskunde, de operaties, de verpleging).

Men kan den gemiddelden last per verzekeringsplichtige op ongeveer 144 frank bepalen.

Een aanvullende tegemoetkoming van den verzekeringsplichtige vastgesteld op 25 t. h. der kosten, wordt bovendien voorzien.

C. Tuberculosebestrijdingsdienst.

De gezinsverzekering tegen de tuberculose bestaat in het verkleenen van de zorgen niet enkel aan de geneesbare zieken, maar eveneens aan de leden, die als voorbeschikte tuberculoselidmers of als ongeneesbaar zijn erkend.

Voorziene last : 24 frank per verzekeringsplichtige.

D. — Verzekering van de kraamvrouwen en verzorging.

Deze verzekering heeft ten doel te waarborgen :

1° Een vergoeding van minstens 200 frank per geboorte, voor de eerste twee kinderen met een trapsgewijze verhooging van 50 frank per kind vanaf het derde ;

2° Een rustvergoeding als volgt vastgesteld :

a) 15 frank gedurende de eerste tien dagen na de bevalling ;

b) een speciale vergoeding aan de moeders, die zelf de voedsters der kinderen zijn, vastgesteld op 2.50 frank per dag, gedurende 12 weken.

Soit une dépense de :

$200 + 150 (15 \times 10) + 266 (7 \times 38) + 210 (2,50 \times 84) = 826$ francs.

Pour assurer le paiement de fr. 826 — 244 soit 582 francs, il est nécessaire, d'après l'expérience actuelle, d'imposer à chaque assujetti une charge moyenne de 45 francs.

E. — Assurance décès.

La garantie d'une indemnité de 400 francs nécessite, d'après les actuaires, une charge moyenne annuelle de 9 francs par assujetti.

F. — Frais d'administration.

Quant aux frais d'administration, ils peuvent être estimés, pour tous les services, sociétés primaires, fédérations et unions nationales à 30 francs par assujetti.

Pour assurer les avantages prévus par le projet de loi, il faudra disposer d'une ressource annuelle de 372 francs par assuré se décomposant comme suit :

Indemnité maladie fr.	48
Indemnité maladie prolongée et invalidité.	72
Service médico-pharmaceutique	144
Service antituberculeux	24
Assurance maternelle	45
Assurance décès	9
Frais d'administration	30

Total fr. 372

Le tableau ci-dessous représente quelle sera la répartition des charges entre l'assuré, le chef d'entreprise et l'Etat en supposant :

1° Que le mode actuel d'intervention de l'Etat sera maintenu;

2° Que l'assuré et le chef d'entreprise supporteront une part égale de l'assurance :

Charges.

	Total.	Assuré.	Chef d'entre- prise.	Etat.
Maladie fr.	48	22.50	22.50	3
Maladie prolongée et invalidité.	72	28	28	16
Serv. méd. et pharm.	144	58	58	28
Service antituberculeux	24	8	8	8
Assurance maternelle	45	18	18	9
Assurance décès	9	4.50	4.50	—
Frais d'administration	30	14	14	2
Total fr.	372	153	153	66

d. i. een uitgave van :

$200 + 150 (15 \times 10) + 266 (7 \times 38) + 210 (2,50 \times 84) = 826$ frank.

Om de uitbetaling te verzekeren van 826 - 244 frank, d. i., van 582 frank is het noodig, naar de huidige ondervinding, aan iederen verzekeringsplichtige een gemiddelden last van 45 frank op te leggen.

E. — Verzekering van begrafeniskosten.

De waarborg van een vergoeding van 400 frank vergt, naar de actuarissen, een jaarlijkschen gemiddelden last van 9 frank per verzekeringsplichtige.

F. — Bestuurskosten.

Wat de bestuurskosten betreft, deze kunnen worden geschat, voor al de diensten, primaire vereenigingen, verbonden en landsbonden op 30 frank per verzekeringsplichtige.

Om de bij het wetsontwerp voorziene voordeelen te verzekeren, dient men per verzekerde jaarlijks over 372 frank te beschikken, die als volgt zijn samengesteld :

Vergoeding voor ziekte fr.	48
Vergoeding voor langdurige ziekte en invaliditeit.	72
Medisch-pharmaceutische dienst	144
Tuberculosebestrijdingsdienst	24
Verzekering van kraamvrouwenverzorging	45
Verzekering van begrafeniskosten	9
Bestuurskosten	30

Total fr. 372

In benedenstaande tabel wordt de tegemoetkoming uiteengezet in de lasten vanwege den verzekerde, den ondernemer en het Rijk, in de onderstelling :

1° dat de huidige wijze der tegemoetkoming van het Rijk zal worden gehandhaafd;

2° dat de verzekerde en de ondernemer voor een gelijkwaardig gedeelte er van zullen tegemoetkomen.

Lasten :

	Totaal.	Ver- zekerde.	Onder- nemer.	Rijk.
Ziekte fr.	48	22.50	22.50	3
Langdurige ziekte en invaliditeit.	72	28	28	16
Medische-pharm. dienst	144	58	58	28
Tuberculosebestrijdingsdienst	24	8	8	8
Verzekering van kraamvrouwen				
Verzekering v. begrafeniskosten.	9	4.50	4.50	—
Bestuurskosten	30	14	14	2
Total fr.	372	153	153	66

La cotisation annuelle de l'assuré est ainsi évaluée à 153 francs, soit frs 12,75 par mois.

Une intervention égale du patron représente 2 p. c. d'un salaire moyen de 7,650 francs. Mais si le salaire moyen ne s'élève qu'à 7,000 francs, l'intervention patronale, qui ne sera que de 140 francs, n'étant pas égale à celle de l'ouvrier, l'équilibre ne pourra être trouvé que dans une diminution des avantages ou dans une augmentation de la cotisation de l'assujetti et de l'Etat.

A noter que la cotisation mensuelle moyenne d'un mutuelliste, affilié à tous les services, s'élève aujourd'hui à environ frs 17,50. Remarquons cependant que, tout au moins dans les premières années de l'application de la loi, le nombre d'assurés sera inférieur au nombre de travailleurs pour lesquels les patrons verseront la taxe de 2 p. c. en moyenne sur les salaires, au Fonds National.

Dès lors, les avantages prévus peuvent être maintenus sans que l'on doive envisager, pour les premières années, une augmentation de la cotisation de l'assuré.

Le tableau, ci-dessus, donne le coût approximatif de l'assurance pour un million d'assurés avec une augmentation de 200 mille assurés pour chacune des années suivantes :

Charges.

	Nombre d'assurés.	Chef			Total.
		Assurés.	d'entreprise.	Etat.	
		Millions.	Millions.	Millions.	Millions.
1.	1,000,000	153	153	66	372
2.	1,200,000	183,6	183,6	79,2	446,4
3.	1,400,000	214,2	214,2	92,40	520,8
4.	1,600,000	244,8	244,8	105,6	595,2
5.	1,800,000	275,4	275,4	118,8	669,6

Le projet de loi prévoit pour l'assurance contre la tuberculose qu'en vue de venir en aide aux établissements de cure créés par des groupements mutualistes ou par la Caisse spéciale d'invalidité, des subventions de premier établissement s'élevant à 50 p. c. de la dépense effectuée pourront être accordées.

Cette dépense peut être évaluée à trois millions par an.

Les subventions du Fonds National, c'est-à-dire les interventions du chef d'entreprise et de l'Etat, en faveur des mutualités spéciales, ne pouvant être supérieures à celles accordées aux autres organismes assureurs, il n'y a pas lieu de modifier, par suite de l'existence de ces caisses, le tableau ci-dessus, en ce qui concerne les charges des chefs d'entreprises et de l'Etat.

De jaarlijksche bijdrage van den verzekerde is alzoo geraamd op 153 frank d. i., 12.75 per maand.

Een gelijkwaardige tegemoetkoming van den werkgever stemt overeen met 2 t. h. van een gemiddeld loon van 7,650 frank. Maar indien het gemiddeld loon geen 7,000 frank bereikt, dan zal de tegemoetkoming van den werkgever, die slechts 140 frank bedraagt, niet gelijk zijn aan die van den werknemer, het evenwicht zou slechts kunnen worden gevonden in een vermindering van de voordeelen of in een vermeerdering van de bijdrage van den verzekeringsplichtige of van het Rijk.

Er valt op te merken dat de gemiddelde maandelijksche bijdrage van een bij een mutualiteitsvereniging aangeslotene tot ongeveer 17.50 frank loopt. Vestigen wij echter de aandacht op het feit dat, ten minste in de eerste jaren van de toepassing der wet, het aantal verzekerden niet zoo groot zal zijn als het aantal arbeiders, voor wien de werkgevers de belasting van 2 t. h. op te loonen in het Nationaal Fonds dienen te storten.

Dienvolgens kunnen de voorzienene voordeelen worden gehandhaafd zonder dat men, voor de eerste jaren, een vermeerdering van de bijdrage van den verzekerde zal moeten beoogen.

In benedenstaande tabel worden de kosten ongeveer opgegeven van de verzekering voor 1 miljoen verzekerden met een verhooging van 200 duizend verzekerden voor elk der volgende jaren.

Lasten.

	Aantal				Totaal.
	Verzekerden.	Verzekerden.	Ondernemers.	Rijk.	
1.	1,000,000	153	153	66	372
2.	1,200,000	183,6	183,6	79,2	446,4
3.	1,400,000	214,2	214,2	92,40	520,8
4.	1,600,000	244,8	244,8	105,6	595,2
5.	1,800,000	275,4	275,4	118,8	669,6

Bij het wetsontwerp wordt ons de verzekering tegen de tuberculose voorzien dat :

« Om aan de genezingsinrichtingen hulp te verleen
» door middel van de mutualiteitsgroepen of van de inva-
» liditeit-hulpkas, mogen er aan de verzekeringsin-
» stellingen toelagen voor eerste inrichting ten bedrage
» van 50 t. h. van de gedane uitgaven worden verleend ».
sidies, verleend aan de andere verzekeringsinstellingen
geschat.

De subsidies van het Nationaal Fonds, t. t. z. de tegemoetkomingen van den ondernemer en van het Rijk ten voordeele van de mutualiteits-hulpkassen, mogen de subfende de arbeiders, die nog niet deel uitmaken van een niet overschrijden; er bestaat geen aanleiding toe wegens het bestaan dier kassen bovenstaande tabel te wijzigingen, wat de lasten door den ondernemer en het Rijk te dragen betreft.

L'équilibre de la *section 2 des mutualités spéciales* est assuré par l'intervention des *Commissions d'assistance*.

Après avoir fixé les charges des *assurés*, des *chefs d'entreprise* et de l'Etat, il reste à déterminer les charges des *provinces*, des *communes* et des *Commissions d'assistance*.

Les *provinces* et les *communes* devront intervenir à raison de 18 francs par assujetti, pour l'assurance maternelle. Elles devront aussi payer les indemnités familiales, mais cette dépense dépendra du taux qui sera fixé par arrêté royal.

Les *Commissions d'assistance* devront équilibrer les charges de la *section 2 des mutualités spéciales*, sur ce point il est impossible de faire des évaluations.

Nous n'avons, certes, pas épuisé l'examen de tous les problèmes que suscite la grosse question des assurances sociales, en vue de la maladie et de l'invalidité.

Au cours de la discussion, nous aurons l'occasion de préciser quelques idées et la portée de certains textes.

Qu'il nous soit permis d'espérer que cette pressante réforme sera discutée avec la hauteur de vue que le problème mérite.

Il s'agit, en effet, de l'intérêt de toute la classe ouvrière, et comme nous avons essayé de la prouver au cours de notre exposé des motifs, de toute la vie économique. Nous espérons que le Parlement abordera l'étude du problème avec le souci de faire œuvre aussi parfaite que possible et utile à tous les Belges.

*Le Ministre de l'Industrie, du Travail
et de la Prévoyance Sociale,*

H. HEYMAN.

Le Ministre des Finances,

Baron M. HOUTART.

Het ontwerp eindigt met overgangsbepalingen betreffende de arbeiders die nog niet deel uitmaken van een mutualiteit en die, dienvolgens, met de noodige stortingen hebben gedaan om al de voordeelen der wet te kunnen genieten, zoodra die zal in voege komen. Ten einde dien toestand te verhelpen, voorziet artikel 84 verschillende maatregelen die, wellicht, gelijktijdig zoude moeten getroffen worden. De ervaring zal ons leeren in welke mate die maatregelen zullen afdoende zijn. Wanneer wij dien-aangaande zullen ingelicht zijn, zullen wij, ongetwijfeld, beter in staat zijn nauwkeurig te zeggen op welke wijze het problema definitief zal kunnen opgelost worden.

Het is onmogelijk de lasten te schatten van de onderstandscmissies, er toe gehouden het financieel evenwicht te verzekeren van de *afdeeling 2* der hulpkassen.

Voorzeker hebben wij het aantal te onderzoeken vraagstukken niet uitgeput, die zich tegenover van de allerbelangrijkste aangelegenheid omtrent de maatschappelijke verzekeringen met het oog op ziekte en invaliditeit voordoen.

Wij zullen de gelegenheid hebben, in den loop van de bespreking, eenige gedachten en de beteekenis van sommige teksten nauwkeuriger te bepalen.

Dat het ons toegelaten zij te hopen dat die dringende verbetering met een openhartig inzicht, zooals het vraagstuk het verdient, zal worden besproken.

Het gaat, inderdaad, om het belang van heel den werkenden stand, en gelijk wij beproefd hebben zulks in den loop van onze memorie van toelichting te bewijzen, om heel het economisch bestaan. Wij hopen dat, zonder aan de partijbelangen den voorkeur te geven, het Parlement het vraagstuk zal bestudeeren met het inzicht een zoo volmaakt een nuttig Werk mogelijk ten bate van al de Belgen voort te brengen.

*De Minister van Nijverheid,
Arbeid en Maatschappelijke Voorzorg,*

H. HEYMAN.

De Minister van Financiën,

Baron M. HOUTART.

PROJET DE LOI

ALBERT,

ROI DES BELGES,

A tous présents et à venir, SALUT !

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance Sociale et de Notre Ministre des Finances,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

Notre Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance Sociale et Notre Ministre des Finances sont chargés de présenter en Notre Nom, aux Chambres législatives, le projet de loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER.**Des personnes qui ont l'obligation de s'assurer et des assurés libres.****ARTICLE PREMIER.**

L'assurance contre la maladie, la maladie prolongée, l'invalidité et les autres risques prévus par la présente loi, est obligatoire pour quiconque est habituellement occupé au travail, soit par l'exploitant d'une entreprise industrielle, commerciale, agricole ou autre, soit par une personne exerçant toute autre profession.

Le travail doit être rémunéré et avoir lieu sous l'autorité, la direction et la surveillance de l'employeur.

La disposition de l'alinéa premier sera étendue par le Roi, soit purement et simplement, soit dans les conditions qu'il déterminera :

1. Aux travailleurs occupés à domicile;
2. Aux membres des équipages des bateaux de pêche, même lorsqu'ils naviguent à la part;
3. Aux bateliers;
4. Aux domestiques et gens de maison;
5. Aux artisans indépendants, qui travaillent seuls ou aidés seulement de membres de leur famille habitant avec eux;
6. Aux colporteurs et marchands ambulants;
7. Aux personnes qui, pour le compte d'un chef d'entreprise, ouvrent à façon des matières premières ou des produits partiellement achevés qu'il leur a confiés et occupent un ou plusieurs ouvriers;
8. A ceux qui, dans l'exercice de leur métier, travaillent manuellement pour compte commun;
9. Aux agents des administrations publiques que des dispositions légales ou réglementaires ne garantissent pas contre les risques mentionnés à l'alinéa premier.

Les étrangers qui travaillent en Belgique et y résident sont soumis à la présente loi au même titre que les Belges.

WETSONTWERP

ALBERT,

KONING DER BELGEN,

Aan allen tegenwoordigen en toekomstenden, HEIL !

Op de voordracht van Onzen Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg en van Onzen Minister van Financiën,

WIJ HEBBEN BESLOTEN EN WIJ BESLUITEN :

Onze Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg en Onze Minister van Financiën zijn gelast, in Onzen naam, bij de Wetgevende Kamers het wetsontwerp in te dienen, waarvan de inhoud volgt :

EERSTE TITEL.**Personen die verplicht zijn zich te verzekeren en die daartoe vrij zijn.****EERSTE ARTIKEL.**

De verzekering tegen ziekte, langdurige ziekte, invaliditeit en al de overige bij deze wet voorziene risico's, is verplicht voor alwie, hetzij door den ondernemer van een nijverheids-, handels-, landbouw- of elk ander bedrijf, hetzij door iemand die eenig ander bedrijf uitoefent, doorlopend aan den arbeid is gebezigd.

De arbeid moet bezoldigd zijn en onder het gezag, de leiding en het toezicht van den werkgever verricht worden.

Het bepaalde bij de eerste alinea zal, ofwel zuiver en eenvoudig, ofwel in de door hem vastgestelde voorwaarden, door den Koning worden uitgebreid tot :

- 1) De huisarbeiders;
- 2) Het scheepsvolk op de visschersbooten, zelfs wanneer zij op percentage varen;
- 3) De schippers;
- 4) De dienstboden en huishoudelingen;
- 5) De onafhankelijke ambachtslieden, die alleen arbeiden of enkel door de met hen inwonende huisgenooten worden geholpen;
- 6) De marskramers en straatkooplieden;
- 7) De personen die, voor rekening van een bedrijfshoofd, grondstoffen of halffabrikaten bewerken, die hij hun heeft toevertrouwd, en die daarbij zelf één of meerder werklieden bezigen;
- 8) De personen die, bij de uitoefening van hun ambacht, voor gemeene rekening handenarbeid verrichten;
- 9) De agenten van de openbare besturen, welke door wettelijke of reglementaire beschikkingen niet tegen de bij het eerste artikel vermelde risico's zijn verzekerd.

De in België arbeidende en aldaar woonachtig zijnde vreemdelingen zijn aan deze wet onderworpen op dezelfde wijze als de Belgen.

Ceux qui ne remplissent pas la seconde condition ne bénéficient de ses dispositions que si leur pays d'origine a établi en faveur des Belges un régime de réciprocité.

La présente loi ne s'applique pas :

- 1° Aux marins;
- 2° Aux travailleurs âgés de plus de 65 ans, sauf dans les cas prévus à l'article 43;
- 3° Aux personnes dont la rémunération est supérieure à 12,000 francs.

Cette limite est portée à 13,000 francs en ce qui concerne les travailleurs mariés.

Elle est de plus majorée de 1,000 francs par enfant à charge, âgé de moins de 14 ans.

Même lorsque la limite fixée ci-dessus se trouve dépassée, le travailleur peut, à sa demande, rester assujéti à la présente loi dans les mêmes conditions qu'auparavant aussi longtemps que le dépassement n'excède pas vingt-cinq pour cent.

ART. 2.

Pourront être admis, à leur demande, à bénéficier des avantages de la présente loi, les Belges qui résident dans le royaume et ne disposent pas d'un revenu supérieur au maximum déterminé aux alinéas 18 à 20 de l'article premier.

Un arrêté royal règlera l'exécution de cette disposition.

ART. 3.

Sont temporairement soustraits à l'application de la présente loi :

- 1° Les assurés, appelés sous les drapeaux;
- 2° Ceux qui séjournent pendant plus de deux mois à l'étranger;
- 3° Ceux qui sont condamnés à plus d'un mois d'emprisonnement.

TITRE II.

Des institutions d'assurance.

CHAPITRE PREMIER.

Dispositions générales.

ART. 4.

L'assurance contre les maladies dont la durée ne dépasse pas six mois, est pratiquée par les sociétés mutualistes, librement choisies par les intéressés et agréées à cette fin par le Gouvernement.

L'assurance contre la maladie prolongée et l'assurance contre l'invalidité fonctionnent respectivement à l'inter-vention des fédérations mutualistes et des unions mutua-

Zij die de tweede voorwaarde niet vervullen, genieten alleen van hetgeen daarbij is bepaald, wanneer het land van herkomst een reciprociteitsstelsel ten bate van de Belgen heeft gevestigd;

Deze wet is niet van toepassing :

- 1° Op de zeelieden;
- 2° Op de arbeiders van meer dan 65 jaar oud, behalve in de bij artikel 48 voorziene gevallen;
- 3° Op degenen die meer dan 12,000 frank verdienen per jaar.

Deze grens wordt op 13,000 frank gebracht voor de gehuwde arbeiders.

Zij wordt daarenboven met 1,000 frank vermeerderd voor ieder kind ten laste, minder dan 14 jaar oud.

Zelfs wanneer vorenvermelde grens is overschreden, kan de arbeider, op zijn verzoek, aan deze wet onderworpen blijven onder dezelfde voorwaarden als vroeger, zoo lang de overschrijding niet 25 t. h. te boven gaat.

ART. 2.

Kunnen, op hunne aanvraag, de voordeelen van deze wet genieten, de in het Rijk woonachtig zijnde Belgen die geen hooger inkomen hebben dan het bij de alinea's 18 tot 20 van artikel 1 bepaalde maximum.

De uitvoering van deze beschikkingen wordt bij Koninklijk besluit geregeld.

ART. 3.

Zijn tijdelijk aan de toepassing van deze wet onttrokken :

- 1° De onder de wapens geroepen verzekerden;
- 2° Zij die gedurende meer dan twee maanden in het buitenland verblijven;
- 3° Zij die tot meer dan één maand gevangenisstraf zijn veroordeeld.

TITEL II.

Verzekeringsinstellingen.

EERSTE HOOFDSTUK.

Algemeene bepalingen.

ART. 4.

De verzekering tegen ziekten die niet langer dan zes maanden duren, wordt door de mutualiteiten bewerkt, welke door de betrokkenen vrij zijn gekozen en voor dezen dienst door de Regeering toegelaten.

De verzekering tegen langdurige ziekte en de verzekering tegen invaliditeit werken respectievelijk door tusschenkomst van de voor dezen dienst door de Regeering toege-

listes nationales, agréées par le Gouvernement pour cet objet.

Ces diverses assurances sont pratiquées en faveur des personnes qui ne font pas partie des associations mutualistes mentionnées ci-dessus, par les caisses mutualistes auxiliaires et la Caisse auxiliaire d'invalidité dont l'institution est prévue aux articles 9 et 13 ci-après.

Une maladie est dite prolongée, lorsqu'elle dure de sept à quarante-deux mois.

CHAPITRE II.

Des sociétés mutualistes, des fédérations mutualistes et des unions mutualistes nationales.

ART. 5.

Seront agréées pour le service de l'assurance contre la maladie, les sociétés mutualistes reconnues qui comptent au moins 200 membres soumis au régime de la présente loi.

Les statuts de ces sociétés devront prévoir en faveur des membres malades, au plus tard à partir du quatrième jour qui suit la constatation de l'incapacité de travail, et ce pendant six mois, le paiement d'une indemnité journalière s'élevant au moins :

- A 10 francs pour les hommes âgés de dix-huit ans;
- A 7 francs pour les femmes âgées de dix-huit ans;
- A 6 francs pour les hommes âgés de moins de dix-huit ans;
- A 4 francs pour les femmes âgées de moins de dix-huit ans.

Aucune indemnité n'est due pour les dimanches et jours de fête légaux.

Aux termes des statuts, les membres malades jouiront, en outre, dans les conditions qui seront déterminées par arrêté royal, des soins médicaux, simples et spécialisés, des soins chirurgicaux, ainsi que du service pharmaceutique, à moins que ces avantages ne leur soient assurés d'une autre manière.

Pour l'application de cette disposition, les statuts assimileront au mutualiste les membres de sa famille qui sont à sa charge et habitent avec lui.

Par membres de la famille du mutualiste, il faut entendre :

- a) S'il est marié, le conjoint et les enfants âgés de moins de 14 ans;
- b) S'il est célibataire, ses frères et sœurs âgés de moins de 14 ans;
- c) Dans tous les cas, les ascendants âgés de 55 ans ou plus.

Le conjoint, la mère et les ascendants ne sont assimilés au mutualiste que pour autant qu'ils ne soient pas eux-mêmes assujettis à la présente loi.

Les statuts prévoiront encore :

1° Qu'un contrôle sera exercé sur les divers services par des commissaires visiteurs désignés en assemblée générale;

laten mutualiteitsbonden en de nationale mutualiteitsverbonden.

Deze onderscheidene verzekeringen worden bewerkt ten bate van de personen die van bovenvermelde mutualiteitsverenigingen geen deel uitmaken, door de mutualiteits-hulpkassen en de Invaliditeits-hulpkas, waarvan de instelling bij de artikelen 9 en 13 hierna wordt voorzien.

Een ziekte wordt langdurig geheeten, wanneer zij een duur van zeven tot twee en veertig maanden heeft.

HOOFDSTUK II.

Mutualiteiten, Mutualiteitsbonden en Nationale Mutualiteitsbonden.

ART. 5.

Worden voor den dienst der ziekteverzekering toegelaten, de erkende mutualiteiten welke ten minste 200 aan deze wet onderworpen leden tellen.

De statuten van die vereenigingen moeten, uiterlijk met ingang van de vierden dag volgende op de vaststelling der arbeidsonbekwaamheid, en dit gedurende zes maanden, ten bate van de zieke leden, de uitkeering voorzien van een dagelijksche vergoeding ten bedrage van minstens :

- 10 frank voor de mannen, oud achttien jaar;
- 7 frank voor de vrouwen, oud achttien jaar;
- 6 frank voor de mannen, minder dan achttien jaar;

4 frank voor de vrouwen, minder dan achttien jaar.

Voor de zon- en wettelijke feestdagen is geen vergoeding verschuldigd.

Naar luid van de statuten, zullen de zieke leden daarenboven, onder de bij Koninklijk besluit te bepalen voorwaarden, eenvoudige en gespecialiseerde geneeskundige zorgen, heilkundige zorgen, alsmede de artsijunkundigen dienst genieten, ten ware hun die voordeelen op een andere wijze worden verzekerd.

Voor de toepassing van deze bepaling, zullen de statuten met den mutualist gelijkstellen, zijn huisgenooten die te zijnen laste zijn en met hem inwonen.

Door huisgenooten van den mutualist dient men te verstaan :

- a) Zoo hij gehuwd is, den echtgenoot en de kinderen van min dan 14 jaar oud;
- b) Zoo zij ongehuwd zijn, zijn broeders en zusters van min dan 14 jaar oud;
- c) In ieder geval, de ascendenten van 55 jaar oud en daarboven.

De echtgenoot, de moeder en de ascendenten worden in zoo verre met den mutualist gelijkgesteld, als zij zelf niet aan deze wet onderworpen zijn.

In de statuten wordt nog voorzien :

1° Dat een toezicht zal uitgeoefend worden op de onderscheidene diensten door de in algemeene vergadering aangewezen commissarissen-bezoekers;

2° Que les différends auxquels donnerait lieu le fonctionnement de l'assurance seront aplanis à l'amiable ou, au besoin, tranchés d'autorité par une juridiction arbitrale;

3° Qu'après le stage, aucune exclusion ne sera autorisée pour des raisons de santé, ou pour le motif que les conditions d'ordre politique, religieux ou professionnel requises lors de l'admission auraient cessé d'exister, sans préjudice des sanctions qui viseraient des faits contraires au but de l'association ou de nature à troubler son fonctionnement régulier;

4° Que le passage de la société en cause, soit à une autre société mutualiste agréée, soit à une caisse mutualiste auxiliaire, et vice-versa, aura lieu par voie de mutation, conformément aux règles qui seront établies par arrêté royal;

5° Qu'il sera tenu une comptabilité entièrement distincte pour l'assurance des personnes dont il est question à l'article 2;

6° Que la société s'affiliera à une fédération mutualiste et à une union mutualiste nationale agréées par le Gouvernement.

ART. 6.

Seront agréées pour le service de l'assurance contre la maladie prolongée, les fédérations mutualistes reconnues qui comptent au moins 15.000 membres soumis au régime de la présente loi.

Pourvu qu'elles satisfassent aux mêmes conditions et qu'elles en fassent la demande, les sociétés mutualistes primaires seront également agréées pour ce service.

Les statuts des fédérations et sociétés mutualistes agréées en vertu du présent article devront prévoir le versement, à partir du septième mois de la maladie et pendant une période de trois années, d'une indemnité journalière dont le montant ne sera pas inférieur au taux minimum fixé aux alinéas 3 à 7 de l'article précédent.

Aux termes des statuts, les assurés malades recevront, en outre, une allocation destinée à leur permettre de faire face à leurs obligations en matière d'assurance contre la vieillesse et le décès prématuré.

Cette allocation sera due pour chaque jour qui donnera lieu au paiement de l'indemnité de maladie prolongée.

Elle s'élèvera :

A fr. 0.50, si l'assuré est âgé de dix-huit ans au moins;

A fr. 0.25, dans le cas contraire.

Ces allocations sont versées au compte des intéressés, soit à la Caisse de Retraite, soit, s'il s'agit d'employés, à l'organisme compétent en vertu de la loi du 10 mars 1925, modifiée par celle du 10 juin 1926.

Les statuts contiendront encore les diverses clauses énumérées aux alinéas 16 à 20 de l'article précédent.

Ils décideront, notamment, que le passage de l'association en cause à une autre fédération mutualiste ou so-

2° Dat de geschillen waartoe de werking van de verzekering mocht aanleiding geven, in der minne zullen bijgelegd worden of, desnoods, door een scheidsgerecht, eigenmachtig worden beslecht;

3° Dat na den proeftijd, geen uitsluiting zal toegelaten worden om gezondheidsredenen, of om reden dat de tot de toelating gestelde politieke, godsdienstige of beroepsvoorwaarden zouden opgehouden hebben te bestaan, onverminderd de strafbepalingen betreffende handelingen strijdig met het doel der vereeniging of van aard om hare geregelde werking te storen;

4° Dat de overgang van de betrokken instelling, hetzij naar een andere toegelaten mutualiteit, hetzij naar eene mutualiteits-hulpkas, en omgekeerd, door middel van mutatie geschiede overeenkomstig de bij Koninklijk besluit te stellen regelen;

5° Dat een gansch afgescheiden comptabiliteit worde aangehouden voor de personenverzekering waarvan sprake in artikel 2;

6° Dat de instelling zich aansluit bij een door de Regering toegelaten mutualiteitsbond en bij een mutualiteitsverbond.

ART. 6.

Worden voor den dienst der verzekering tegen langdurige ziekte toegelaten, de erkende mutualiteitsbonden die ten minste 15.000 aan deze wet onderworpen leden tellen.

Mits zij aan dezelfde voorwaarden voldoen en dat zij daartoe aanvraag doen, worden de mutualiteiten van den eersten trap insgelijks voor dezen dienst toegelaten.

De statuten van de krachtens dit artikel toegelaten mutualiteiten en mutualiteitsbonden moeten de storting voorzien, van de zevende ziektemaand af en dit gedurende een tijdsverloop van drie jaar, van een dagelijksche vergoeding waarvan het bedrag niet minder mag zijn dan het bij de alinea's 3 tot 7 van het vorig artikel bepaalde minimumcijfer.

Naar luid van de statuten, ontvangen de zieke verzekerden, daarenboven toe een tegemoetkoming bestemd om hun te laten huren verplichtingen in zake de verzekering tegen ouderdom en vroegtijdigen dood na te komen.

Deze tegemoetkoming is verschuldigd voor iederen dag die tot uitkeering van de vergoeding wegens langdurige ziekte aanleiding geeft.

Zij bedraagt :

Fr. 0.50, indien de verzekerde ten minste achttien jaar oud is;

Fr. 0.25, in het tegenovergesteld geval.

Die tegemoetkomingen worden op rekening van de belanghebbenden gestort, hetzij in de Lijfrentekas, hetzij, zoo het bedienenden betreft, aan het krachtens de wet van 10 Maart 1925, gewijzigd bij die van 10 Juni 1926, bevoegd organisme.

De statuten zullen, daarenboven, nog de bij de alinea's 16 tot 20 van het vorig artikel vermeldde bedingen inhouden.

Zij zullen, namelijk voorzien dat de overgang van de betrokken vereeniging naar een anderen mutualiteitsbond

ciété mutualiste agréée et vice-versa aura lieu par voie de mutation, conformément aux règles qui seront établies par arrêté royal.

Enfin, les statuts des fédérations mutualistes prévoiront qu'elles s'affilieront à une union mutualiste nationale agréée par le Gouvernement.

Les fédérations mutualistes pratiqueront l'assurance par l'intermédiaire des sociétés mutualistes primaires.

ART. 7.

Seront agréées pour le service de l'assurance contre l'invalidité, les unions mutualistes nationales reconnues, qui comptent au moins 50,000 membres soumis au régime de la présente loi.

Les statuts de chaque union nationale agréée en vertu du présent article devront prévoir qu'elle étendra son activité à l'ensemble du territoire.

L'agrément ne sera accordée que si cette condition se trouve effectivement réalisée.

Aux termes des statuts, les assurés invalides auront droit à une indemnité minima de 8 francs par jour, à partir du quarante-troisième mois d'invalidité jusqu'à leur guérison ou jusqu'au moment où ils auront atteint l'âge de 65 ans.

Aucune indemnité n'est due pour les dimanches et jours de fête légaux.

Les statuts contiendront, en outre, les divers clauses énumérées aux alinéas 16 à 20 de l'article 5.

Ils prévoiront, notamment, que le passage de l'union nationale en cause à une autre union nationale agréée et vice-versa aura lieu par voie de mutation, conformément aux règles qui seront établies par arrêté royal.

Les unions nationales agréées pratiqueront l'assurance par l'intermédiaire des fédérations mutualistes et sociétés mutualistes agréées.

Elles ont la faculté de se réassurer entre elles.

Le Roi déterminera les conditions dans lesquelles cette réassurance sera organisée et fonctionnera.

ART. 8.

L'agrément des associations dont il est question aux articles 5, 6 et 7, a lieu par arrêté royal.

Elle ne peut être retirée qu'en cas d'inobservation des dits articles ou des arrêtés royaux pris en exécution de la présente loi.

L'arrêté de retrait est motivé. Il peut être rapporté.

Des mesures y sont prescrites en vue de sauvegarder les droits des assurés.

CHAPITRE III.

Des Caisses mutualistes auxiliaires et de la Caisse auxiliaire d'invalidité.

ART. 9.

Il sera établi une caisse mutualiste auxiliaire dans chaque arrondissement ou dans chaque province.

of toegelaten mutualiteit; en omgekeerd, geschiedt door middel van mutatie, overeenkomstig de bij Koninklijk besluit te stellen regelen.

Eindelijk, zullen de statuten van de mutualiteitsbonden voorzien dat zij zich bij een door de Regeering toegelaten Nationaal Mutualiteitsverbond zullen aansluiten.

De mutualiteitsbonden zullen de verzekering bewerken door tussenkomst van de mutualiteiten van den eersten trap.

ART. 7.

Worden voor den dienst der invaliditeitsverzekering toegelaten, de erkende Nationale mutualiteitsverbonden die ten minste 50,000 aan deze wet onderworpen leden tellen.

De statuten van elk naar luid van dit artikel toegelaten nationaal verbond moeten voorzien dat het zijn werkzaamheid over heel het grondgebied zal uitstrekken.

De toelating wordt alleen verleend, wanneer deze voorwaarde werkelijk verwezenlijkt is.

Naar luid van de statuten, hebben de invalide verzekerden recht op een minimum-vergoeding van 8 frank per dag, te rekenen van de drie en veertigste invaliditeitsmaand tot aan hun genezing toe of tot het oogenblik dat zij 65 jaar zijn geworden.

Voor de Zon- en wettige feestdagen is geen vergoeding verschuldigd.

Daarenboven, zullen de statuten de bij de alinea's 16 tot 20 van artikel 5 vermelde onderscheidene bedingen inhouden.

Zij zullen namelijk voorzien, dat de overgang van het betrokken nationaal verbond naar een ander toegelaten nationaal verbond, en omgekeerd, bij wijze van mutatie geschiedt, overeenkomstig de bij Koninklijk besluit te stellen regelen.

De toegelaten nationale verbonden zullen de verzekering bewerken door tussenkomst van de toegelaten mutualiteitsbonden en mutualiteiten.

Zij mogen onder elkaar herverzekering aangaan.

De Koning zal de inrichting en de werking van deze herverzekering bepalen.

ART. 8.

De toelating van de bij de artikelen 5, 6 en 7 bedoelde vereenigingen wordt bij Koninklijk besluit gegeven.

Zij kan alleen worden ingetrokken ingeval van niet-naleving van gezegde artikelen of van de in uitvoering van deze wet genomen Koninklijke besluiten.

Het besluit tot intrekking wordt met redenen omkleed. Het kan teruggetrokken worden.

Het vermeldt de maatregelen om de rechten der verzekerden te vrijwaren.

HOOFDSTUK III.

ART. 9.

Mutualiteits-hulpkassen en Invaliditeits-hulpkas.

In ieder arrondissement of in iedere provincie wordt een mutualiteits-hulpkas tot stand gebracht.

Les articles 7, 8, 9 et 13 de la loi du 23 juin 1894 sont applicables à ces institutions.

Chaque caisse mutualiste auxiliaire a son siège au chef lieu de l'arrondissement ou de la province où elle se trouve établie.

ART. 10.

Les caisses mutualistes auxiliaires sont gérées par des Conseils d'administration composé de treize membres, dont : un fonctionnaire du Gouvernement, cinq délégués des assurés, deux représentants du Commerce et de l'Industrie et cinq représentants des unions mutualistes nationales agréées.

A défaut de délégués choisis par les assurés, le Conseil d'administration est complété d'office par le Gouvernement.

L'organisation et le fonctionnement des caisses mutualistes auxiliaires seront, pour le surplus, par arrêté royal.

ART. 11.

A la tête de chaque caisse mutualiste auxiliaire se trouve placé un directeur, qui est nommé par arrêté royal, sur une liste double de candidats présentée par le Conseil d'administration.

La même arrêté fixe le traitement de cet agent.

Ce traitement peut être majoré ultérieurement par une décision du Conseil d'administration, approuvée par le Gouvernement.

Le directeur d'une caisse mutualiste auxiliaire peut, le cas échéant, être suspendu ou révoqué par le Roi.

ART. 12.

Les caisses mutualistes auxiliaires sont chargées d'organiser l'assurance contre la maladie pour les assurés qui ne font pas partie d'une société mutualiste et qui résident dans la circonscription.

ART. 13.

Il est créé une Caisse auxiliaire d'invalidité, chargée d'organiser, en faveur des personnes affiliées aux caisses mutualistes auxiliaires, l'assurance contre la maladie prolongée, contre l'invalidité et contre la tuberculose, ainsi que l'assurance maternelle et l'assurance en vue des frais funéraires.

Son siège est établi dans l'agglomération bruxelloise.

Les articles 7, 8, 9 et 13 de la loi du 23 juin 1894 lui sont applicables.

La Caisse auxiliaire d'invalidité est gérée par un Conseil d'administration, composé d'un délégué de chacune des caisses mutualistes auxiliaires, d'un délégué du Commerce et de l'Industrie et de trois délégués du Gouvernement, dont un actuaire.

De artikelen 7, 8, 9 en 13 van de wet van 23 Juni 1894 zijn op deze instellingen toepasselijk.

Iedere mutualiteits-hulpkas heeft haar zetel in de hoofdplaats van het arrondissement of van de provincie waar zij gevestigd is.

ART. 10.

De mutualiteits-hulpkassen worden beheerd door Beheerraden bestaande uit 13 leden, waarvan : een Regeeringsambtenaar, vijf afgevaardigden der verzekerden, twee vertegenwoordigers van den Handel en de Nijverheid en vijf vertegenwoordigers van de toegelaten nationale mutualiteitsverbonden.

Bij ontstentenis van door de verzekerden gekozen afgevaardigden, wordt de Beheerraad ambtshalve door de Regering aangevuld.

De inrichting en de werking van de mutualiteits-hulpkassen worden, voor al het overige bij Koninklijk besluit geregeld.

ART. 11.

Aan het hoofd van iedere mutualiteits-hulpkas staat een directeur, bij Koninklijk besluit benoemd uit een door den Beheerraad voorgedragen dubbel gestelde lijst van kandidaten.

De jaarwedde van dezen ambtenaar wordt bij hetzelfde besluit vastgesteld.

Deze jaarwedde kan nadien worden verhoogd door beslissing van den Beheerraad, mits goedkeuring door de Regering.

De directeur van eene mutualiteits-hulpkas kan, in voorkomend geval, door den Koning worden geschorst of afgezet.

ART. 12.

De mutualiteits-hulpkassen zijn belast met het inrichten der ziektenverzekering voor de verzekerden die geen deel uitmaken van eene mutualiteit en die binnen de omschrijving woonachtig zijn.

ART. 13.

Er wordt een Invaliditeits-hulpkas tot stand gebracht, gelast om, ten bate van de bij de mutualiteits-hulpkassen angesloten personen, de verzekering in te richten tegen langdurige ziekte, tegen invaliditeit en tegen tuberculose, alsmede de kraamvrouwen-verzekering en de verzekering met het oog op de begrafenis-kosten.

Haar zetel is binnen de Brusselsche agglomeratie gevestigd.

De artikelen 7, 8, 9 en 13 van de wet van 23 Juni 1894 zijn daarop van toepassing.

De Invaliditeits-hulpkas wordt beheerd door een Beheerraad bestaande uit een afgevaardigde van elke der mutualiteits-hulpkassen, een afgevaardigde van den Handel en de Nijverheid en drie Regeeringsafgevaardigden, waarvan een actuaire.

A défaut de délégués choisis par les caisses mutualistes auxiliaires, le Conseil d'administration est complété d'office par le Gouvernement.

La nomination du directeur de la Caisse auxiliaire d'invalidité, la fixation de son traitement, ainsi que sa suspension ou révocation éventuelle auront lieu conformément aux règles énoncées à l'article 11.

Pour le surplus, l'organisation et le fonctionnement de la Caisse auxiliaire d'invalidité seront réglés par arrêté royal.

ART. 14.

Les frais d'administration de chaque caisse mutualiste auxiliaire sont imputés sur les ressources propres de l'institution.

Ceux de la Caisse auxiliaire d'invalidité sont couverts dans les mêmes conditions.

ART. 15.

Au sein de chaque caisse mutualiste auxiliaire ainsi qu'au sein de la Caisse auxiliaire d'invalidité, un arrêté royal établira une commission de conciliation et d'arbitrage, qui aplanira à l'amiable et, au besoin, tranchera d'autorité les différends auxquels donnerait lieu le fonctionnement de l'assurance.

TITRE III.

Du Fonds National des Assurances sociales.

ART. 16.

Il est institué, sous le nom de Fonds national des assurances sociales, un fonds chargé d'assister et de subventionner les diverses institutions d'assurance dont il est question au Titre II.

Son siège social est établi dans l'agglomération bruxelloise.

Les articles 7, 8, 9 et 13 de la loi du 23 juin 1894 lui sont applicables.

ART. 17.

Le Fonds national est géré par le Comité exécutif du Conseil supérieur des assurances sociales, dont la création est prévue au Titre IV ci-après.

ART. 18.

Le directeur du Fonds national est nommé par arrêté royal.

Le même arrêté fixe son traitement.

Celui-ci peut être majoré ultérieurement par une décision du Conseil supérieur des assurances sociales, approuvée par le Gouvernement.

Le cas échéant, le directeur du Fonds national est suspendu ou révoqué par le Roi.

Bij ontstentenis van de door de mutualiteits-hulpkassen gekozen afgevaardigden, wordt de Bestuurscommissie ambtshalve door de Regeering aangevuld.

De benoeming van den directeur der Invaliditeits-hulpkas, de vaststelling van zijne jaarwedge, alsmede zijne eventueele schorsing of afzetting geschieden overeenkomstig de bij artikel 11 gestelde regelen.

Voor al het overige, worden de inrichting en de werking van de Invaliditeits-hulpkas bij Koninklijk besluit geregeld.

ART. 14.

De beheerkosten van elke mutualiteits-hulpkas worden op de eigen inkomsten der instelling aangerekend.

Die van de Invaliditeits-hulpkas worden op dezelfde wijze gedekt.

ART. 15.

In den schoot van iedere mutualiteits-hulpkas alsmede in den schoot van de Invaliditeits-hulpkas, wordt een verzoenings en scheidscommissie tot stand gebracht, belast met het bijleggen in der minne, zoo noodig het eigenmachtig beslechten, van de geschillen waartoe de werking van de verzekering mocht aanleiding geven.

TITEL III.

Nationaal Fonds der Sociale Verzekeringen.

ART. 16.

Er wordt, onder den naam van Nationaal Fonds der Sociale Verzekeringen, een fonds gesticht, gelast de onderscheidene verzekeringsinstellingen, waarvan sprake in Titel II, bij te staan en met toelagen te steunen.

Zijn maatschappelijke zetel is binnen de Brusselsche agglomeratie gevestigd.

De artikelen 7, 8, 9 en 13 van de wet van 23 Juni 1894 zijn daarop van toepassing.

ART. 17.

Het Nationaal Fonds wordt beheerd door het Uitvoerend Comité van den Hoogen Raad voor de Sociale Verzekeringen, waarna de oprichting bij navolgenden Titel IV is voorzien.

ART. 18.

De directeur van het Nationaal Fonds wordt bij Koninklijk besluit benoemd.

Zijn jaarwedge wordt bij hetzelfde besluit vastgesteld. Zij kan nadien worden verhoogd, bij een beslissing van den Hoogen Raad voor de Sociale Verzekeringen, mits goedkeuring door de Regeering.

In voorkomend geval, wordt de directeur van het Nationaal Fonds door den Koning geschorst of afgezet.

ART. 19.

Les ressources du Fonds national se composent :

1° D'une contribution à verser par les employeurs qui occupent au travail une ou plusieurs personnes soumises à l'application de la présente loi;

La contribution patronale consiste en une somme fixe, payée par tête de travailleur assujéti;

Elle sera due à partir de la date à laquelle la présente loi entrera en vigueur;

Le montant en sera déterminé par le Roi, de manière que les versements effectués par l'ensemble des employeurs en cause ne dépassent pas 2 p. c. des salaires, traitements et autres rémunérations payés par eux à l'ensemble des travailleurs assujétis;

2° Des versements qui seront imposés aux assurés libres en vertu de l'article 2, alinéa 2;

3° Des subventions accordées par les pouvoirs publics, ainsi que des intérêts des réserves et du produit des dons et des legs.

ART. 20.

Le Fonds national est chargé d'organiser la perception des ressources dont il est question aux alinéas 2 à 6 de l'article précédent.

ART. 21.

Un arrêté royal déterminera les intérêts de retard dus pour non versement de la contribution patronale aux époques fixées par les règlements du Fonds national.

Si l'employeur persiste à ne pas payer les cotisations dont il est redevable ou s'il néglige ou refuse de payer les intérêts de retard, le recouvrement des sommes dues sera poursuivi à la requête du Fonds national, poursuites et diligence de son directeur, suivant la procédure usitée en matière de recouvrement des contributions directes. La sommation contrainte ne sera précédée que d'un avertissement du directeur du Fonds, donné par lettre recommandée à la poste, au moins huit jours auparavant.

Le porteur de contrainte de l'Administration des Contributions directes prêtera son office dans les mêmes conditions qu'en matière fiscale.

ART. 22.

Le Fonds national couvrira ses frais d'administration au moyen de ses ressources propres.

L'organisation et le fonctionnement de cette institution seront réglés, pour le surplus, par arrêté royal.

ART. 23.

Les subventions du Fonds national seront réparties entre toutes les institutions d'assurance eu égard aux diverses assurances pratiquées et en proportion des cotisations versées chaque année par les assurés.

ART. 19.

De inkomsten van het Nationaal Fonds bestaan :

1° Uit een vaste bijdrage te storten door de werkgevers die een of meer aan deze wet onderworpen personen aan den arbeid bezigen.

De patroonsbijdrage bestaat in een voor ieder verzekeringsplichtig arbeider betaalde vaste som.

Zij is verschuldigd, te rekenen van den datum waarop deze wet van kracht wordt.

Het bedrag er van wordt door den Koning bepaald, zoodanig dat de door de gezamenlijke betrokken werkgevers gedane storting niet 2 t. h. te bovengaan van de door hen aan al hun verzekeringsplichtige arbeiders betaalde salarissen, wedden en andere vergeldingen;

2° Uit storting welke krachtens artikel 2, alinea 2 aan de vrije verzekerden zullen opgelegd worden;

3° Uit de steuntoelagen door de openbare machten verleend, alsmede uit de interesten van de reserves en de opbrengst van giften en legaten.

ART. 20.

Het Nationaal Fonds is belast met het inrichten van de inning der inkomsten waarvan sprake in de alinea's 2 tot 6 van het vorig artikel.

ART. 21.

Bij Koninklijk besluit worden de achterstallige interesten bepaald, verschuldigd wegens niet-storting van de patroonsbijdragen op de bij de reglementen van het Nationaal Fonds vastgestelde tijdstippen.

Moest de werkgever voortgaan de verschuldigde bijdragen niet te storten of verwaarloozen of weigeren de achterstallige interesten te betalen, dan zal de invordering der verschuldigde sommen worden voortgezet ten verzoeken van het Nationaal Fonds, op vervolging en benaastiging van zijn directeur, volgens de in zake van invordering der rechtstreeksche belastingen gebruikelijke rechtspleging. Het dwangbevel zal slechts worden voorafgegaan van een waarschuwing door den directeur van het Fonds, gegeven bij ter post aangeeekenden brief, ten minste acht dagen op voorhand.

De drager van dwangbevelen van het Beheer der rechtstreeksche belastingen zal op dezelfde wijze als in fiscale zaken zijn bijstand verleen.

ART. 22.

Het Nationaal Fonds zal zijn beheerkosten uit zijn eigen middelen bestrijden.

De inrichting en de werking van deze instelling zullen, vooral het overige, bij Koninklijk besluit worden geregeld.

ART. 23.

De steuntoelagen van het Nationaal Fonds zullen verdeeld worden onder al de verzekeringsinstellingen, gelet op de onderscheidene bewerkte verzekeringen en in evenredigheid met de door de verzekerden jaarlijks gestorte bijdragen.

Les sommes allouées aux caisses mutualistes auxiliaires et à la Caisse auxiliaire d'invalidité ne peuvent être supérieures à celles dont les associations mutualistes bénéficient dans les mêmes circonstances.

ART. 24.

Les sommes allouées par le Fonds national à une institution d'assurance ne dépasseront jamais 150 p. c. de l'ensemble des cotisations versées par les assurés.

Toutefois, pour l'application de cette disposition, il n'y a pas lieu de tenir compte des subventions accordées aux institutions d'assurance en vue de les aider à couvrir leurs frais d'administration.

TITRE IV.

Du Conseil supérieur des Assurances sociales, du Comité médico-pharmaceutique et des sous-comités médico-pharmaceutiques provinciaux.

ART. 25.

Il est créé un Conseil supérieur des Assurances sociales, composé :

1° De neuf membres choisis par le Gouvernement, parmi lesquels il y aura deux représentants de l'Industrie et du Commerce et deux actuaire ;

2° De trois médecins et de trois pharmaciens, proposés par les fédérations nationales des médecins et des pharmaciens ;

3° De douze délégués des unions mutualistes nationales, agréées aux fins de la présente loi, et de la Caisse auxiliaire d'invalidité.

Ces douze mandats seront répartis entre ces institutions au prorata du nombre total de personnes assurées par chacune d'elles.

Les membres du Conseil supérieur des Assurances sociales sont nommés par le Roi.

ART. 26.

Le Conseil supérieur des Assurances sociales charge de pourvoir à l'expédition des affaires courantes un comité exécutif, formé dans son sein et composé de cinq membres.

Il en règle en même temps l'organisation et le fonctionnement.

ART. 27.

Le Conseil supérieur des Assurances sociales forme également dans son sein un Comité médico-pharmaceutique, composé de treize membres, dont un délégué du Gouvernement, trois médecins, trois pharmaciens et six délégués des institutions d'assurance.

Ce comité est chargé d'étudier l'organisation des ser-

De aan de mutualiteits-hulpkassen en aan de Invaliditeits-hulpkas verleende sommen mogen niet hooger zijn dan die welke de mutualiteitsverenigingen in dezelfde omstandigheden ontvangen.

ART. 24.

De door het Nationaal Fonds aan een verzekeringsinstelling toegekende sommen zullen nooit 150 t. h. overschrijden van het gezamenlijk bedrag van de door de verzekerden gestorte bijdragen.

Echter wordt, voor de toepassing van deze bepaling, geen rekening gehouden met de steuntoelagen aan de verzekeringsinstellingen verleend om hen te helpen hun beheer-kosten te dekken.

TITEL IV.

**Hooge Raad voor de Sociale Verzekeringen.
Genees-Artsenijkundig Comité en Provinciale
Genees-Artsenijkundige sub-comiteiten.**

ART. 25.

Er wordt een Hooge Raad voor de Sociale Verzekeringen tot stand gebracht, bestaande :

1) Uit negen leden door de Regeering gekozen, onder dewelke zullen zijn, twee vertegenwoordigers van den del en de Nijverheid en twee vertegenwoordigers van den Handel en de Nijverheid en twee actuarissen ;

2) Uit drie geneesheeren en drie apothekers, door de Nationale geneesheeren- en apothekersbonden voorgedragen ;

3) Uit twaalf afgevaardigden van de Nationale mutualiteitsverbonden, ter zake van deze wet toegelaten, en van de Invaliditeits-hulpkas.

Deze twaalf mandaten zullen onder deze instellingen worden verdeeld, in evenredigheid van het gezamenlijk aantal door elk hunner verzekerde personen.

De leden van den Hoogen Raad voor de Sociale Verzekeringen worden door den Koning benoemd.

ART. 26.

De Hooge Raad voor de Sociale Verzekeringen gelast een in zijn schoot gevormd en uit vijf leden bestaand uitvoerend comité om de loopende zaken af te doen.

Terzelfder tijd regelt hij de inrichting en de werking van dit Comité.

ART. 27.

De Hooge Raad voor de Sociale Verzekeringen vormt insgelijks in zijn schoot een Genees-artsenijkundig Comité bestaande uit dertien leden, waarvan een Regeeringsafgevaardigde, drie geneesheeren, drie apothekers en zes afgevaardigden van de verzekeringsinstellingen.

Dit Comité is belast met het bestudeeren van de genees-

vices médicaux et pharmaceutiques, d'en contrôler le fonctionnement et d'aplanir par voie de conciliation et d'arbitrage les différends auxquels ils pourraient donner lieu.

En vue de faire face à cette dernière mission, le Comité médico-pharmaceutique comprendra :

1° Une section spécialement chargée de connaître des litiges d'ordre médical;

Cette section sera composée du délégué du Gouvernement, des trois médecins et de trois délégués des institutions d'assurance;

2° Une section spécialement chargée de connaître des litiges d'ordre pharmaceutique;

Cette section sera composée du délégué du Gouvernement, des pharmaciens et des trois autres délégués des institutions d'assurance.

Si ces trois derniers délégués en font la demande, un gérant de pharmacie coopérative sera adjoint à la section avec voie consultative.

Le Comité médico-pharmaceutique veille au bon fonctionnement des sous-comités médico-pharmaceutiques que le Gouvernement établira dans les provinces.

Il y aura un sous-comité par province.

Ces sous-comités seront composés de treize membres, dont un délégué du Gouvernement, trois médecins, trois pharmaciens et six délégués des institutions d'assurance.

Les membres des sous-comités provinciaux seront nommés par le Roi.

Le délégué du Gouvernement exercera les fonctions de président.

Les sous-comités provinciaux rempliront, dans leurs ressorts respectifs, une mission analogue à celle qui incombe au Comité médico-pharmaceutique lui-même.

Les règlements établis par le Comité médico-pharmaceutique n'entreront en vigueur qu'après avoir été approuvés par le Ministre compétent.

Avant de se prononcer, celui-ci consultera le Conseil supérieur des Assurances sociales.

TITRE V.

Du fonctionnement de l'assurance.

CHAPITRE PREMIER.

De l'assurance contre la maladie et contre la maladie prolongée.

§ 17. — Dispositions générales.

ART. 28.

Les personnes assurées contre la maladie et contre la maladie prolongée n'ont droit aux secours que si leur état les rend incapables de gagner un tiers, au moins, de leur salaire normal.

en artsenijkundige diensten, er de werking van na te gaan en, bij wijze van verzoening en arbitrage, de geschillen bij te leggen waartoe zij zouden kunnen aanleiding geven.

Ten einde deze taak te kunnen vervullen, zal het genees-artsenijkundig Comité omvatten :

1° Een afdeling bijzonder gelast om de geschilpunten van geneeskundigen aard te beslechten;

Deze afdeling zal bestaan uit den Regeeringsafgevaardigde, drie geneesheeren en drie afgevaardigden van de verzekeringsinstellingen;

2° Een afdeling bijzonder gelast om de geschilpunten van artsenijkundigen aard te beslechten;

Deze afdeling zal bestaan uit den Regeeringsafgevaardigde, apothekers en de drie overige afgevaardigden van de verzekeringsinstellingen.

Indien deze laatste drie afgevaardigden het aanvragen, zal een zaakvoerder van een samenwerkende apotheek aan de afdeling worden toegevoegd met raadgevende stem.

Het Genees-Artsenijkundig Comité zorgt voor de goede werking van de Genees-Artsenijkundige sub-comiteiten welke door de Regeering in de provinciën worden opgericht.

Er zal een sub-Comiteit per provincie zijn.

Die sub-Comiteiten zullen bestaan uit dertien leden, waarvan een Regeeringsafgevaardigde, drie geneesheeren, drie apothekers en zes afgevaardigden van de verzekeringsinstellingen.

De leden van de provinciale sub-Comiteiten worden door den Koning benoemd.

De Regeeringsafgevaardigde zal het ambt van voorzitter waarnemen.

De provinciale sub-Comiteiten zullen, binnen hun respectievelijke gebieden, een gelijkaardige taak te vervullen hebben, als die van het Genees-Artsenijkundig Comité zelf.

De door het Genees-Artsenijkundig Comité vastgestelde reglementen zullen eerst, na goedkeuring door den bevoegden Minister, in voege kunnen treden.

Alvorens een beslissing te treffen, zal het den Hoogen Raad voor de Sociale Verzekeringen raadplegen.

TITEL V.

Werking van de verzekering.

EERSTE HOOFDSTUK.

Verzekering tegen ziekte en tegen langdurige ziekte.

1. — Algemeene bepalingen.

ART. 28.

De tegen ziekte en tegen langdurige ziekte verzekerde personen hebben slechts aanspraak op onderstand, wanneer zij wegens hun staat onbekwaam zijn om ten minste een derde van hun normaal salaris te verdienen.

L'existence de la maladie est constatée par le Conseil d'administration de l'institution d'assurance, sur le rapport d'un médecin agréé par lui.

Les différends qui s'élèveraient à ce sujet, seront aplanis à l'amiable ou, au besoin, tranchés d'autorité par les juridictions arbitrales dont il est question à l'article 5, alinéa 17, à l'article 6, alinéa 10 ou à l'article 15 suivant qu'il s'agit d'une société mutualiste, d'une fédération mutualiste, ou bien d'une caisse mutualiste auxiliaire ou de la Caisse auxiliaire d'invalidité.

Les assurés qui sont victimes d'un accident ou d'une maladie professionnelle bénéficient des avantages de la présente loi, pour autant que le dommage subi ne soit pas réparé en vertu de la loi du 24 décembre 1904 ou de celle du 24 juillet 1927.

³¹¹¹¹
§ 2. — *Des recettes destinées à faire face aux charges de l'assurance.*

A. — *Des recettes affectées au paiement des indemnités.*

ART. 29.

Chaque société mutualiste agréée en vertu de la présente loi fixe, dans ses statuts, les cotisations à payer par les membres pour les services des indemnités dues en cas de maladie, en tenant compte du coefficient des risques qui lui est propre et en se conformant aux règles qui seront établies par le Roi, après consultation du Conseil supérieur des Assurances sociales.

Les fédérations mutualistes agréées détermineront dans les mêmes conditions les cotisations afférentes au service des indemnités dues en cas de maladie prolongée.

Le Roi fixe lui-même, après consultation du Conseil supérieur des Assurances sociales et en tenant compte du coefficient des risques propre à chaque institution, les cotisations que seront tenues de verser les personnes affiliées à une caisse mutualiste auxiliaire ou à la Caisse auxiliaire d'invalidité.

Il déterminera également dans quelle mesure les institutions d'assurance devront couvrir leurs charges à l'aide du produit des cotisations, majoré éventuellement du revenu de leurs capitaux.

ART. 30.

Chaque année, les institutions d'assurance dressent leur bilan d'après les règles et à l'aide des barèmes qui seront établis par arrêté royal.

Le bilan est communiqué au Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Si l'équilibre de la situation financière est compromis, le Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance Sociale peut contraindre l'institution intéressée à réduire les indemnités ou à majorer les cotisations.

Au besoin, ces deux mesures peuvent être imposées simultanément.

En aucun cas, l'institution intéressée ne sera contrainte

Het bestaan van de ziekte wordt door den Beheerraad van de verzekeringsinstelling vastgesteld, op verslag van een door deze instelling toegelaten geneesheer.

De hieromtrent te rijzen geschillen zullen in der minne of, desnoods, eigenmachtig worden bestocht door de scheids-rechterlijke lichamen waarvan sprake in artikel 5, alinéa 17, in artikel 6, alinéa 10, of in artikel 15, naar gelang het betreft een mutualiteit, een mutualiteitsbond, ofwel een Mutualiteits-hulpkas of de Invaliditeits-hulpkas.

De verzekerden, slachtoffers van een ongeval of van een beroepsziekte, genieten de voordeelen dezer wet, in zoverre de geleden schade niet hersteld wordt krachtens de wet van 24 December 1904 of deze van 24 Juli 1927.

§ 2. — *Inkomsten*

bestemd om de lasten der verzekering te bestrijden.

A. — *Inkomsten bestemd tot uitkering van de vergoedingen.*

ART. 29.

Elke krachtens deze wet toegelaten mutualiteit bepaalt in hare statuten, de door de leden te betalen bijdragen voor de diensten der vergoedingen waarop zij, in geval van ziekte, aanspraak hebben, daarbij rekening houdende met den haar eigen coëfficiënt der risico's en zich voegende naar de door den Koning, na raadpleging van den Hoogen Raad voor de Sociale Verzekeringen, te stellen regelen.

De toegelaten mutualiteitsbonden zullen op dezelfde wijze de bijdragen bepalen, behoorende tot den dienst der vergoedingen die, in geval van langdurige ziekte, verschuldigd zijn.

Na raadpleging van den Hoogen Raad voor de Sociale Verzekeringen en rekening houdend met den coëfficiënt der risico's eigen aan iedere instelling, bepaalt de Koning zelf de bijdragen welke de bij eene Mutualiteits-hulpkas of bij de Invaliditeits-hulpkas aangesloten personen gehouden zijn te storten.

Hij zal insgelijks bepalen in welke mate de verzekeringsinstellingen hunne lasten moeten dekken door middel van de opbrengst der bijdragen, eventueel vermeerderd met de interesten van hun kapitalen.

ART. 30.

Ieder jaar, maken de verzekeringsinstellingen hunne balans op volgens de regels en door middel van de barema's welke bij Koninklijk besluit zullen worden vastgesteld.

De balans wordt aan den Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg medegedeeld.

Is er gevaar dat de financiële toestand zijn evenwicht zou verliezen, dan kan de Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg de betrokken instelling dwingen de vergoedingen te verminderen of de bijdragen te verhoogden.

Desnoods, kunnen beide maatregelen tegelijkertijd worden opgelegd.

In geen geval, zal de betrokken instelling gedwongen

de majorer le taux normal des cotisations, même temporairement, de plus de 50 p. c.

ART. 31.

L'assurance facultative fait l'objet d'une gestion et d'une comptabilité distinctes.

De même, la comptabilité afférente au service des indemnités doit être nettement séparée de celle qui a trait au service médical et pharmaceutique.

ART. 32.

Les caisses mutualistes auxiliaires et la Caisse auxiliaire d'invalidité consacreront une comptabilité spéciale à l'assurance des risques jugés surélevés au moment où a lieu l'affiliation.

Ces risques seront groupés en une section spéciale, dénommée section II, la section I groupant les risques normaux.

En cas d'insuffisance des ressources, il sera pourvu à l'équilibre financier de la section II par l'intervention des commissions d'assistance publique établies dans les communes ou les assurés en cause se trouvent domiciliés.

B. — Des recettes affectées au service médical et pharmaceutique.

ART. 33.

Les statuts des sociétés et fédérations mutualistes agréées fixent, sur avis du sous-comité médico-pharmaceutique compétent, ainsi que du Comité médico-pharmaceutique, la cotisation à payer par les membres pour le service médical et pharmaceutique.

La cotisation à payer pour le même service par les personnes affiliées à une caisse mutualiste auxiliaire est déterminée dans les mêmes conditions par arrêté royal.

ART. 34.

Les recettes destinées au service médical et pharmaceutique y sont affectées par privilège.

Chaque année, les institutions d'assurance dressent un relevé de compte relatif à ce service et le communiquent au Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Si l'équilibre financier est compromis, le Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance Sociale pourra obliger l'institution intéressée à parer à la situation de la manière énoncée à l'article 30.

Le Comité médico-pharmaceutique sera, toutefois, consulté au préalable.

worden; zelfs tijdelijk; het normaal cijfer der bijdragen met meer dan 50 t. h. te verhoogert.

ART. 31.

De facultatieve verzekering bezit een afzonderlijk beheer en een afzonderlijke comptabiliteit.

Zoo ook moet de comptabiliteit behorende tot den dienst der vergoedingen, gansch afgezonderd zijn van die welke den genees- en artsnijkundigen dienst betreft.

ART. 32.

Voor de verzekering der risico's die, bij de aansluiting te hoog worden geacht, zullen de Mutualiteits-hulpkas en de Invaliditeits-hulpkas een bijzondere comptabiliteit bezitten.

Deze risico's worden gegroepeerd onder een bijzondere afdeling, genaamd afdeling II; afdeling I groepeerde de normale risico's.

Zijn de inkomsten ontoereikend, dan wordt in het financieel evenwicht van de afdeling II voorzien door de tussenkomst van de Commissiën voor den openbaren onderstand, opgericht in de gemeenten waar de betrokken verzekerden woonachtig zijn.

B. — Inkomsten bestemd voor den genees- en artsnijkundigen dienst.

ART. 33.

De statuten van de mutualiteiten en toegelaten mutualiteitsbonden stellen, op advies van het bevoegd genees-artsnijkundig sub-comiteit, alsmede van het Genees-artsnijkundig Comité, de bijdrage vast, welke de leden hebben te storten voor den genees- en artsnijkundigen dienst.

De bijdrage voor denzelfden dienst te storten door de bij eene Mutualiteits-hulpkas aangesloten personen, wordt op dezelfde wijze bij Koninklijk besluit bepaald.

ART. 34.

De voor den genees- en artsnijkundigen dienst bestemde inkomsten, worden daaraan bij voorrecht toegewezen.

De verzekeringsinstellingen maken ieder jaar den staat op van dezen dienst en zenden hem ter mededeeling aan den Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg.

Mocht het financieel evenwicht gevaar loopen, dan zal de Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg de betrokken instelling kunnen verplichten den toestand te verhelpen op de wijze vermeld bij artikel 30.

Echter wordt het Genees-artsnijkundig Comité vooraf geraadpleegd.

§ 3. — *Des avantages octroyés aux assurés.*A. — *Des indemnités dues en cas de maladie et en cas de maladie prolongée.*

ART. 35.

Les membres des sociétés et fédérations mutualistes agréées reçoivent, en cas de maladie ou de maladie prolongée, les indemnités et allocations prévues par les statuts.

ART. 36.

Les caisses mutualistes auxiliaires versent à tout assuré malade le minimum d'indemnité établi par les alinéas 2 à 7 de l'article 5.

Les personnes assurées par la Caisse auxiliaire d'invalidité sont indemnisées, en cas de maladie prolongée, conformément aux taux minima déterminés par les alinéas 3 à 9 de l'article 6.

Toutefois, le Roi pourra, sur l'avis du Conseil d'administration de la Caisse auxiliaire intéressée ou de la Caisse auxiliaire d'invalidité fixer un barème plus réduit.

Les personnes affiliées à une caisse mutualiste auxiliaire n'ont droit aux indemnités que six mois après le paiement de la première cotisation.

Passé ce délai, les indemnités leur sont octroyées à partir du quatrième jour d'incapacité de travail.

La Caisse auxiliaire d'invalidité intervient aussitôt qu'ont pris fin les versements opérés par la caisse mutualiste auxiliaire.

Le Roi pourra prescrire l'octroi d'une indemnité supplémentaire pour charges de famille en faveur des assurés qui ne jouissent pas d'allocations de cette nature en vertu d'une loi spéciale.

ART. 37.

Aucune indemnité n'est due :

1° S'il est établi que l'assuré ne suit pas le traitement imposé;

2° Si l'assuré refuse de se soumettre aux enquêtes prescrites;

3° S'il est atteint de blessures ou autres lésions provoquées intentionnellement;

4° Si la maladie est une suite de son intempérance;

5° S'il lui est survenu une blessure ou une lésion au cours d'une rixe et qu'il est prouvé qu'il était l'agresseur;

6° Si l'assuré ne paie plus ses cotisations depuis trois mois au moins.

Le Conseil d'administration de l'institution d'assurance peut, toutefois, surseoir à l'application de la sanction, si l'intéressé démontre que le retard est dû à des circonstances indépendantes de sa volonté.

§ 3. — *Voordeelen aan de verzekerden toegekend.*A. — *Vergoedingen verschuldigd in geval van ziekte en in geval van langdurige ziekte.*

ART 35.

De leden van de toegelaten mutualiteiten en mutualiteitsbonden ontvangen, in geval van ziekte of van langdurige ziekte, de bij de statuten voorziene vergoedingen en tegemoetkomingen.

ART. 36.

De Mutualiteits-hulpkassen storten aan ieder zieken verzekerde het bij de alinea's 2 tot 7 van artikel 5 gestelde vergoedingsminimum.

De bij de Invaliditeits-hulpkas verzekerde personen worden, ingeval van langdurige ziekte, vergoed overeenkomstig het bij de alinea's 3 tot 9 van artikel 6 bepaalde minimumbedrag.

Echter kan de Koning, op advies van den Beheerraad der betrokken hulpkas of van de Invaliditeits-hulpkas, een lager barema vaststellen.

De bij eene mutualiteits-hulpkas aangesloten personen hebben slechts aanspraak op de vergoedingen, zes maanden na de storting van de eerste bijdrage.

Dien termijn voorbij, worden hun de vergoedingen toegekend te rekenen van den vierden dag der arbeidsonbekwaamheid.

De Invaliditeits-hulpkas komt tusschenbeide, zoodra de door de mutualiteits-hulpkas gedane stortingen ten einde zijn.

De Koning kan, maar luid van een bijzondere wet, een bijkomende vergoeding toestaan wegens gezinslasten, ten bate van de verzekerden die geene tegemoetkomingen van dien aard ontvangen.

ART. 37.

Geene vergoeding is verschuldigd :

1° Indien het bewezen is dat de verzekerde de opgelegde behandeling niet volgt;

2° Indien de verzekerde weigert zich aan de voorgeschreven onderzoeken te onderwerpen;

3° Indien hij verwondingen of andere apzettelijk veroorzaakte letsels bekomen heeft ;

4° Indien de ziekte een gevolg is van zijne onmatigheid;

5° Indien hij in eene vechtpartij, waarbij het bewezen is dat hij de aanvaller was, een verwondig of een letsel heeft bekomen;

6° Indien de verzekerde, sedert ten minste drie maanden, niet meer zijn bijdragen betaalt.

De Beheerraad van de verzekeringsinstelling kan echter de toepassing van den strafmaatregel opschorten, wanneer de belanghebbende bewijst dat de niet-betaling te wijten is aan omstandigheden van zijn wil onafhankelijk.

ART. 38.

Pour l'application des dispositions du premier et du quatrième alinéa de l'article 4, qui déterminent les périodes couvertes respectivement par l'assurance contre la maladie et l'assurance contre la maladie prolongée, toute maladie qui survient dans les soixante jours de la date à laquelle le bénéficiaire des secours a repris le travail, est considéré comme la continuation de la maladie précédente.

Lorsque le travail a été repris sans l'autorisation écrite du médecin traitant, le délai est porté de soixante jours à quatre-vingt-dix jours.

Le Conseil d'administration de l'institution intéressée peut prescrire telle enquête qu'il juge convenable en vue de s'assurer de l'état réel de l'assuré et du bien fondé de la demande de secours.

ART. 39.

Les sociétés et fédérations mutualistes sont autorisées à faire subir un examen médical à toutes personnes qui demandent à être portées sur leur rôle.

En cas de maladie ou d'invalidité constatée, elles sont en droit de refuser l'admission.

S'il s'agit d'une mutation, l'intéressé peut être pris en subsistance pour compte de l'institution d'assurance dont il faisait partie.

B. — *Du service médical et pharmaceutique.*

ART. 40.

Les sociétés mutualistes agréées et les caisses mutualistes auxiliaires assurent, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un organisme spécial, dûment agréé, le service médical et pharmaceutique à tout assuré ainsi qu'aux membres de sa famille, telle qu'elle est définie à l'article 5.

ART. 41.

Les assurés qui ont recours aux services médicaux, simples ou spécialisés, au service chirurgical ou au service pharmaceutique, choisissent en toute liberté celui des praticiens agréés auquel vont leurs préférences.

Seront agréés, les médecins, les médecins spécialistes, les chirurgiens et les pharmaciens qui auront déclaré, par écrit, accepter le tarif et les autres conditions que déterminera un arrêté royal.

A la requête des institutions d'assurance et des unions professionnelles de médecins ou de pharmaciens et après avoir entendu la Commission provinciale médico-pharmaceutique et l'intéressé, le Conseil supérieur des Assurances sociales peut retirer l'agrément pour des motifs graves d'ordre privé ou professionnel.

ART. 38.

Bij toepassing van het bepaalde bij de 1^{ste} en 4^e alinea's van artikel 4, betreffende de termijnen die respectievelijk worden gedekt door de verzekering tegen ziekte en de verzekering tegen langdurige ziekte, wordt iedere ziekte ontstaan binnen de zestig dagen na den datum waarop de verkrijger van den onderstand den arbeid heeft hernomen, aangemerkt als zijnde de voortzetting van de vorige ziekte.

Wanneer de arbeid werd hernomen zonder de geschreven toestemming van den behandelenden geneesheer, wordt de termijn van zestig dagen gebracht op negentig dagen.

De Beheerraad van de betrokken instelling kan ieder onderzoek voorschrijven dat hij oorbaar acht, ten einde zich over den wezenlijken staat van den verzekerde en over de gegrondheid van zijne aanvraag om onderstand te vergewissen.

ART. 39.

De mutualiteiten en mutualiteitsbonden zijn gemachtigd een geneeskundig onderzoek te doen ondergaan aan alwie vraagt op hunne lijsten ingeschreven te worden.

Ingeval van vastgestelde ziekte of invaliditeit, hebben zij het recht de toelating te weigeren.

Zoo het een mutatie betreft, kan den belanghebbende levensonderhoud worden geschonken voor rekening van de verzekeringsinstelling waarvan hij deel uitmaakte.

B. — *Genees- en Artsenijkundige dienst.*

ART. 40.

De toegelaten mutualiteiten en de mutualiteits-hulpkassen verzekeren rechtstreeks of, door tussenkomst van een behoorlijk toegelaten bijzonder organisme, den genees- en artsenijkundigen dienst aan ieder verzekerde alsmede aan zijn huisgenooten, zooals die bij artikel 5 werden omschreven.

ART. 41.

De verzekerden die de eenvoudige of gespecialiseerde geneeskundige diensten, den heelkundigen dienst of den artsenijkundigen dienst benuttigen, kiezen in volle vrijheid den toegelaten practizijn die hun voorkeur geniet.

Worden toegelaten, de geneesheeren, de gespecialiseerde geneesheeren, de heelmeesters en de apothekers die schriftelijk hebben verklaard het tarief en de andere bij Koninklijk besluit te bepalen voorwaarden te aanvaarden.

Op verzoek van de verzekeringsinstellingen en van de beroepsverenigingen van geneesheeren of apothekers, de Provinciale genees-artsenijkundige Commissie en den belanghebbende gehoord zijnde, kan de Hooge Raad voor de Sociale Verzekeringen de toelating ontnemen wegens ernstige redenen van privaten of professioneelen aard.

ART. 42.

L'organisation et le fonctionnement du service médical et du service pharmaceutique sont réglés par arrêté royal.

ART. 43.

Les travailleurs qui ont dépassé l'âge de 65 ans, continuent à jouir des soins médicaux et pharmaceutiques à la condition qu'ils soient assurés depuis dix années, au moins, et qu'ils aient régulièrement payé leurs cotisations pendant cette période.

CHAPITRE II.

De l'assurance contre l'invalidité.

§ 1^{er}. — *Dispositions générales.*

ART. 44.

Le bénéfice de la rente d'invalidité s'ouvre au profit des assurés, lorsqu'ils ont épuisé leurs droits envers les institutions primaires et secondaires d'assurance et que leur état d'invalidité est constaté.

Les victimes d'un accident ou d'une maladie professionnelle ont droit à la rente d'invalidité pour autant que les dommages résultant de cet accident ou de cette maladie ne soient pas réparés conformément à la loi du 24 décembre 1903 ou à celle du 24 juillet 1927.

ART. 45.

Est présumé invalide, l'assuré qui ne gagne plus et n'est plus en état de gagner, par une occupation en rapport avec ses forces et ses aptitudes, un tiers de ce qu'une personne exerçant le même métier, douée d'une éducation professionnelle égale et saine de corps et d'esprit, peut gagner dans la même région par son travail.

ART. 46.

L'existence de l'invalidité est constatée par le Conseil d'administration de l'union mutualiste nationale agréée ou de la Caisse auxiliaire d'invalidité, sur le rapport d'un médecin agréé par ces institutions.

Un recours est ouvert à chacune des parties devant le Conseil supérieur des Assurances sociales, qui décide en dernier ressort.

Un arrêté royal déterminera les délais et les règles de procédure à observer.

§ 2. — *Des recettes dont les institutions d'assurance contre l'invalidité disposent pour remplir leur mission.*

ART. 47.

Les unions nationales agréées fixent la cotisation à verser pour l'assurance contre l'invalidité dans les conditions

ART. 42.

De inrichting en de werking van den geneeskundigen en van den artsenijkundigen dienst worden bij Koninklijk besluit geregeld.

ART. 43.

De arbeiders van meer dan 65 jaar oud, genieten voorts de genees- en artsenijkundige zorgen, mits zij sedert ten minste tien jaar verzekerd zijn en regelmatig hun bijdragen gedurende dit tijdsverloop hebben betaald.

HOOFDSTUK II.

Verzekering tegen invaliditeit.

§ 1. — *Algemeene bepalingen.*

ART. 44.

Het voordeel der invaliditeitsrente wordt toegekend aan de verzekerden, wanneer zij hun aanspraken bij de verzekeringsinstelling van den eersten trap en den tweeden trap hebben uitgeput en dat hun staat van invaliditeit is vastgesteld.

De slachtoffers van een ongeval of van een beroepsziekte hebben aanspraak op de invaliditeitsrente, in zoverre de schade uit dit ongeval of uit die ziekte voortvloeiende niet hersteld is, overeenkomstig de wet van 24 December 1903 of die van 24 Juli 1927.

ART. 45.

Wordt geacht invalide te zijn, de verzekerde die niet meer wint en, door een bezigheid in verhouding met zijn krachten en zijn geschiktheden, niet meer in staat is te winnen een derde van wat een persoon, denzelfden stiel uitoefenende, hebbende een gelijke beroepsopleiding en gezond van lichaam en geest, in dezelfde streek, door zijn arbeid kan winnen.

ART. 46.

Het bestaan van de invaliditeit wordt vastgesteld door den Beheerraad van het toegelaten Nationaal Mutualiteitsverbond of van de Invaliditeits-hulpkas, op verslag van een door deze instellingen toegelaten geneesheer.

Elk van beide partijen kan in beroep gaan bij den Hoogen Raad voor de Sociale Verzekeringen, die in hoogsten aanleg beslist.

De termijnen en de na te leven regelen van procedure worden bij Koninklijk besluit bepaald.

§ 2. — *Inkomsten waarover de Verzekeringsinstellingen tegen Invaliditeit voor het vervullen van hun zending beschikken.*

ART. 47.

De toegelaten nationale verbonden bepalen de door den verzekerde tegen invaliditeit te storten bijdrage, onder de

où les sociétés et les fédérations mutualistes déterminent, en exécution des deux premiers alinéas de l'article 29, les cotisations dues pour les assurances contre la maladie et contre la maladie prolongée.

Le Roi fixe, de la manière énoncée à l'article 32, alinéa 3, la cotisation que verseront, pour l'assurance contre l'invalidité, les personnes assurées par la Caisse auxiliaire d'invalidité.

Les dispositions de l'article 29, alinéa 4, ainsi que des articles 30 et 32 sont également applicables en matière d'assurance contre l'invalidité.

§ 3. — *Des avantages dispensés aux assurés.*

ART. 48.

Les unions nationales agréées allouent à tout assuré invalide, à l'intervention d'une fédération ou société mutualiste affiliée, une indemnité journalière, dont le montant est fixé par les statuts.

Les personnes assurées par la Caisse auxiliaire d'invalidité recevront, en cas d'invalidité, à l'intervention d'une caisse mutualiste auxiliaire, une indemnité journalière de 8 francs.

ART. 49.

L'indemnité due en cas d'invalidité pourra être réduite si l'assuré n'a pas payé régulièrement ses cotisations.

La réduction à opérer sera déterminée par arrêté royal.

ART. 50.

La revision du montant de l'indemnité peut être demandée par chacune des parties, dans les conditions prévues aux alinéas 2 et 3 de l'article 46.

ART. 51.

Indépendamment de l'indemnité dont l'octroi est prévu ci-dessus, les caisses d'invalidité établies au sein des unions nationales agréées et la Caisse auxiliaire d'invalidité sont tenues, dans les limites fixées par la loi du 10 décembre 1924, d'opérer, en faveur de chaque assuré invalide, des versements mensuels à la Caisse de Retraite ou, le cas échéant, s'il s'agit d'un employé, à l'institution d'assurance contre la vieillesse et le décès prématuré à laquelle il ressortit.

Chaque versement sera égal à 50 p. c. de la moyenne mensuelle des sommes portées au compte de l'intéressé en vue de l'assurer contre la vieillesse et le décès prématuré, pendant les trois derniers mois qui ont précédé celui au cours duquel il est tombé à charge de l'institution d'assurance primaire.

voorwaarden waarin de mutualiteiten en de mutualiteitsbonden, in uitvoering van de eerste twee alinea's van artikel 29, de bijdragen bepalen, welke verschuldigd zijn voor de verzekeringen tegen ziekte en tegen langdurige ziekte.

De Koning bepaalt, op de wijze bij artikel 32, alinea 3 aangegeven, de bijdrage welke, voor de invaliditeitsverzekering, door de bij de Invaliditeits-hulpkas verzekerde personen moet gestort worden.

Het bepaalde bij artikel 29, alinea 4, alsmede de artikelen 30 en 32 zijn insgelijks toepasselijk ter zake van invaliditeitsverzekering.

§ 3. — *Voordeelen aan de verzekerden verstrekt.*

ART. 48.

De toegelaten Nationale verbonden verleen en aan ieder verzekerd invalide, door tussenkomst van een mutualiteitsbond of aangesloten mutualiteit, een dagelijksche vergoeding waarvan het bedrag door de statuten is vastgesteld.

De door de Invaliditeits-hulpkas verzekerde personen zullen, ingeval van invaliditeit, door tussenkomst van een mutualiteits-hulpkas, een dagelijksche vergoeding van acht frank ontvangen.

ART. 49.

De ingeval van invaliditeit verschuldigde vergoeding kan worden verminderd, indien de verzekerde zijn bijdragen niet regelmatig heeft gestort.

De toe te passen vermindering wordt bij Koninklijk besluit bepaald.

ART. 50.

De herziening van het bedrag der vergoeding kan door elk van partijen worden aangevraagd, op de wijze voorzien bij de alinea's 2 en 3 van artikel 46.

ART. 51.

Afgezien van de vergoeding waarvan de toekenning bij vorig artikel is voorzien, zijn de in den schoot van de toegelaten Nationale Verbonden opgerichte Invaliditeitskassen en de Invaliditeits-hulpkas gehouden, binnen de bij de wet van 10 December 1924 bepaalde grenzen, ten bate van elken invalideverzekerde, maandelijksche stortingen te doen bij de Lijfrentekas of, in voorkomend geval, indien het een bediende betreft, bij de verzekeringsinstelling tegen ouderdom en vroegertijdigen dood, waarbij hij behoort.

Iedere storting zal gelijk zijn aan 50 t. h. van het maandelijksch gemiddelde der op de rekening van den belanghebbende gebrachte sommen, ten einde hem tegen de geldelijke gevolgen van ouderdom en vroegtijdigen dood te verzekeren, gedurende de laatste drie maanden diegene voorafgaande, gedurende welke hij ten laste van de verzekeringsinstelling van den eersten trap is gekomen.

ART. 52.

Les dispositions des alinéas 3 et 7 de l'article 36, sont également applicables en matière d'assurance contre l'invalidité.

CHAPITRE III.

De l'assurance contre la tuberculose.

ART. 53.

L'assurance contre la tuberculose a pour objet de garantir les soins que réclame leur état, aux personnes assurées en vertu de la présente loi, ainsi qu'aux membres de leur famille, telle qu'elle est définie à l'article 5, lorsqu'ils souffrent de tuberculose, curable ou incurable, ou lorsqu'ils sont reconnus pré-tuberculeux.

L'octroi des avantages dont il est question ci-dessus, ne préjudicie pas au versement des indemnités dues en conformité des dispositions du troisième paragraphe du chapitre premier et du troisième paragraphe du Chapitre II du Titre V.

ART. 54.

L'assurance contre la tuberculose est pratiquée par les unions nationales agréées, qui, à cette fin, créeront, dans leur sein, des caisses d'assurance spéciales.

Un arrêté royal déterminera les conditions requises pour l'agrément de ces caisses.

Il sera également créé en faveur des personnes assurées par les caisses mutualistes auxiliaires une caisse spéciale d'assurance contre la tuberculose au sein de la Caisse auxiliaire d'invalidité.

Un arrêté royal règlera l'organisation et le fonctionnement de cette caisse.

ART. 55.

La cotisation à verser par les personnes affiliées à une caisse d'assurance contre la tuberculose établie au sein d'une union nationale, est déterminée par les statuts de cette caisse.

Un arrêté royal fixera celle que devront acquitter les personnes qui font partie de la Caisse d'assurance contre la tuberculose dépendant de la Caisse auxiliaire d'invalidité.

ART. 56.

L'Etat contribue à l'assurance contre la tuberculose par des subventions proportionnelles aux cotisations versées par les affiliés.

Les malades choisissent, pour y faire leur cure, l'un des établissements agréés par le Conseil supérieur des Assurances sociales.

ART. 52.

De bepalingen van de alinea's 3 en 7 van artikel 36, zijn mede van toepassing in zake van invaliditeitsverzekering.

HOOFDSTUK III.

Verzekering tegen tuberculose.

ART. 53.

De verzekering tegen tuberculose heeft ten doel aan de naar luid van deze wet verzekerde personen, alsmede aan hun huisgenooten, zooals dezen bij artikel 5 zijn omschreven, de door hun staat vereischte zorgen te waarborgen, wanneer zij door genees- of ongeneesbare tuberculose zijn aangedaan of wanneer zij aan beginnende tuberculose lijden.

De toekenning van vorenmelde voordeelen geschiedt niet ten nadeele van de storting der vergoedingen verschuldigd naar luid van de bepalingen van de derde paragraaf van hoofdstuk I en van de derde paragraaf van hoofdstuk II van titel V.

ART. 54.

De verzekering tegen tuberculose wordt bewerkt door de toegelaten Nationale Verbonden die, te dien einde, in hun schoot, bijzondere verzekeringskassen zullen tot stand brengen.

De wijze waarop die kassen zullen toegelaten worden wordt bij Koninklijk besluit bepaald.

Ten voordeele van de door de Mutualiteits-hulpkassen verzekerde personen, wordt insgelijks een bijzondere kas van verzekering tegen tuberculose, in den schoot van de Invaliditeits-hulpkas, opgericht.

De inrichting en de werking van die kas worden bij Koninklijk besluit geregeld.

ART. 55.

De bijdrage te storten door de personen aangesloten bij eene kas van verzekering tegen tuberculose, in den schoot van een Nationaal Verbond opgericht, wordt door de statuten van die kas bepaald.

Die welke moet gekweten worden door de personen die van de Kas van verzekering tegen tuberculose, afhangende van de Invaliditeits-hulpkas deel uitmaken, wordt bij Koninklijk besluit bepaald.

ART. 56.

De Staat bevordert de verzekering tegen tuberculose door steuntoelagen in verhouding tot de door de aangeslotenen gestorte bijdragen.

De zieken kiezen, voor hunne kuur, een der door den Hoogen Raad voor de Sociale Verzekeringen toegelaten gestichten.

Les unions nationales agréées, ainsi que la Caisse auxiliaire d'invalidité peuvent, avec l'autorisation du Gouvernement, créer des établissements de cure pour tuberculeux. Un arrêté royal fixe les conditions auxquelles cette autorisation est subordonnée.

L'Etat peut accorder aux institutions d'assurance qui usent de la faculté énoncée ci-dessus, des subventions de premier établissement, s'élevant à 50 p. c. de la dépense.

CHAPITRE IV.

De l'assurance maternelle.

ART. 57.

L'assurance maternelle a pour objet de procurer, après le paiement de dix cotisations mensuelles, à toute femme assurée en vertu de la présente loi ainsi qu'à la conjointe de tout homme assuré dans les mêmes conditions;

1° Une indemnité d'accouchement d'au moins 200 francs pour chacun des deux premiers enfants, avec augmentation progressive de 50 francs par enfant pour chacun des enfants suivants, à la condition que l'accouchement ait lieu avec l'assistance d'un médecin ou d'une accoucheuse diplômée;

2° Une indemnité de repos, fixée :

A 13 francs, par jour, pendant les dix premiers jours qui suivent l'accouchement, à la condition que le repos soit complet;

A 7 francs, par jour, pendant trente-huit jours de repos supplémentaire, dont, autant que possible, quinze seront pris avant l'accouchement.

En outre, les mères qui allaitent leur enfant, reçoivent, pendant douze semaines, une indemnité spéciale s'élevant à fr. 2.50 par jour.

ART. 58.

L'assurance maternelle est pratiquée par les unions nationales spécialement agréées pour ce service par le Gouvernement.

Un arrêté royal déterminera les conditions d'agrément.

Il sera créé, au sein de la Caisse auxiliaire d'invalidité, une caisse auxiliaire d'assurance maternelle à l'intention des personnes affiliées aux caisses mutualistes auxiliaires.

Un arrêté royal réglera l'organisation et le fonctionnement de cette caisse.

ART. 59.

La cotisation à verser par les personnes affiliées à la caisse maternelle établie au sein d'une union nationale, est fixée par les statuts de cette caisse.

Le Roi déterminera celle que doivent acquitter les personnes qui font partie de la Caisse auxiliaire d'assurance maternelle.

Cette dernière cotisation est perçue à l'intervention des caisses mutualistes auxiliaires.

De toegelaten Nationale Verbonden, alsmede de Invaliditeits-hulpkas mogen, met de machtiging van de Regeering, kuurhuizen voor tuberculeuzen tot stand brengen. Bij Koninklijk besluit worden de voorwaarden bepaald, waaraan die machtiging is onderworpen.

De Staat mag aan de verzekeringsinstellingen die van bovenstaande machtiging gebruikmaken, steuntoelagen voor eerste inrichting toestaan, ten bedrage van 50 t. h. van de uitgaaf.

HOOFDSTUK IV.

Kraamvrouwen-verzekering.

ART. 57.

De kraamvrouwen-verzekering heeft ten doel, na de storting van tien maandelijksche bijdragen, aan elke krachtens deze wet verzekerde vrouw, alsmede aan de echtgenoot van om 't even welken man die op dezelfde wijze is verzekerd, uit te keeren :

1° Een bevallingsvergoeding van minstens 200 frank voor elk der eerste twee kinderen, met geleidelijke verhooging van 50 frank per kind voor elk der volgende, mits de bevalling geschiede met bijstand van een geneesheer of van eene gediplomeerde vroedvrouw;

2° Een rustvergoeding, bepaald :

Op 13 frank per dag, gedurende de eerste tien dagen die op de verlossing volgen, mits de rust volledig zij;

Op 7 frank per dag, gedurende acht en dertig dagen bijkomende rust, waarvan, zooveel mogelijk, vijftien dagen vóór de verlossing genomen zijn.

Daarenboven, ontvangen de moeders die haar kinderen zoogen, gedurende twaalf weken, een bijzondere vergoeding van fr. 2.50 per dag.

ART. 58.

De kraamvrouwen-verzekering wordt bewerkt door de Nationale Verbonden die voor dien dienst, door de Regeering, op bijzondere wijze toegelaten zijn.

De voorwaarden van toelating worden bij Koninklijk besluit bepaald.

In den schoot van de Invaliditeits-hulpkas wordt een Hulpkas voor kraamvrouwen-verzekering opgericht, ten bate van de bij de mutualiteits-hulpkassen aangesloten personen.

De inrichting en de werking van die kas worden bij Koninklijk besluit geregeld.

ART. 59.

De bijdrage te storten door de in den schoot van een Nationaal Verbond opgerichte kraamvrouwen-kas, wordt door de statuten van die kas bepaald.

De Koning bepaalt die welke moet gestort worden door de personen die van de Hulpkas voor kraamvrouwen-verzekering deel uitmaken.

Deze laatste bijdrage zal geïnd worden door tussenkomst van de mutualiteits-hulpkassen.

Toutes les institutions d'assurance maternelle bénéficient, dans une égale mesure, des subventions du Fonds national des Assurances sociales, des subsides provinciaux et communaux ainsi que d'une intervention de l'Etat dans le paiement des indemnités d'accouchement et des indemnités de repos dont il est question à l'article 57, alinéa 5.

Cette intervention s'élève à 100 francs en ce qui concerne les indemnités d'accouchement et à 7 francs par jour pour ce qui est des indemnités de repos.

Les indemnités dues par la Caisse auxiliaire d'Assurance maternelle sont liquidées par l'intermédiaire de la Caisse mutualiste auxiliaire dont fait partie la personne intéressée.

ART. 60.

Les subventions des pouvoirs publics ne seront accordées que si l'accouchée prouve :

1° Qu'elle bénéficie du service médical et pharmaceutique, soit directement, soit par l'intermédiaire du chef de famille;

2° Que son affiliation à une société mutualiste lui donne droit :

a) A une indemnité pour toute intervention chirurgicale qui serait nécessitée par un état pathologique dû à la grossesse et qui se produirait sept mois au moins après la conception;

b) A la consultation prénatale, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une institution agréée par l'Œuvre Nationale de l'Enfance;

c) A des consultations médicales et à la surveillance au point de vue de l'hygiène, pour ses enfants âgés de moins de trois ans;

3° Qu'elle est assurée contre la tuberculose.

ART. 61.

L'Etat accorde des subventions alors même qu'une femme accouche d'un enfant mort-né ou qu'un accouchement a lieu avant terme, mais sept mois au moins après la conception, à la condition qu'un certificat médical atteste que le décès ou la naissance prématurée n'est pas imputable aux parents.

CHAPITRE V.

De l'assurance en vue des frais funéraires.

ART. 62.

L'assurance en vue des frais funéraires a pour objet de garantir le versement, en cas de décès de l'assuré avant l'âge de soixante-cinq ans, d'une indemnité de 400 francs destinée à aider la famille à couvrir les dépenses occasionnées par les funérailles.

Les unions nationales agréées et la Caisse auxiliaire d'invalidité organiseront l'assurance en vue des frais fu-

Al de kraamvrouwen-verzekeringsinstellingen ontvangen, op gelijkmatige wijze, steuntoelagen uit het Nationaal Fonds der Sociale Verzekeringen, provinciale en gemeentelijke toelagen, alsmede een bijdrage van den Staat in de betaling van de bevallingsvergoedingen en der rustvergoedingen waarvan sprake bij artikel 57, alinea 5.

Deze tusschenkomst bedraagt 100 frank voor wat betreft de bevallingsvergoedingen en 7 frank per dag voor wat betreft de rustvergoedingen.

De door de Hulpkas voor Kraamvrouwen-verzekering verschuldigde vergoedingen worden uitgekeerd door tusschenkomst van de Mutualiteits-hulpkas, waarvan de betrokken persoon deeluitmaakt.

ART. 60.

De steuntoelagen van de openbare machten worden alleen verleend wanneer de bevallene bewijst :

1° Dat zij rechtstreeks, ofwel door tusschenkomst van het gezinshoofd, den genees- en artseneijkundigen bijstand geniet;

2° Dat zij door aansluiting bij een mutualiteit, aanspraak heeft :

a) op een vergoeding voor iedere heilkundige tusschenkomst noodzakelijk gemaakt wegens een aan de zwangerschap te wijten pathologische staat die zich, ten minste zeven maanden na de ontvangenis, zou voordoen;

b) op de raadpleging vóór de geboorte, hetzij rechtstreeks, hetzij door tusschenkomst van een door het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn toegelaten instelling;

c) op de geneeskundige raadplegingen en het hygiënisch toezicht, voor hare kinderen van minder dan drie jaar oud;

3° Dat zij tegen tuberculose verzekerd is.

ART. 61.

De Staat verleent steuntoelagen, zelfs in het geval dat eene vrouw een doodgeboren kind ter wereld brengt of dat een bevalling vóórtijdig plaats heeft, doch ten minste zeven maanden na de ontvangenis, mits dat door een geneeskundig certificaat worde getuigd dat het overlijden of de vóórtijdige geboorte niet aan de ouders moet geweten worden.

HOOFDSTUK V.

Verzekering tegen begrafeniskosten.

ART. 62.

De verzekering met het oog op de begrafeniskosten heeft ten doel, in geval de verzekerde overlijdt vóór den leeftijd van 65 jaar, de storting te waarborgen van eene vergoeding van 400 frank, bestemd om de familie te helpen de begrafeniskosten te dekken.

De toegelaten Nationale Verbonden en de Invaliditeits-hulpkas zullen de verzekering tegen de begrafeniskosten

néraires, soit directement, soit par l'intermédiaire de la Caisse d'assurance sur la vie, annexée à la Caisse Générale d'Épargne et de Retraite.

Les unions nationales fixeront dans leurs statuts le taux de la cotisation à payer par les personnes qu'elles assurent en vue des frais funéraires.

Un arrêté royal déterminera la cotisation à payer par les personnes qui sont assurées en vue des frais funéraires à l'intervention de la Caisse auxiliaire d'invalidité.

TITRE VI.

Dispositions diverses.

Art. 63.

Les membres des sociétés mutualistes versent leurs cotisations de la manière qui est prescrite par les statuts.

Lorsqu'un assuré est en retard au point de vue du paiement de ses cotisations, l'institution d'assurance à laquelle il ressortit, le met, par lettre recommandée, en demeure de s'acquitter de ses obligations. Si l'institution en cause néglige d'accomplir cette formalité, elle supporte la perte correspondant aux versements non effectués.

Lorsque l'assuré, dûment mis en demeure, persiste à ne pas s'exécuter, notification doit en être donnée, par lettre recommandée, au chef d'entreprise ou à l'employeur qui l'occupe au travail. Faute de s'acquitter de ce devoir, l'institution d'assurance demeure responsable du non paiement des cotisations arriérées.

La notification mentionnera, à peine de nullité, le montant de la cotisation due par l'intéressé, les époques auxquelles elle doit être payée, ainsi que le montant des versements sur lesquels porte le retard.

Dès qu'il se trouve en possession de la notification, l'employeur est tenu de prélever sur le salaire de l'assuré les cotisations arriérées et de les transférer à l'institution d'assurance intéressée.

Si le chef d'entreprise ou l'employeur manque à cette obligation, il est tenu de payer personnellement le montant des cotisations arriérées afférentes aux six derniers mois.

Le recouvrement de cette somme a lieu conformément aux règles énoncées aux alinéas 2 et 3 de l'article 21.

L'employeur ne pourra se faire restituer, ni directement, ni indirectement, par l'assuré les sommes qu'il aura été condamné à payer.

Art. 64.

La perception des cotisations dues par les personnes affiliées à une caisse mutualiste auxiliaire est effectuée par les employeurs qui les occupent au travail.

Lorsque ces personnes ne remplissent pas leurs obligations spontanément, leur patron en est informé par la

inrichten, hetzij rechtstreeks, hetzij door tussenkomst van de aan de Algemeene Spaar- en Lijfrentekas gehechte Levensverzekeringskas.

De Nationale Verbonden zullen in hun statuten het bedrag bepalen van de bijdragen die moeten gestort worden door de personen die zij tegen begrafeniskosten verzekeren.

Een Koninklijk besluit zal de bijdrage bepalen, welke moet gestort worden door de personen die, door tussenkomst van de Invaliditeits-hulpkas, tegen begrafeniskosten verzekerd zijn.

TITEL VI.

Onderscheidene bepalingen.

Art. 63.

De leden van de mutualiteiten storten hunne bijdragen op de bij de statuten voorgeschreven wijze.

Wanneer een verzekerde met de betaling van zijn bijdragen ten achteren is, wordt hij door de verzekeringsinstelling waartoe hij behoort, bij aangeteekenden brief, aangemaand zijn verplichtingen na te komen. Zoo de betrokken instelling verwaarloost die formaliteit te vervullen, draagt zij het met de niet-gedane stortingen overeenkomend verlies.

Wanneer de behoorlijk aangemaande verzekerde voortgaat niet te betalen, dient daarvan, bij aangeteekenden brief, kennis te worden gegeven aan het bedrijfshoofd of aan den werkgever die hem arbeid verschaft. Bij gebreke van niet-nakoming van dezen plicht, blijft de verzekeringsinstelling verantwoordelijk voor de niet-betaling van de achterstallige bijdragen.

De kennisgeving zal, op straffe van nietigheid, vermelden het bedrag van de door den betrokkene verschuldigde bijdrage, de tijdstippen waarop zij moet betaald worden, alsmede het bedrag van de stortingen die ten achteren zijn.

Zoodra hij in bezit is van de kennisgeving, is de werkgever gehouden, op het salaris van den verzekerde, de achterstallige bijdragen in te houden en ze aan de betrokken verzekeringsinstelling over te maken.

Zoo het bedrijfshoofd of de werkgever aan deze verplichting te kort komt, is hij persoonlijk gehouden het bedrag van de achterstallige bijdragen, tot de laatste zes maanden behoorende, te betalen.

De invordering van deze som geschiedt overeenkomstig de bij de alinea's 2 en 3 van artikel 21 gestelde regelen.

De werkgever mag zich, noch rechtstreeks noch onrechtstreeks, door den verzekerde de sommen doen terugbetalen, tot welker uitkeering hij veroordeeld is geworden.

Art. 64.

De inning van de bijdragen verschuldigd door de bij eene mutualiteits-hulpkas aangesloten personen, wordt gedaan door de werkgevers die hun arbeid verschaffen.

Wanneer die personen hun verplichtingen niet spontaan nakomen, dan wordt hun patroon door de betrokken mutua-

Caisse mutualiste auxiliaire intéressée, dans les conditions déterminées par les alinéas 3 et 4 de l'article précédent.

L'employeur s'acquitte de sa mission en se conformant aux dispositions des alinéas 5 à 8 du même article.

ART. 65.

Les personnes tombées à charge d'une institution d'assurance sont tenues de payer les cotisations afférentes aux diverses assurances ou branches d'assurance dont le bénéfice leur est acquis.

Toutefois, celles qui sont invalides, ne doivent verser que la cotisation relative au service médical et pharmaceutique.

ART. 66.

Tout cumul est interdit aux personnes qui pourraient prétendre, à plusieurs titres, au bénéfice de la loi. En aucun cas, elles ne jouiront des avantages de la loi en plus d'une qualité.

ART. 67.

Les secours, indemnités et rentes alloués en vertu de la présente loi sont incessibles et insaisissables.

ART. 68.

Un arrêté royal déterminera les règles à suivre pour la liquidation des subventions octroyées par l'Etat.

ART. 69.

Les règlements relatifs à l'attribution des subsides accordés, en faveur des assurances sociales, par les provinces, les communes et les établissements publics ne contiendront aucune disposition contraire aux fins de la présente loi ou des arrêtés pris en vue de son exécution. Ils ne peuvent, notamment, subordonner l'octroi des subventions à des conditions qui auraient pour conséquence de restreindre le droit dont jouissent les associations mutualistes de ne recruter leurs membres que parmi les personnes professant certaines opinions politiques ou religieuses. Ils ne porteront pas davantage atteinte à la liberté d'opinion des mutualistes eux-mêmes, non plus qu'à la faculté que possèdent les associations mutualistes de déterminer comme elles l'entendent l'âge d'admissibilité de leurs affiliés.

ART. 70.

Sauf en ce qui concerne l'assurance maternelle, les pouvoirs publics et les établissements publics ne pourront octroyer de subsides au prorata des dépenses.

Les subsides pourront consister en l'attribution de sommes fixes ou bien être proportionnés aux cotisations versées par les assurés.

liteits-hulpkas daarover ingelicht op de bij de alinea's 3 en 4 van het vorig artikel bepaalde wijze.

De werkgever kwijt zich van zijne taak, zich voegende naar de bepalingen van de alinea's 5 tot 8 van hetzelfde artikel.

ART. 65.

De ten laste van eene verzekering instelling gevallen personen zijn gehouden de bijdragen te storten, behoorende tot de onderscheidene verzekeringen of takken van verzekering waarvan zij het voordeel genieten.

Echter moeten zij die invaliden zijn, slechts de bijdrage storten betreffende den genees- en artseneijkundigen bijstand.

ART. 66.

Alle cumulatie is verboden aan de personen die, te meerderen titel, op het voordeel der wet zouden kunnen aanspraak maken. In geen geval, zullen zij de voordeelen van de wet in meer dan éene hoedanigheid genieten.

ART. 67.

De krachtens deze wet toegekende ondersteuning, vergoedingen en renten zijn niet vatbaar voor aanslag noch beslag.

ART. 68.

De regelen die moeten gevolgd worden voor de uitkeering van de door den Staat toegekende steuntoelagen, worden bij Koninklijk besluit bepaald.

ART. 69.

De reglementen betreffende de toekenning van de toelagen, ten bate van de Sociale Verzekeringen verleend door de provinciën, de gemeenten en de openbare instellingen, mogen geene bepalingen behelzen strijdig met de doeleinden van deze wet of met de ter uitvoering derzelve genomen besluiten. Zij mogen, namelijk, de toekenning van deze steuntoelagen niet doen afhangen van voorwaarden die voor gevolg zouden hebben het recht te beperken, dat de mutualiteitsverenigingen bezitten, van hun leden slechts aan te werven onder de personen die zekere politieke of godsdienstige denkwijzen belijden. Zij zullen evenmin inbreuk mogen maken op de vrijheid van denkwijze van de mutualisten zelf, noch op de vrijheid die de mutualiteitsverenigingen bezitten van, naar goeëdunken, den toelatingsleeftijd van hun aangeslotenen te bepalen.

ART. 70.

Behalve wat betreft de kraamvrouwen-verzekering, mogen de openbare machten en de openbare instellingen geen toelagen toekennen geëvenredigd aan de uitgaven.

De toelagen mogen bestaan in de toekenning van vaste sommen of wel geëvenredigd zijn aan de door de verzekeren gestorte bijdragen.

Dans la répartition des subsides, les associations mutualistes ne peuvent être traitées moins favorablement que les caisses mutualistes auxiliaires et la Caisse auxiliaire d'invalidité. Tout règlement relatif à la fixation et à l'attribution des subsides, élaboré par une province, une commune ou un établissement public, sera communiqué au Gouvernement dans les cinq jours de son adoption.

ART. 71.

Nul ne peut être contraint de faire partie d'une institution d'assurance déterminée, ni empêché de s'affilier à l'institution d'assurance choisie par lui.

L'affiliation du chef de famille procure de plein droit les avantages de l'assurance à sa femme et à ses enfants âgés de moins de quatorze ans.

Toutefois, pour des motifs de conscience, la femme peut faire choix d'une institution d'assurance autre que celle dont fait partie son mari.

Sauf opposition de ce dernier, elle a également le droit d'y assurer ses enfants.

ART. 72.

La désignation des administrateurs des associations mutualistes agréées aura lieu au scrutin secret.

Lorsqu'une association mutualiste est composée en majorité de personnes occupées par un chef d'entreprise déterminé, les assemblées ne peuvent être tenues dans une dépendance de l'établissement exploité par lui.

ART. 73.

Sans préjudice de ce que décide la loi du 23 juin 1894, modifiée par la loi du 27 décembre 1923, les institutions d'assurance, chargées de pourvoir à l'exécution de la présente loi, peuvent placer leurs réserves :

1° En obligations de la Société Nationale des Habitations à Bon Marché, ainsi que des sociétés agréées par elle ou par la Caisse Générale d'Epargne et de Retraite;

2° En valeurs belges ou congolaises figurant au portefeuille de la Caisse Générale d'Epargne et de Retraite et admises par le Conseil supérieur des Assurances sociales;

3° En premières hypothèques, sans, toutefois, que le montant de chaque prêt puisse dépasser quinze fois le revenu cadastral des biens donnés en garantie.

Les placements prévus à l'alinéa 4 ne peuvent excéder 40 p. c. de l'actif et doivent être autorisés par le Conseil supérieur des Assurances sociales.

Pour le surplus de leur avoir, les institutions d'assurance ont la faculté d'opérer tout placement utile en rapport avec la réalisation de leur but social.

Elles peuvent, notamment, avec l'autorisation du Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance Sociale, acquérir et posséder tous droits mobiliers ou immobiliers.

Bij de verdeeling van de toelagen, mogen de mutualiteitsverenigingen niet min gunstig worden behandeld dan de Mutualiteits-hulpkassen, en de Invaliditeits-hulpkas. Elk reglement, betreffende de vaststelling en de toekenning der toelagen, door een provincie, een gemeente of een openbare instelling opgemaakt, wordt, binnen de vijf dagen na zijn goedkeuring, aan de Regeering medegedeeld.

ART. 71.

Niemand kan gedwongen worden van een bepaalde verzekeringsinstelling deel uit te maken, noch belet worden zich bij de door hem gekozen verzekeringsinstelling aan te sluiten.

De aansluiting van het gezinshoofd verschaft van rechtswege de voordeelen der verzekering aan zijn vrouw en aan zijn kinderen van minder dan veertien jaar oud.

Om gewetensredenen, echter, kan de vrouw een andere verzekeringsinstelling kiezen, dan die waarvan haar man deel uitmaakt.

Behoudens verzet vanwege dezen laatste, heeft zij insgelijks het recht er hare kinderen bij te verzekeren.

ART. 72.

De benoeming van de beheerders der toegelaten mutualiteitsverenigingen, geschiedt bij geheime stemming.

Wanneer een Mutualiteitsvereniging voor het grootste gedeelte bestaat uit personen die voor een bepaald bedrijfshoofd arbeiden, mogen de vergaderingen niet gehouden worden in een lokaal van zijne inrichting afhangelende.

ART. 73.

Onverminderd het bepaalde bij de wet van 23 Juni 1894, gewijzigd bij die van 27 December 1923, kunnen de verzekeringsinstellingen, belast met in de uitvoering van deze wet te voorzien, hunne reserves beleggen :

1° In obligaties van de Nationale Maatschappij voor goedkope woningen en woonvertrekken, alsmede van de door haar of door de Algemeene Spaar- en Lijfrentekas toegelaten maatschappijen;

2° In Belgische of Congoleesche waarden, behorende tot de portefeuille der Algemeene Spaar- en Lijfrentekas en door den Hoogen Raad voor de Sociale Verzekeringen aangenomen;

3° In eerste hypotheeken, zonder dat het bedrag van elke leening vijftienmaal het kadastraal inkomen der als waarborg gegeven goederen mag overschrijden.

De bij alinea 4 voorziene beleggingen mogen niet 40 t. h. van het actief overschrijden en moeten door den Hoogen Raad voor de Sociale Verzekeringen gemachtigd zijn.

Voor het overschietend gedeelte van hun bezit, zijn de verzekeringsinstellingen vrij alle nuttige beleggingen te verrichten, in verband met de nastreving van hun maatschappelijk doel.

Zij mogen, namelijk, met de machtiging van den Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg, alle roerende en onroerende rechten verkrijgen en bezitten.

Cette autorisation est révocable, lorsque l'institution intéressée ne satisfait plus aux conditions qui lui ont été imposées.

Avant de prendre l'arrêté de retrait, le Ministre compétent consulte le Conseil supérieur des Assurances sociales.

ART. 74.

Les institutions d'assurance chargées de pourvoir à l'exécution de la présente loi, jouissent, pour leurs envois postaux d'ordre administratif, de la franchise postale, dans les conditions qui seront fixées par un arrêté royal.

Le bénéfice des dispositions de l'article 8, alinéas 1^{er} à 13, de la loi du 23 juin 1894, relatives aux exemptions fiscales accordées aux sociétés mutualistes reconnues, est étendu aux caisses mutualistes auxiliaires ainsi qu'à la Caisse auxiliaire d'invalidité.

ART. 75.

Hormis dans les cas prévus par l'article 11, par les alinéas 4 à 6 de l'article 13 ainsi que par les articles 15, 18, 21, 25, 27, 68 et 74, les arrêtés royaux relatifs à l'exécution de la présente loi, sont pris sur l'avis du Conseil supérieur des Assurances sociales.

ART. 76.

La loi du 23 juin 1894 et celle du 27 décembre 1923 ne s'appliquent aux associations mutualistes agréées en vertu de la présente loi, que pour autant que leurs dispositions ne soient pas contraires aux prescriptions de celle-ci.

TITRE VII.**Dispositions pénales.****ART. 77.**

Sans préjudice de l'application éventuelle des articles 198 et 203 à 209 du Code pénal, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à un an et d'une amende de 100 à 1,000 francs ou de l'une de ces peines seulement, ceux qui ne se conforment pas aux dispositions de la présente loi relatives à la comptabilité des institutions d'assurance, ainsi que ceux qui consigneront des déclarations ou mentions mensongères dans les livres de comptabilité, comptes, bordereaux, certificats ou écrits justificatifs quelconques utilisés en application de la présente loi ou des arrêtés royaux pris en vue de son exécution.

ART. 78.

Sans préjudice de l'application des articles 207, 208 et 209 du Code pénal, seront punis des mêmes peines, ceux qui auront sciemment fait usage de l'un des livres ou documents énumérés ci-dessus, lorsqu'une déclaration ou mention mensongère s'y trouvera consignée.

Deze machtiging kan herroepen worden, wanneer de betrokken instelling niet meer voldoet aan de haar gestelde vereischten.

Alvorens het besluit tot herroeping te nemen, raadpleegt de bevoegde Minister den Hoogen Raad voor de Sociale Verzekeringen

ART. 74.

De verzekeringsinstellingen gelast om in de uitvoering van deze wet te voorzien, genieten voor hunne postzendingen van bestuurlijken aard, portvrijdom, onder de bij Koninklijk besluit te stellen voorwaarden.

Het voordeel van het bepaalde bij artikel 8, alinea 1 tot 13 van de wet van 23 Juni 1894, betreffende de aan de erkende mutualiteiten verleende fiskale vrijstellingen, wordt tot de mutualiteits-hulpkassen alsmede tot de Invaliditeits-hulpkas uitgebreid.

ART. 75.

Behalve in de gevallen voorzien bij artikel 11, bij de alinea's 4 tot 6 van artikel 13, alsmede bij de artikelen 15, 18, 21, 25, 27, 68 en 74, worden de Koninklijke besluiten betreffende de uitvoering van deze wet genomen op advies van de Hoogen Raad voor de Sociale Verzekeringen.

ART. 76.

De wet van 23 Juni 1894 en die van 28 December 1923 zijn op de uit kracht van deze wet toegelaten mutualiteits-vereeningen slechts van toepassing, in zooverre hunne bepalingen niet strijdig zijn met de voorschriften van deze wet.

TITEL VII.**Strafbepalingen.****ART. 77.**

Onverminderd de eventuele toepassing van de artikelen 198 en 203 tot en met 209 van het Strafwetboek, worden met eene gevangenisstraf van eene maand tot een jaar en met eene geldboete van 100 tot 1,000 frank of met slechts een dezer straffen gestraft, zij die zich niet voegen naar de bepalingen van deze wet betreffende de comptabiliteit der verzekeringsinstellingen, alsmede zij die valsche verklaringen of vermeldingen opnemen in de comptabiliteitsboeken, rekeningen, borderellen, certificaten of welkdanige bewijsschriften ook, bij wijze van toepassing van deze wet, of van de te harer uitvoering genomen Koninklijke besluiten benuttigd.

ART. 78.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 207, 208 en 209 van het Strafwetboek, worden met dezelfde straffen gestraft zij, die, wetens en willens, gebruik hebben gemaakt van een der vorenvermelde boeken of bescheiden, wanneer zij een valsche verklaring of vermelding inhouden.

ART. 79.

Sous réserve de l'application de l'article 203 du Code pénal, seront encore punis des mêmes peines ceux qui font des déclarations mensongères aux institutions d'assurance, afin de se soustraire eux-mêmes ou de soustraire un tiers aux obligations imposées par la présente loi ou par les arrêtés pris en vue de son exécution, ou afin d'obtenir indûment des indemnités ou des avantages dont la présente loi et les arrêtés pris en vue de son exécution ont pour objet d'organiser l'octroi.

ART. 80.

Les employeurs qui mettent obstacle au contrôle organisé en vue d'assurer l'observation de la présente loi et des arrêtés pris en vue de son exécution, seront punis d'une amende de 50 à 300 francs et d'un emprisonnement de huit jours à un mois ou de l'une de ces peines seulement, sans préjudice de l'application éventuelle des articles 269 à 274 du Code pénal.

ART. 81.

Sera puni d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de huit jours à trois mois, quiconque, soit par menaces, dons ou promesses d'argent, soit par ristournes sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques, aura porté atteinte à la liberté de l'assuré de choisir son médecin ou son pharmacien.

ART. 82.

Par dérogation à l'article 100 du Code pénal, le Chapitre VII et l'article 85 du Livre premier de ce Code, sont applicables aux infractions prévues ci-dessus.

TITRE VIII.

De l'entrée en vigueur de la loi.

ART. 83.

La présente loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1932.

Dispositions transitoires.

ART. 84.

Le paiement d'un supplément de cotisation pourra être imposé par le Roi aux personnes qui n'auront fait partie d'aucune société mutualiste avant la date fixée à l'article précédent ou qui, à cette date, n'auront pas encore effectué des versements suffisants pour pouvoir, sans délai, bénéficier intégralement des avantages de la présente loi.

ART. 79.

Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 203 van het Strafwetboek, worden nog met dezelfde straffen gestraft zij die aan de verzekeringsinstellingen valsche verklaringen doen, ten einde zich zelf of een derde te onttrekken aan de verplichtingen door deze wet opgelegd of door de voor hare uitvoering genomen besluiten, of ten einde onrechtmatige vergoedingen of voordeelen te bekomen, waarvan deze wet en de te harer uitvoering genomen besluiten de toekenning moeten regelen.

ART. 80.

De werkgevers die de controle ingericht om de naleving van deze wet en van de te harer uitvoering genomen besluiten te verzekeren, belemmeren, worden gestraft met eene geldboete van 50 tot 300 frank en met gevangenisstraf van acht dagen tot eene maand, of met slechts een dezer straffen, onverminderd de eventuele toepassing van de artikelen 269 tot 274 van het Strafwetboek.

ART. 81.

Wordt gestraft met eene geldboete van 100 tot 500 frank en met eene gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden, alwie, hetzij door bedreigingen, giften, beloften van geld, hetzij door terugbelalingen op de honoraria van geneesheeren of leveringen van artsenijen, inbreuk heeft gemaakt op de vrijheid van den verzekerde om zijn geneesheer of zijn apotheker te kiezen.

ART. 82.

In afwijking van artikel 100 van het Strafwetboek, zijn Hoofdstuk VII en artikel 85 van Boek I van dit Wetboek op de hierboven voorzien overtreddingen toepasselijk.

TITEL VIII.

Inwerkingtreding van de wet.

ART. 83.

Deze wet treedt in werking op 1 Januari 1932.

Overgangsbepalingen.

ART. 84.

Aan de personen die, vóór den bij het vorig artikel gestelden datum nog van geen enkele mutualiteit hebben deel uitgemaakt, of die, op dezen datum, nog geen voldoende stortingen hebben gedaan om, zonder verwijl, onverkort de voordeelen van deze wet te genieten, kan de Koning een bijkomende bijdrage opleggen.

Ce supplément de cotisation sera fixé conformément à un tarif établi par arrêté royal et eu égard tant à l'âge de l'intéressé qu'au coefficient des risques propre à l'institution d'assurance à laquelle il ressortit.

En aucun cas, la cotisation et le supplément de cotisation ne dépasseront ensemble trois pour cent des salaires et appointements touchés par l'intéressé.

Le Roi pourra également :

1° Augmenter la part revenant aux personnes dont il est question à l'alinéa 1^{er}, dans les subventions du Fonds national ;

2° Imposer aux personnes qui, à la date du 1^{er} janvier 1930, n'étaient encore affiliées à aucune société mutualiste, le versement d'un droit d'entrée.

Ce droit d'entrée sera fixé dans les mêmes conditions que le supplément de cotisation dont le paiement est prévu par l'alinéa 1^{er}.

En aucun cas, son montant ne sera supérieur à la somme des cotisations afférentes à trois années d'affiliation.

Il sera acquitté en une fois ou, si l'intéressé le préfère ainsi, par versements échelonnés. Dans ce dernier cas, l'intéressé versera un vingtième du droit, au moins, par mois.

Si, malgré l'application des dispositions ci-dessus, l'intéressé ne se trouve pas encore en situation de bénéficier intégralement des avantages de la présente loi, ces avantages seront, en ce qui le concerne, réduits à due concurrence conformément aux dispositions d'un règlement établi par arrêté royal.

à l'alinéa 1^{er}.

Donné à Bruxelles, le 6 décembre 1929.

ALBERT

PAR LE ROI :

*Le Ministre de l'Industrie,
du Travail et de la Prévoyance sociale,*

H. HEYMAN.

Le Ministre des Finances,

Baron M. HOUTART.

Deze bijkomende bijdrage zal bepaald worden overeenkomstig een bij Koninklijk besluit gesteld tarief en gelet zoowel op den leeftijd van den betrokkene als op den coëfficiënt der risico's die eigen zijn aan de verzekeringsinstelling waartoe hij behoort.

In geen geval, zullen de bijdrage en de bijkomende bijdrage samen 3 t. h. overschrijden van de door den betrokkene ontvangen salarissen en wedden.

De Koning kan insgelijks :

1° Het aandeel in de steuntoelagen van het Nationaal Fonds, dat toekomt aan de personen waarvan sprake in de eerste alinea, verhoogen ;

2° Aan de personen die, op den datum van 1 Januari 1930, nog bij geen enkele mutualiteit worden aangesloten, de storting van een intreegeld opleggen.

Dit intreegeld wordt op dezelfde wijze vastgesteld als de bijkomende bijdrage waarvan de storting bij de eerste alinea is voorzien.

In geen geval, zal zijn bedrag hooger zijn dan de som der bijdragen tot drie aansluitingsjaren behorende.

Het wordt ineens gestort of, zoo de belanghebbende het alzoo verkiest, bij achtereenvolgende stortingen. In dit laatste geval, zal de belanghebbende, ten minste, een twintigste van het intreegeld, per maand storten.

Zoo, ondanks de toepassing van bovenstaande bepalingen, de betrokkene nog niet in de omstandigheden verkeert om de geheelheid van de voordeelen van deze wet te genieten, zullen die voordeelen, wat hen betreft, ten behoorlijken bedrage, overeenkomstig de bepalingen van een bij Koninklijk besluit te stellen reglement worden verminderd.

Gegeven te Brussel, den 6^e December 1929.

ALBERT,

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg,

H. HEYMAN.

De Minister van Financiën,

Baron M. HOUTART.