

Chambre des Représentants.

SÉANCE DU 12 JUILLET 1927.

**Proposition de loi relative à l'assurance en vue de la maladie
et de l'invalidité.**

DÉVELOPPEMENTS.

MESSIEURS,

« La mutualité belge ne s'est pas contentée de multiplier ses œuvres locales et d'y amener des adhérents de plus en plus nombreux. Par la réunion de ces œuvres en fédérations régionales et en groupements nationaux, elle a créé une organisation raisonnée, à laquelle le Gouvernement a donné un appui efficace et qu'il a associée à sa mission administrative. Grâce à ces encouragements, la mutualité se montre aujourd'hui capable de réaliser pour ses affiliés l'ensemble des assurances sociales en vue de la maladie et de l'invalidité prématurée.

» Préoccupée sans cesse de compléter cette œuvre, elle a manifesté deux vœux essentiels : d'une part, la consolidation définitive, par une loi générale, de ses organismes autonomes comme institutions principales et normales de l'assurance, et d'autre part, l'extension de leur action par le principe de l'obligation appliquée de manière à diriger vers la mutualité la plupart des intéressés.

» L'évolution vers une obligation ainsi entendue de la part des associations qui ont bénéficié du régime de la liberté subsidiée et qui en ont été les instruments, n'implique donc aucunement l'abandon des formes d'organisation qu'elles ont pratiquées jusqu'ici. On ne demande pas l'abrogation du régime existant, ni la substitution d'un système à un autre. On désire, au contraire, voir maintenir tout ce qui existe, mais en ajoutant des garanties légales à l'organisation et aux promesses de la mutualité, et en assurant la régularité des versements de ses membres. Vis-à-vis des mutualistes, l'obligation ne doit avoir qu'un rôle auxiliaire et subsidiaire. Vis-à-vis des imprévoyants et des non-mutualistes en général, l'intervention officielle, devenant principale, doit encore être exercée avec le concours de délégués de la mutualité. »

Ainsi, s'exprimait en substance le Gouvernement dans l'Exposé des motifs accompagnant le projet de loi qu'il déposa à la Chambre des Représentants le 12 novembre 1912 et ayant pour objet l'assurance en vue de la maladie, de l'invalidité prématurée et de la vieillesse.

Ces principes, nous les faisons nôtres, et nous nous en sommes inspirés dans l'élaboration de la proposition de loi que nous avons l'honneur de soumettre à l'examen de la Chambre des Représentants. Nous l'avons fait d'autant plus volontiers que la mutualité libre, dans sa généralité, répond de plus à ce que

l'on attend d'elle. Victorieusement, elle a traversé la crise provoquée par la guerre mondiale et, immédiatement après l'armistice, d'un bout du pays à l'autre, elle entreprit la lourde tâche de sa réformation profonde. Elle adapta son organisation et ses services aux situations nouvelles, et créa des services nouveaux. Résolument, elle renonça à la conception individualiste, au profit d'une organisation familiale, ébauchée déjà pendant la guerre avec l'appui du Comité National. Et c'est ainsi qu'actuellement l'initiative souvent hardie des dirigeants des groupements mutualistes libres a mis à la disposition du travailleur prévoyant les organes d'assurance appelés à le garantir, ainsi que sa famille, contre les risques de la maladie et de l'invalidité prématurée. Ajoutons-y les services de médecins spécialistes et de chirurgie, la lutte contre la tuberculose par l'hospitalisation des malades dans des cures d'air ou des sanatorium et enfin l'aide de plus en plus importante garantie aux familles en cas de naissance, et nous avons ainsi un ensemble qui tend à se compléter et à se développer toujours davantage.

Les tableaux statistiques ci-dessous permettent de se faire une idée de la situation de la mutualité et des développements qu'elle a pris depuis la guerre.

A. — Assurance maladie.

1° EFFECTIFS :

1913	3,259 sociétés avec 559,603 membres.
1925	3,949 sociétés avec 850,000 membres.

2° PRESTATION EN ESPÈCES :

	Sociétés indemnisées.	Journées indemnisées.	Recettes totales.	Dépenses totales.	Avoir social.
1913.	123,101	2,547,065	8,149,812	7,109,470	14,665,698
1919.	54,934	1,300,240	9,136,995	7,660,942	13,451,365

Bénéficiaires du service médical.

	1920	1921	1922	1923
Chefs de famille	380,344	448,417	493,078	526,788
Épouses	346,120	405,202	445,393	470,955
Enfants.	504,774	583,869	638,012	638,721
Ascendants.	39,159	47,161	52,292	55,749
Célibataires	174,167	206,159	217,751	247,989
	1,444,564	1,690,806	1,846,526	1,948,202

B. — Assurance invalidité.

	Effec- tifs.	Socié- taires indem- nisés.	Indemni- tés payées.	Journées indemni- sées.	Cotisations.	Montant total		Avoir social.
						des recettes.	des dépenses.	
1912	261,845	3,181	573,289	624,073	585,990	1,053,656	573,289	1,713,642
1921	628,988	7,722	2,409,400	1,272,272	3,118,176	3,574,683	2,922,014	7,399,299

Ne perdons pas de vue que les cotisations des affiliés constituent actuellement les ressources principales des organismes mutualistes, ressources auxquelles viennent s'ajouter les subsides de l'État, des provinces et de certaines communes.

L'intervention de l'État est réglée :

- a) en ce qui concerne l'assurance invalidité, par la loi du 5 mai 1912;
- b) par la circulaire mutualiste du 20 février 1920, en ce qui concerne les services médicaux pharmaceutiques et de naissance;
- c) par décision ministérielle, pour chaque année, en ce qui concerne l'assurance contre la tuberculose.

Dans la généralité des cas, l'intervention des chefs d'entreprise fait totalement défaut.

Donc, malgré que les travailleurs assurés supportent la quotité la plus importante des charges de l'assurance, la situation de la mutualité belge est très satisfaisante et son développement est constant.

Il faut, à notre avis, maintenir l'organisation et la gestion des assurances maladie et invalidité, ainsi que des assurances connexes et complémentaires aux groupements autonomes actuels, régis par la loi du 23 juin 1894, et agréées pour ce service par l'État. Cette agrégation serait de droit du moment où les conditions légales requises sont réunies. Sans doute, y a-t-il lieu d'envisager la situation des travailleurs qui, pour une raison quelconque, ne peuvent être admis ou ne veulent pas se faire inscrire dans une mutuelle. Nous prévoyons pour cette catégorie d'assurés la création de caisses provinciales d'assurance maladie et d'une caisse centrale d'invalidité, organismes affiliés intervenant à défaut des mutualités libres.

* *

Le principe du maintien des mutualités comme organismes essentiels étant ainsi posé et admis, voici comment nous concevons l'édifice de l'assurance maladie et invalidité :

A. — *Groupements mutualistes :*

- I. — SOCIÉTÉS PRIMAIRES.
- II. — CAISSES FÉDÉRALES.
- III. — GROUPEMENTS NATIONAUX.

B. — *Groupements officiels :*

- I. — CAISSES PROVINCIALES.
- II. — CAISSES CENTRALES.

Les groupements mutualistes doivent naturellement être reconnus et, en outre, être agréés par le Gouvernement. Cette agrégation est de droit du moment où toutes les conditions légales requises sont réunies. Ces conditions sont énoncées aux articles 5 et 6.

L'institution, le but et le fonctionnement des caisses provinciales et de la caisse centrale sont prévus aux articles 8 et suivants.

C. — *Conseil supérieur des Institutions de Prévoyance* dont la création, la composition, la mission et le fonctionnement sont réglés aux articles 17 et suivants.

Enfin, D. — *Le Fonds National de l'assurance maladie et invalidité* (art. 21 et suiv.), chargé « d'assister et subventionner les diverses assurances organisées ». Dirigé par des hommes compétents, représentant tous les intérêts en cause, il aura, en outre, principalement pour mission de recevoir la cotisation patronale et la subvention de l'État et de répartir ces recettes entre tous les organismes d'assurance conformément à la loi.

Bénéficiaire de l'assurance (art. 1).

L'initiative privée n'a pas réussi à grouper la généralité des travailleurs dans les organismes d'assurance contre la maladie et l'invalidité. Nous comptons en Belgique environ 830,000 affiliés sur plus de 1,900,000 salariés. Il est donc évident qu'une grande moitié de la classe des travailleurs belges échappe à l'assurance maladie et invalidité. Il est de même permis d'affirmer que cette moitié comprend tous les indifférents et les imprévoyants pour qui l'assurance est le plus nécessaire. Cette masse est trop importante pour que l'on puisse continuer à la négliger et à l'abandonner à la bienfaisance toujours aléatoire et bien souvent insuffisante.

L'État doit en conséquence décréter l'assurance obligatoire. Celle-ci fut admise du reste et est appliquée en matière d'assurance vieillesse et de décès prématuré pour toutes les catégories de travailleurs. Il n'existe aucune raison plausible pour ne pas l'étendre à l'assurance maladie et invalidité.

Nous avons cependant estimé qu'il n'y a pas lieu d'assujettir à la loi les travailleurs dont le salaire ou traitement dépasse 12,000 francs par an majoré de 1,000 francs par enfant à charge âgé de moins de 16 ans, chiffre inscrit également dans la loi du 10 décembre 1924. Ces travailleurs, comme toute personne non obligatoirement soumise à l'assurance, ont cependant la faculté de bénéficier de la loi dans les conditions que celle-ci détermine.

RESSOURCES DE L'ASSURANCE

A. — *Cotisations des assurés.*

1° *Associations mutualistes agréées.* — Les associations mutualistes agréées primaires et fédérales, déterminent elles-mêmes le taux des cotisations à imposer à leurs membres pour les divers risques courants. C'est ce qui se pratique actuellement. Fallait-il leur imposer un minimum de cotisation? Nous ne l'avons pas pensé, nous fiant à l'expérience et à la gestion vigilente et prudente des dirigeants des associations responsables des résultats obtenus. Mais nous avons estimé cependant qu'il importait de garantir formellement aux assurés les prestations minima prévues aux statuts en conformité de la loi. C'est pourquoi nous avons étendu aux mutualités primaires la disposition inscrite à l'article 3, 4° de la loi du 5 mai 1912, accordant des primes aux caisses mutualistes d'invalidité, disposition en vertu de laquelle les associations, pour avoir droit aux subsides de l'État doivent « faire face au paiement des indemnités, à concurrence de 75 %, au moins, au moyen des cotisations des membres effectifs, augmentées des intérêts des fonds placés ». L'application de ce système a fait ses preuves : indirectement, il a obligé les caisses d'invalidité à solliciter de leurs affiliés des cotisations suffisantes; il a abouti à la constitution automatique de réserves,

déjà sérieuses, qui s'accroissent encore d'année en année, venant ainsi consolider la situation financière des associations intéressées. Il produira les mêmes effets en ce qui concerne la mutualité primaire.

2° *Caisses provinciales et caisse centrale.* — Comme il s'agit d'organismes nouveaux à créer, il a paru nécessaire de laisser au Gouvernement le soin de déterminer le taux des cotisations et ce, d'après un tarif général établi par arrêté royal, sur avis conforme du Conseil supérieur des Institutions de Prévoyance. De par sa composition, ce conseil est à même de servir de guide à cet égard au Gouvernement.

* * *

Les organismes d'assurance (mutualité, caisses provinciales et caisse centrale) perçoivent directement les cotisations prévues à leurs statuts ou règlements.

A ces ressources, qui sont évidemment insuffisantes pour couvrir tous les risques, viennent s'ajouter :

B. — *Les subsides de l'État.*

C. — *Les contributions patronales.*

B. — *Subsides de l'État.* — Il y a lieu de tenir compte de la situation actuelle des finances de l'État et de renoncer, tout au moins provisoirement, à lui réclamer des subventions plus fortes que celles qu'il accorde déjà en vertu des lois et règlements existants.

C. — *Contributions patronales* fixées à 2 % des salaires. — Le patron doit le juste salaire. Tant que le salaire s'établira encore principalement par le libre jeu de l'offre et de la demande, et qu'ainsi le taux de ce salaire sera déterminé par les prétentions du célibataire imprévoyant et le moins exigeant, il est permis de dire que cette partie du juste salaire qui, normalement devrait servir à la formation de réserves pour couvrir les aléas de la vie, n'est pas comprise dans le salaire réellement payé. Le patron peut donc être contraint à couvrir ces risques et, à plus forte raison, à aider l'ouvrier à les couvrir.

La charge ainsi imposée à l'industrie et au commerce ne sera-t-elle pas trop lourde?

Nous ne le pensons pas et voici pourquoi :

1° Plusieurs patrons, aussi bien parmi les plus importants que parmi les plus modestes, ont affirmé à diverses reprises qu'ils s'imposent dès à présent, en faveur de leur personnel, des sacrifices plus importants que ceux que nous proposons;

2° Le patronat étranger de presque tous les pays de l'Europe supporte des charges analogues, sinon supérieure pour les assurances sociales des salariés;

3° Enfin, il est permis et nécessaire d'attirer l'attention sur l'importance des millions de francs d'économies que réalisera l'assistance publique et, par conséquent, le contribuable lorsque les salariés pourront payer eux-mêmes, au moyen des secours de l'assurance, ce que, jusqu'ici, ils devaient demander à la bienfaisance.

Ces diverses subventions de l'État et le produit des contributions patronales sont versés à un Fonds National de l'assurance maladie et invalidité, lequel Fonds répartira ses recettes entre les organes assureurs d'après les règles et conditions

établies par la loi. Comme il est dit plus haut, les dispositions relatives à ce fonds sont consignées aux articles 34 et suivants du projet.

D. — Subventions des autres pouvoirs publics. — La proposition prévoit l'intervention :

1° Des provinces pour un quart dans les frais d'hospitalisation et d'indemnité aux assurés tuberculeux ;

2° Des provinces et des communes dans les charges résultant de l'assurance maternelle.

L'article 62 prévoit enfin l'octroi par l'État de subsides importants aux organismes mutualistes pour les aider à supporter les frais de la création de sanatorium.

ADMINISTRATION DE SECOURS

Le projet prévoit en faveur des assurés les avantages suivants :

1° Soins médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux aux assurés et à leur famille dans les conditions à déterminer par arrêté royal ;

2° A l'assuré une indemnité journalière minimum de 9 francs, 6 francs ou 4 francs pendant six mois et, en cas de maladie de longue durée ou d'invalidité, jusqu'à guérison ou jusqu'à l'âge de 65 ans. Indemnité familiale aux mariés ayant charge de famille ;

3° A l'assuré et à sa famille, en cas de tuberculose, entretien et traitement gratuit dans un sanatorium, ou indemnité temporaire ;

4° En cas de naissance :

150 francs fixe ;

15 francs par jour pendant dix jours après l'accouchement ;

5 francs par jour à partir du onzième jour jusqu'au quarantième jour.

5° 300 francs en cas de décès de l'assuré.

DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES

Déjà la loi du 27 décembre 1923 a étendu les modes de placements légaux des fonds des associations mutualistes. Il importe, à notre avis, d'aller plus loin encore dans cette voie, tout en garantissant les réserves sociales contre tout aléa sérieux. Ainsi, rien n'empêche, nous semble-t-il, d'autoriser les mutualités à effectuer les placements mobiliers que prévoit la loi de 1865 et admis par la Caisse générale d'Épargne et de Retraite par la loi organique de cette institution.

D'autre part, une plus grande liberté devant être laissée, toujours avec les garanties requises, en ce qui concerne les placements immobiliers en rapport avec le but social poursuivi.

De là la disposition faisant l'objet de l'article 75 de notre proposition.

*
* * *

Nous estimons aussi que si une grande latitude doit être laissée aux provinces et aux communes en matière d'intervention pécuniaire en faveur de la mutualité, il est inadmissible que ces pouvoirs puissent entraver la réalisation des vues du

législateur et spécialement détruire ou diminuer les garanties données aux intéressés en échange des sacrifices qui leur sont imposés.

L'article 71 a pour objet de prévenir des actions divergentes de l'espèce. Spécialement, il interdit aux pouvoirs inférieurs de refuser des avantages à certaines mutualités ou à leurs membres à raison des opinions affichées par ces groupes ou par leurs affiliés.

D'autre part, la proposition de loi étant basée sur la prévoyance, voulant récompenser l'effort et encourager la formation des réserves, sauf en ce qui concerne les subsides pour assistance maternelle, les subsides ne pourront être proportionnés aux dépenses.

En aucun cas, les mutualités ne pourront à cet égard être traitées moins favorablement que les caisses provinciales et la caisse centrale : c'est là l'application d'un des principes fondamentaux de la proposition.

L'article 74 consacre la liberté du choix de l'assureur pour l'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité prématurée : ce choix est réservé aux assurés exclusivement.

A défaut de s'être affilié aux organismes mutualistes reconnus et agréés par le Gouvernement, les intéressés seront de plein droit assurés par les caisses provinciales et la caisse centrale.

Comme conséquence de la liberté du choix de l'assureur réservé à l'assuré, le chef d'entreprise n'a pas à opérer de retenue sur le salaire des ouvriers prévoyants.

Il sera dispensé de toute perception. Il n'aura qu'à vérifier si l'assuré assujéti est en règle vis-à-vis de la loi.

Ce n'est que lorsque l'assuré sera en défaut d'opérer les versements obligatoires que le chef d'entreprise sera tenu d'en prélever le montant sur le salaire de l'intéressé.

C'est ce que règlent les articles.

* *

Notre proposition prévoit le règlement par arrêté royal de toutes les mesures d'exécution : celles notamment qui concernent la liquidation des subventions de l'État, la fixation et la perception des cotisations des assurés aux caisses provinciales et à la caisse centrale, les conditions d'organisation des services médico-pharmaceutiques. Il n'était guère possible, en effet, de solutionner dans la loi même ces divers points de détails.

* * *

Tel est, en résumé, la proposition que nous avons l'honneur de soumettre à l'examen de la Chambre. Elle s'inspire dans les grandes lignes, de la loi votée en 1914 par les Chambres des Représentants, tout en tenant compte des nécessités nouvelles créées par la situation économique actuelle. Il est temps de doter le pays d'une loi vraiment générale sur l'assurance maladie et invalidité. Cette loi sera incontestablement le couronnement de notre législation sociale et une véritable garantie de liberté et de bien-être pour tous les travailleurs.

HENRI HEYMAN.

Kamer der Volksvertegenwoordigers.

VERGADERING VAN 12 JULI 1927.

**Wetsvoorstel betreffende de verzekering tegen de geldelijke gevolgen
van ziekte en invaliditeit.**

TOELICHTING

MIJNE HEEREN,

« De Belgische Mutualiteitsverenigingen hebben zich niet vergenoegd de plaatselijke werken te vermenigvuldigen en er hoe langer hoe meer toetreders bij aan te sluiten. Door het samenbrengen van die werken in gewestelijke verbonden en in landsbonden, hebben zij eene weldoordachte inrichting in 't leven geroepen, welke door de Regeering doelmatig werd ondersteund en aan welke zij een deel harer bestuurlijke taak heeft overgedragen. Dank zij die aanmoedigingen, blijkt de mutualiteit heden bekwaam om voor hare aangeslotenen de gezamenlijke verzekeringen tegen de ziekte en de vroege gebrekkelijkheid, alsook tegen den ouderdom te verwezenlijken.

» Steeds betrachtende dit werk te volledigen, heeft zij twee hoofdwensen geuit : eenerzijds de bepaalde vestiging, door eene algemeene wet, harer zelfstandige inrichtingen als hoofdzakelijkste en gewoonlijkste verzekeringsinstellingen, en, anderzijds, de uitbreiding harer werking door het grondbeginsel der verplichting derwijze toegepast, dat de meesten der belanghebbenden naar den onderlingen bijstand gedreven worden.

» Dit zwenken naar eene aldus begrepen verplichting vanwege de bonden die het stelsel der geldelijk ondersteunde vrijheid genoten hebben en die de werktuigen er van waren, beteekent dus hoegenaamd niet dan men de wijze van inrichting welke zij tot nu toe volgden, laten varen. Men vraagt niet het bestaande stelsel af te schaffen, noch een stelsel door een ander te vervangen. Integendeel, verlangt men alles te zien behouden wat bestaat, doch mits wettelijke waarborgen aan de inrichting en aan de beloften van den onderlingen bijstand toe te voegen, en mits de regelmatigheid van de stortingen harer leden te verzekeren. Tegenover de mutualisten, dient de verplichting slechts een hulp- en bijmiddel te zijn. Tegenover de niet vooruitzienden en de niet-mutualisten over 't algemeen, moet de ambtelijke tusschenkomst, alhoewel zij voor hen hoofdzaak wordt, toch nog geschieden met de medehulp van afgevaardigden van den onderlingen bijstand. »

Aldus luidde de Memorie van Toelichting die het Regeeringsontwerp begeleidde, ingediend ter Kamer der Volksvertegenwoordigers, op 12 November 1912 en betrekking hebbende op de verzekering tegen ziekte, invaliditeit en vroegtijdigen ouderdom.

Wij maken deze beginselen tot de onze en wij hebben daarop gesteund bij

het opmaken van het wetsvoorstel dat wij de eer hebben aan de Kamer der Volksvertegenwoordigers voor te leggen. Wij deden dit met des te meer overtuiging, daar de vrije mutualiteit, in het algemeen, bovendien beantwoordt aan hetgeen men er van verwacht. Zij heeft zegevierend de crisis, door den wereldoorlog veroorzaakt, doorstaan en, onmiddellijk na den wapenstilstand, over het geheele land, de zware taak eener diepgaande hervorming van hare inrichting ondernomen. De organisatie en de diensten werden aangepast bij de nieuwe toestanden. Zij verzaakte op besliste wijze aan de individualistische opvatting, ten gunste van eene familiale inrichting, waarvan de kiemen, gedurende den oorlog, met de hulp van het Nationaal Comité werden gelegd. En daaraan is het te danken dat, thans, het dikwijls stoutmoedig initiatief van de leiders der vrije mutualistische vereenigingen, ter beschikking van de vooruitziende arbeiders, inrichtingen heeft gesteld, die bestemd zijn om hen en hunne gezinnen te verzekeren tegen het risico van ziekte en vroegtijdige invaliditeit. Voegen wij hieraan toe de diensten voor het verstrekken van hulp van dokters-specialisten en de diensten voor heilkunde, den strijd tegen de tuberculose door het opnemen van de zieken in luchtkuurinrichtingen of sanatoria en, ten slotte, de steeds belangrijker wordende waarborgen, verleend aan de gezinnen in geval van geboorten, en dan krijgen wij een overzicht van een geheel van inrichtingen die steeds naar grootere uitbreiding en voltooiing streven.

De hierna vermelde tabellen maken het mogelijk een voorstelling te hebben van den toestand der mutualiteit en van de uitbreiding die zij sedert den oorlog heeft genomen.

A. — *Verzekering tegen ziekte.*

1° LEDENTAL :

1913.		3,259 vereenigingen met 559,603 leden.
1925.		3,949 vereenigingen met 850,000 leden.

2° PRESTATIE IN GELD :

	Vereenigingen die toelagen ontvangen.	Getal dagen waarvoor schadeloos- stelling werd betaald.	Gezamenlijk bedrag der ontvangsten.	Gezamenlijk bedrag der uitgaven.	Maatschappelijk bezit.
1913	123,101	2,547,065	8,149,812	7,109,470	14,665,698
1919	54,934	1,300,240	9,136,995	7,660,942	13,451,365

Hebben recht op den geneeskundigen dienst.

	1920	1921	1922	1923
Gezinshoofden	380,344	448,417	493,078	526,788
Echtgenooten	346,120	405,202	445,393	470,955
Kinderen	504,774	583,869	638,012	638,721
Familieleden in opgaande linie	39,159	47,161	52,292	55,749
Ongehuwden	174,167	206,159	217,751	247,989
TE ZAMEN	1,444,564	1,690,806	1,846,526	1,948,202

B. — *Verzekering tegen invaliditeit.*

	Leden- tal.	Getal leden die een vergoe- ding ontvin- gen.	Betaalde vergoe- dingen.	Getal dagen waarvoor de vergoe- ding betaald werd.	Bijdra- gen.	Gezamenlijk bedrag		Maat- schappelijk bezit.
						van de ontvang- sten.	van de uit- gaven.	
1912	261,845	3,181	573,289	624,073	585,990	1,053,656	573,289	1,713,642
1921	628,988	7,722	2,409,400	1,272,272	3,118,176	3,574,683	2,922,014	7,399,299

Verliezen wij niet uit het oog dat de bijdragen der aangeslotenen thans de voornaamste hulpbron uitmaken van de mutualiteitsorganisaties; deze middelen worden aangevuld door de toelagen van den Staat, de provinciën en sommige gemeenten.

Het aandeel van den Staat wordt geregeld als volgt :

a) wat betreft de verzekering tegen invaliditeit, krachtens de wet van 5 Mei 1912;

b) wat betreft de genees- en artseneijkundige-diensten en de diensten voor hulp-verleening in geval van geboorten, krachtens omzendbrief van 20 Februari 1920;

c) wat betreft den strijd tegen de tuberculose, elk jaar, krachtens een ministerieel besluit.

In het algemeen blijft de tusschenkomst van de bedrijfsleiders volkomen achterwege.

Alhoewel de verzekerde werklieden dus het grootste gedeelte van de lasten der verzekering dragen, is de toestand van de mutualiteitsverenigingen zeer bevredigend. Zij breiden zich bovendien voortdurend uit.

De zelfstandige, bestaande verenigingen, waarop de wet van 25 Juni 1894 toepasselijk is, en die door den Staat toegelaten worden, moeten, naar onze meening, de inrichting en het beheer van de verzekering tegen ziekte en invaliditeit, alsmede het beheer van de aanvullende en hiermede samenhangende verzekeringstakken, blijven behouden. De toelating door den Staat zou van rechtswege geschieden wanneer de vereischte wettelijke voorwaarden vervuld zijn. Men zou, verder, stellig moeten denken aan den toestand der werklieden die voor eene of andere reden, niet kunnen opgenomen worden door, of zich niet willen laten inschrijven in eene mutualiteitsvereniging. Voor deze categorie van verzekerden, voorzien wij de oprichting van provinciale kassen ter verzekering tegen ziekte en van eene Centrale Invalideitskas, aangesloten inrichtingen die ingrijpen bij gebreke aan een tusschenkomst van de vrije mutualiteitsverenigingen.

* *

Het principe van het behoud der mutualiteiten als voornaamste inrichtingen voor de verzekering, aldus bepaald en aangenomen zijnde, ziehier hoe wij het geheel van de inrichting der verzekering tegen ziekte en invaliditeit opvatten :

A. — *Mutualiteitsgroepeerings :*

I. — *PRIMAIRE VEREENIGINGEN.*

II. — *BONDSKASSEN.*

III. — *NATIONALE VEREENIGINGEN.*

B. — *Officieele groepeerings :*I. — **PROVINCIALE KASSEN.**II. — **CENTRALE KASSEN.**

De mutualiteitsgroepeerings moeten natuurlijk erkend en bovendien door de Regeering toegelaten worden. De toelating geschiedt naar rechten wanneer zij aan alle wettelijke vereischten voldoen. Deze vereischten worden vermeld in de artikelen 5 en 6.

De oprichting, het doel en de werking van de provinciale kassen en van de centrale kas worden voorzien in de artikelen 8 en volgende.

C. — *Hooge Raad der voorzorgsinstellingen.*

De oprichting, de samenstelling, het doel en de werkwijze van dezen Raad worden geregeld in de artikelen 17 en volgende.

D. — *Nationaal Fonds voor de verzekering tegen ziekte en invaliditeit.*

Dit fonds wordt ingericht krachtens de artikelen 21 en volgende. Het is gelast « de onderscheidene door deze wet ingerichte verzekeringen bij te staan en met toelagen te steunen ». Het wordt beheerd door bevoegde personen, die al de betrokken belangen vertegenwoordigen.

De voornaamste bestemming van het fonds is bovendien, de bijdrage der werkgevers alsmede de toelagen van den Staat te ontvangen en deze ontvangsten te verdeelen onder de verzekeringsinrichtingen, overeenkomstig de wet.

Aan wie komt de verzekering ten goede ? (Art. 1).

Het particulier initiatief is er niet in gelukt al de arbeiders te vereenigen in de instellingen ter verzekering tegen ziekte en invaliditeit. Wij tellen in België ongeveer 850,000 aangeslotenen op meer dan 1,900,000 loontrekkenden. De groote helft van de Belgische arbeidersklasse ontsnapt dus klaarblijkelijk aan de verzekering tegen ziekte en invaliditeit. Men mag zelfs beweren dat deze helft al de arbeiders omvat welke onverschillig of weinig vooruitziend zijn, juist die voor welke de verzekering het meest noodig is. Deze massa is al te belangrijk opdat men ze zou blijven verwaarloozen en aan de steeds van het toeval afhangelende en zeer dikwijls ontoereikende weldadigheid overleveren.

Dienvolgens, moet de Staat de verplichtende verzekering invoeren. Dit beginsel werd overigens aangenomen en toegepast in zake van verzekering tegen de geldelijke gevolgen van ouderdom en vroegtijdigen dood voor al de categorieën van arbeiders. Er bestaat geene enkele geldige reden om de verplichting niet uit te breiden tot de verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Wij hebben nochtans gemeend dat er geen reden bestaat om de wet toepasselijk te maken op de arbeiders wier loon of wedde meer bedraagt dan 12,000 frank per jaar, vermeerderd met 1,000 frank voor ieder kind ten laste, dat minder dan 16 jaar oud is. Dit cijfer is insgelijks vastgesteld in de wet van 10 December 1924. Deze arbeiders, evenals iedere persoon voor wien de verzekering niet verplichtend is, hebben nochtans het recht tot de voordeelen van deze wet te worden toegelaten, onder de voorwaarden, bij dezelve voorzien.

INKOMSTEN DER VERZEKERING

A. — *Bijdragen der verzekerden.*

1° *Toegelaten mutualiteitsverenigingen.* — De toegelaten mutualiteitsverenigingen, primaire en bondsverenigingen, stellen zelf het bedrag vast van de bijdragen die de leden te betalen hebben voor de onderscheidene risico's. Dit is het bestaande stelsel. Moest een minimum voor de bijdrage vastgesteld worden? Wij hebben dit niet gemeend. Wij stellen vertrouwen in de ervaring, het waakzaam en voorzichtig beheer van de leiders der verenigingen, die aansprakelijk zijn voor de bekomen uitslagen. Wij hebben evenwel gedacht dat het noodig was, ten voordeele van de verzekerden, de minimumprestaties te waarborgen, voorzien in de statuten, overeenkomstig de wet. Derhalve hebben wij op de primaire mutualiteitsverenigingen de bepaling toegepast die opgenomen is in artikel 3, 4° van de wet van 5 Mei 1912, waarbij premiën toegekend worden aan de mutualiteitskassen voor de verzekering tegen invaliditeit. Krachtens deze bepaling, moeten de verenigingen, om recht te hebben op de Staatstoelagen, de betaling der vergoedingen waarnemen tot een beloop van 75 t. h., ten minste, door middel van de bijdragen der werkende leden, vermeerderd met den interest der belegde fondsen. De toepassing van dit stelsel heeft het nut er van bewezen: het heeft onrechtstreeks de invaliditeitskassen verplicht aan hunne leden toereikende bijdragen te vragen; het gaf aanleiding tot het automatisch tot stand brengen van reserves die reeds belangrijk zijn en van jaar tot jaar aanzienlijker worden, hetgeen den financiëleen toestand der betrokken verenigingen nog versterkt. Dit stelsel zal dezelfde uitslagen opleveren wat de primaire mutualiteit betreft.

2° *Provinciale kassen en centrale kas.* — Daar het nieuwe instellingen geldt die men oprichten moet, scheen het ons noodig aan de Regeering de zorg over te laten het bedrag der bijdragen te bepalen, en dit, volgens een algemeen tarief, vastgesteld bij Koninklijk besluit op eensluidend advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen. Wegens zijne samenstelling is deze Raad in staat om voor de Regeering in deze een gids te zijn.

. * .

De verzekeringsinrichtingen (mutualiteiten, provinciale kassen en centrale kas) innen rechtsreeks de bijdragen, in hunne statuten of reglement voorzien.

Deze geldmiddelen, die natuurlijk ontoereikend zijn om al de risico's te dekken, worden aangevuld door :

B. — *De toelagen van den Staat.*

C. — *De bijdragen der werkgevers.*

B. — *De Staatstoelagen.* — Er bestaat reden om rekening te houden met den huidige toestand van de Staatsfinanciën en, althans voorloopig, er aan te verzaken den Staat aanzienlijker toelagen te vragen dan die welke hij reeds toekent.

C. — *De werkgeversbijdrage,* vastgesteld op 2 t. h. van de loonen.

De werkgever is den arbeider een rechtmatig loon verschuldigd. Zoolang het loon nog hoofdzakelijk vastgesteld wordt volgens de wet van vraag en aanbod en

zoolang het bedrag van het loon aldus bepaald wordt door de eischen van den niet vooruitzienden en minst vragenden ongehuwden arbeider, mag men zeggen dat het gedeelte van het rechtmatig loon dat, in normale omstandigheden zou moeten dienen tot het samenstellen van reserves, bestemd om de risico's van het leven te dekken, niet begrepen is in het wezenlijk betaald loon. De werkgever kan er dus toe verplicht worden deze risico's te dekken, en *a fortiori*, den arbeider te helpen ze te dekken.

Zal de aldus aan de nijverheid en den handel opgelegde last niet te zwaar zijn? Wij denken het niet en ziehier waarom :

1° Talrijke werkgevers, — onder de meest belangrijken evenals onder de meer geringen — hebben herhaaldelijk beweerd dat zij zich van nu af, ten voordeele van hun personeel, zwaardere lasten opleggen dan die welke wij voorstellen;

2° De werkgevers, in bijna al de overige Europeesche landen, dragen gelijkwaardige of nog aanzienlijker lasten, uit hoofde van de sociale verzekeringen ten voordeele der loontrekkende arbeiders;

3° Het is ten slotte veroorloofd en noodzakelijk, de aandacht te vestigen op het belang van de bezuiniging van millioenen frank die door den Openbaren Onderstand en bijgevolg door den belastingschuldige zal verwezenlijkt worden, wanneer de arbeiders zelf, dank zij de middelen der verzekering, zullen kunnen betalen hetgeen zij totnogtoe aan de weldadigheid moesten vragen.

Deze onderscheidene Staatstoelagen en de opbrengst der werkgeversbijdragen worden gestort in een Nationaal Fonds voor de verzekering tegen ziekte en invaliditeit; dit fonds verdeelt de ontvangsten onder de verzekeringsinrichtingen, overeenkomstig de regelen en voorwaarden bepaald bij de wet. Zooals hooger gezegd is, worden de bepalingen betreffende dit fonds, opgenomen in artikel 31 en volgende, van het voorstel.

D. — *Toelagen van de overige Openbare Machten.* — Het voorstel voorziet de tusschenkomst :

1° Van de provinciën, tot een beloop van een vierde in de kosten der opneming van, en der vergoeding voor de verzekerden die aan tuberculose lijden;

2° Van de provinciën en de gemeenten, in de kosten voortvloeiende uit de kraamvrouwen-verzekering.

Artikel 62 voorziet ten slotte de verleening, door den Staat, van aanzienlijke toelagen aan de mutualiteitsinrichtingen, ten einde deze bij te staan in het dekken der kosten veroorzaakt door de oprichting van sanatoria.

TOEKENNING VAN DEN ONDERSTAND

Het voorstel voorziet de volgende voordeelen ten gunste van de verzekerden :

1° Genees-, artsentij- en heilkundige hulp voor de verzekerden en hun gezin, onder voorwaarden die bij Koninklijk besluit dienen bepaald te worden;

2° Eene dagelijksche vergoeding voor den verzekerde, van ten minste 9 frank, 6 frank of 4 frank, gedurende zes maanden, en, in geval van langdurige ziekte of invaliditeit, tot de genezing voltrokken is, of tot den ouderdom van 65 jaar.

Eene gezinstoelage wordt verleend aan de gehuwde arbeiders die gezinslasten te dragen hebben;

3° Voor den verzekerde en zijne familie, in geval van tuberculose, onderhoud en kostelooze behandeling in een sanatorium of tijdelijke vergoeding;

4° In geval van geboorte :

Een vaste toelage van 150 frank;

15 frank per dag gedurende tien dagen na de bevalling;

3 frank per dag van af den elfden tot den veertigsten dag.

5° 300 frank in geval van overlijden van den verzekerde.

AANVULLENDE BEPALINGEN.

De wet van 27 December 1923 had reeds uitbreiding gegeven aan de wijzen van wettelijke belegging van de gelden der mutualiteitsverenigingen. Het is, naar onze meening, goed nog verder in deze richting te gaan en daarbij de maatschappelijke reserves voor elk ernstig risico te vrijwaren. Het komt ons voor dat niets zich verzet tegen het verleenen aan de mutualiteiten, van het recht om hunne gelden in roerende goederen te beleggen, zooals dit voorzien is in de wet van 1865 en aangenomen wordt door de Algemeene Spaar- en Lijfrentekas, krachtens de wet tot inrichting dezer instelling.

Anderzijds, moest men, met inachtneming van de vereischte waarborgen, eene grootere vrijheid laten, wat betreft het beleggen der geldmiddelen in vaste goederen, overeenkomende met het maatschappelijk doel dat door de inrichting nagestreefd wordt.

Derhalve, hebben wij een bepaling in dien zin, in het desbetreffend artikel 75 van ons voorstel opgenomen.

*
* * *

Wij zijn ook van meening dat, zoo men een zeer groote vrijheid moet laten aan de provinciën en aan de gemeenten wat betreft het geldelijk steunen van de mutualiteit, het toch onaannemelijk is dat deze machten de verwezenlijking van de bedoelingen der wetgeving bemoeilijken en voornamelijk de waarborgen verminderen of opheffen die aan de belanghebbenden gegeven worden in ruil voor de van hen gevergd opofferingen.

Artikel 71 streeft er naar, uiteenlopende handelingen van dien aard te voorkomen. Het verbiedt voornamelijk aan de ondergeschikte machten, voordeelen aan zekere mutualiteitsverenigingen of aan dezer leden te weigeren, uit hoofde van de overtuiging die bij deze groepen of bij de leden er van tot uiting komt.

Daar het wetsvoorstel, anderzijds, steunt op de voorzorg en de inspanningen te dien opzichte, wil beloonen, alsmede het tot stand brengen van reserves wil aanmoedigen, zullen de toelagen, behalve wat betreft de kraamvrouwen-verzekering, niet mogen geëvenredigd zijn aan de uitgaven.

In geen geval, zullen de mutualiteitsverenigingen, te dien opzichte minder gunstig mogen bejegend worden dan de Provinciale kassen en de Centrale kas : het geldt hier de toepassing van een der hoofdprincipes van het voorstel.

Artikel 74 erkent de vrijheid van de keuze der verzekerde organisatie voor de verzekering tegen ziekte en vroegtijdige invaliditeit : deze keuze is uitsluitend voorbehouden aan de verzekerden.

Zijn de belanghebbenden niet aangesloten bij erkende en door de Regeering

toegelaten mutualiteitsinrichtingen, dan worden zij van rechtswege verzekerd door de Provinciale kassen en de Centrale kas.

Tengevolge van de vrijheid die, wat het kiezen van de verzekeringsorganisatie betreft, aan den verzekerde voorbehouden is, heeft de bedrijfsleider geene bedragen af te houden van het loon der vooruitziende arbeiders.

Hij wordt van elke inning ontslagen en moet enkel nagaan of de verzekerde in orde is ten aanzien van de wetsbepalingen.

Eerst wanneer de verzekerde de verplichtende stortingen verwaarloosd heeft, wordt den bedrijfsleider de verplichting opgelegd, het beloop er van af te houden van het loon van den belanghebbende.

Dit wordt door de artikelen geregeld.

* * *

Ons voorstel voorziet de vaststelling, bij Koninklijk besluit, van al de maatregelen ter uitvoering : die namelijk welke betrekking hebben op de uitbetaling der Staatstoelagen, de vaststelling en de inning der bijdragen, door de verzekerden verschuldigd aan de Provinciale kassen en de Centrale kassen, de voorwaarden welke in acht dienen genomen te worden bij de inrichting van genees- en artseneijkundige diensten. Het was inderdaad niet mogelijk aan deze onderscheidene punten en bijzonderheden, in de wet zelf, eene oplossing te geven.

* * *

Dit is de samenvatting van het voorstel dat wij de eer hebben aan het onderzoek der Kamer voor te leggen. Het is, wat de hoofdlijnen betreft, ingegeven door de wet, die in 1914, door de Kamer aangenomen werd ; wij hebben echter rekening gehouden met de nieuwe behoeften die uit den huidige economischen toestand ontstonden. Het is tijd dat het land eindelijk eene wezenlijk algemeene wet krijgje betreffende de verzekering tegen ziekte en invaliditeit. Deze wet zal stellig de bekroning van onze sociale wetgeving zijn en een waarborg uitmaken voor de vrijheid en het welzijn van al de arbeiders.

HENDRIK HEYMAN.

CHAMBRE
des Représentants.

KAMER
der Volksvertegenwoordigers.

Proposition de loi relative à l'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité.

Wetsvoorstel tot verzekering tegen de geldelijke gevolgen van ziekte en invaliditeit.

TITRE PREMIER

TITEL I

Des bénéficiaires de l'assurance.

Aan wie de verzekering ten goede komt.

ARTICLE PREMIER.

EERSTE ARTIKEL.

Seront soumis obligatoirement à l'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité, tous les travailleurs des deux sexes résidant et occupés en Belgique et effectuant habituellement un travail manuel ou intellectuel, sous l'autorité, la direction et la surveillance d'un chef d'entreprise ou patron, moyennant une rémunération fournie par celui-ci.

Zijn verplicht zich te verzekeren tegen ziekte en invaliditeit, al de arbeiders van beiderlei kunne, in België verblijvende en arbeidende, en gewoonlijk een handen- of geestesarbeid verrichtende onder het gezag, de leiding en het toezicht van een hoofd van onderneming of patroon, mits vergelding door dezen laatste.

Cette disposition s'applique aux travailleurs des entreprises publiques, à moins qu'en vertu des lois ou de règlements spéciaux, ils ne soient garantis d'une manière équivalente contre les risques précités.

Deze bepaling is van toepassing op de werklieden bij openbare ondernemingen, tenzij dezen, uit kracht van bijzondere wetten of reglementen, ten minste op gelijke wijze tegen voornoemde risico's zijn gewaarborgd.

Les travailleurs étrangers, occupés en Belgique au service d'un employeur établi en Belgique, sont soumis au même régime que les travailleurs belges.

De in België in den dienst van een in België gevestigd werkgever gebezigde vreemde arbeiders zijn aan dezelfde regeling onderworpen als de Belgische arbeiders.

Elle ne s'applique pas :

Zij is niet van toepassing :

1° Aux travailleurs âgés de plus de 65 ans;

1° Op de arbeiders van meer dan 65 jaar oud;

2° A ceux dont le traitement ou le salaire est supérieur à 12,000 francs par an, majoré de 3,000 francs pour l'épouse et de 1,000 francs par enfant à charge, âgé de moins de 16 ans.

2° Op hen, wier wedde of salaris meer bedraagt dan 12,000 frank per jaar, vermeerderd met 3,000 frank voor de echtgenoot en 1,000 frank voor ieder kind ten laste, van minder dan 16 jaar oud.

Cette limite pourra être modifiée par

Deze grens kan bij Koninklijk besluit

arrêté royal, pris de l'avis conforme du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.

Les assujettis dont le traitement ou salaire vient à dépasser cette somme, peuvent rester assurés comme tels.

ART. 2.

Pourront être admis sur leur demande à bénéficier des avantages de la présente loi : les personnes non obligatoirement soumises à l'assurance aux termes de la présente loi, à la condition que, ayant leur résidence effective en Belgique, elles ne disposent pas d'un revenu global admis comme base de taxation supérieur à 12,000 francs, augmenté de 3,000 francs pour l'épouse et 1,000 francs par enfant à charge, âgé de moins de 16 ans; cette limite pourra être également modifiée par arrêté royal, dans les conditions établies à l'article 1.

Afin de mettre ces assurés sur un pied d'égalité entière avec les assurés soumis obligatoirement à l'assurance, un arrêté royal réglera les conditions de détermination et de perception des versements que ces assurés libres auront à faire au Fonds national de l'assurance maladie et invalidité, dont il sera question ci-après.

ART. 3.

L'effet obligatoire des dispositions ci-après est temporairement suspendu pour les assurés appelés sous les drapeaux pendant la durée de leur service.

TITRE II

Des organismes de l'assurance.

ART. 4.

L'assurance en vue de la maladie est réalisée par les associations mutualistes

worden gewijzigd, genomen op eensluidend advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen.

De verzekeringsplichtigen wier wedde of salaris deze som overschrijdt, mogen als dusdanig verzekerd blijven.

ART. 2.

Kunnen, op hunne aanvraag, tot de voordeelen van deze wet worden toege laten : de personen voor wie de verzekering niet verplichtend is gemaakt op grond van deze wet, mits zij, in België werkelijk verblijvende, niet beschikken over een globaal inkomen, tot grondslag der belasting aangenomen, van meer dan 12,000 frank, vermeerderd met 3,000 frank voor de echtgenoot en 1,000 frank voor elk kind ten laste van minder dan 16 jaar oud; deze grens kan insgelijks bij Koninklijk besluit worden gewijzigd, op de wijze bij het eerste artikel bepaald.

Ten einde deze verzekerden geheel gelijk te stellen met degenen voor wie de verzekering verplichtend is gemaakt, zal bij Koninklijk besluit worden bepaald het bedrag en de wijze van inning der stortingen welke deze vrije verzekerden zullen gehouden zijn te doen in het Nationaal Verzekeringsfonds tegen ziekte en invaliditeit, waarvan sprake hierna.

ART. 3.

De bindende werking van de navolgende bepalingen wordt tijdelijk geschorst voor de verzekerden die onder de wapens zijn geroepen, en wel voor den duur van hunnen dienst.

TITEL II

Verzekeringsinrichtingen.

ART. 4.

De verzekering tegen ziekte geschiedt door de erkende mutualiteiten, door de

reconnues, librement choisies par les intéressés et agréées pour ce service par le Gouvernement.

L'assurance en vue de l'invalidité prématurée est réalisée dans les mêmes conditions par les caisses fédérales reconnues et agréées pour ce service par le Gouvernement.

Ces assurances peuvent être réalisées subsidiairement par des caisses provinciales de l'assurance maladie et de la Caisse nationale invalidité instituées par la présente loi.

ART. 5.

Seront agréées pour l'organisation de l'assurance en vue de la maladie, aux fins de la présente loi, les sociétés mutualistes reconnues par le Gouvernement comptant au moins 100 membres soumis au régime de la présente loi et satisfaisant aux conditions suivantes :

1° Assurer, dans les conditions déterminées par arrêté royal en cas de maladie, la prestation des soins médicaux et pharmaceutiques à leurs membres et à leur famille, ou justifier que ces avantages sont assurés d'une autre manière.

Par famille, il faut entendre parmi les personnes vivant sous le même toit :

a) si le mutualiste est marié : l'épouse et les enfants de moins de 14 ans ;

b) s'il est célibataire : sa mère, ses frères et sœurs de moins de 14 ans et non assujettis ; dans les deux cas, les ascendants âgés de plus de 55 ans, dont l'assujetti est le soutien ;

2° Assurer à leurs membres malades une indemnité d'au moins 9 francs par jour pour les assujettis de sexe masculin et de 6 francs pour les assujettis de sexe féminin à partir du quatrième jour, au plus tard, après la constatation de l'in-

betrokkenen vrij gekozen en, voor dezen dienst, door de Regeering toegelaten.

De verzekering tegen vroegtijdige invaliditeit geschiedt op dezelfde wijze door de voor dezen dienst door de Regeering toegelaten erkende bondskassen.

Deze verzekeringen kunnen, in bijkomende orde, geschieden door provinciale Ziekte-verzekeringskassen en door de bij deze wet ingestelde Nationale Invaliditeitskas.

ART. 5.

Zullen voor de inrichting van de verzekering tegen ziekte, op grond van deze wet, worden toegelaten, de door de Regeering erkende mutualiteits-vereenigingen met ten minste 100 leden die aan de regeling van deze wet zijn onderworpen en aan de volgende vereischten voldoen :

1° In geval van ziekte, het verstrekken van genees- en artseneijkundige zorgen verzekeren, op de wijze bij Koninklijk besluit te bepalen, aan hunne leden en dezer huisgenooten, of bewijzen dat die voordeelen op een andere wijze zijn verzekerd.

Door « huisgenooten » dient men te verstaan onder de personen die onder hetzelfde dak verblijven :

a) indien de mutualist gehuwd is : de echtgenoot en de kinderen van min dan 14 jaar ;

b) indien hij onhuwd is : zijn moeder, zijn broeders en zusters van min dan 14 jaar en niet verzekeringsplichtig ; in beide gevallen, de bloedverwanten in de opgaande linie van meer dan 55 jaar, voor dewelke de verzekeringsplichtige de kostwinner is ;

2° Aan hunne zieke leden een vergoeding verzekeren van minstens 9 frank per dag voor de verzekeringsplichtigen van het mannelijk geslacht en van 6 frank voor de verzekeringsplichtigen van het vrouwelijk geslacht, te rekenen

capacité de travail, et ce, pendant six mois.

Les montants pourront être réduits respectivement à 6 et à 4 francs pour les membres âgés de moins de 18 ans au moment de l'ouverture du droit à l'indemnité.

Le montant minimum d'indemnité requis pourra être modifié par arrêté royal, le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance entendu en son avis;

3° Faire face au contrôle de leurs divers services par des commissaires visiteurs désignés en assemblée générale;

4° Pourvoir au paiement des charges sociales à concurrence de 75 % au moins, au moyen des cotisations des membres effectifs augmentées des fonds placés;

5° Déposer de la manière déterminée par arrêté royal, sur avis du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance, une garantie de 10 francs par membre effectif, sauf les exemptions accordées par le même conseil;

6° Résoudre les conflits relatifs à l'assurance par une juridiction arbitrale;

7° N'autoriser, après le stage, aucune exclusion pour le motif que les conditions d'ordre politique, religieux ou professionnel requises à l'admission auraient cessé d'exister, sans préjudice aux sanctions qui viseraient des actes contraires au but de l'association ou de nature à troubler son fonctionnement régulier;

8° Assurer le passage d'une institution à l'autre, soit par mutation, soit par transfert d'une réserve calculée conformément aux règles à établir par arrêté royal;

9° Tenir une comptabilité entièrement distincte pour l'assurance orga-

van den vierden dag uiterlijk, na de vaststelling van de werkonbekwaamheid, en dit gedurende zes maanden.

De bedragen kunnen tot 6 en tot 4 frank worden verminderd voor de leden die min dan 18 jaar oud zijn op het oogenblik dat het recht op vergoeding ingaat.

Het vereischte minimum van het vergoedingsbedrag kan bij Koninklijk besluit worden gewijzigd, na het advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen te hebben ingewonnen;

3° De contrôle van hun onderscheidene diensten verzekeren door commissarissen-bezoekers, daartoe in algemeene vergadering aangewezen;

4° In de betaling van de maatschappelijke lasten voorzien ten beloope van minstens 75 t. h., door middel van de bijdragen der werkende leden, vermeerderd met de interesten der belegde fondsen;

5° Storten, op de wijze bepaald bij Koninklijk besluit en na advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen, een waarborg van 10 frank voor elk werkend lid, behoudens de door denzelfden raad te verleenen uitzonderingen;

6° De geschillen aangaande de verzekering doen oplossen door een scheids-gerecht;

7° Na den proeftijd, geene uitsluiting toelaten om reden dat de politieke, godsdienstig of beroepsvoorwaarden tot de toelating gesteld zouden opgehouden hebben te bestaan, onverminderd de strafbepalingen betreffende handelingen strijdig met het doel der vereeniging of geschikt om hare geregelde werking te storen;

8° Den overgang van eene instelling naar de andere verzekeren, hetzij door mutatie, hetzij door overdracht eener reserve berekend overeenkomstig de bij de Koninklijk besluit te stellen regelen;

9° Een gansch afgescheiden boekhouding hebben voor de krachten deze

nisée en vertu de la présente loi et pour l'assurance organisée en faveur d'assurés non soumis à cette loi.

10° S'affilier à une caisse fédérale agréée, aux fins de la présente loi, en vue d'assurer :

a) à leurs membres les avantages d'une caisse d'invalidité prématurée et d'une caisse maternelle;

b) à leurs membres et à leur famille le bénéfice d'un service chirurgical et d'un service anti-tuberculeux.

ART. 6.

Seront agréées pour l'organisation de l'assurance contre l'invalidité prématurée, aux fins de la présente loi, les Caisses fédérales reconnues par le Gouvernement comptant au moins 25,000 membres soumis au régime de la présente loi et satisfaisant statutairement aux conditions suivantes :

1° Assurer à leurs membres, par l'intermédiaire des mutualités primaires agréées, à partir du septième mois de la maladie et jusqu'à guérison ou jusqu'à l'âge de 65 ans, ou jusqu'à l'époque de l'entrée en jouissance de la pension de vieillesse pour les catégories de travailleurs qui ont droit à une pension avant cet âge, une indemnité d'au moins 9 francs par jour pour les affiliés du sexe masculin et d'une somme de 6 francs par jour pour les affiliés du sexe féminin. Ces montants pourront être réduits respectivement à 6 et à 4 francs pour les membres âgés de moins de 18 ans au moment de l'ouverture du droit à l'indemnité.

Le montant minimum d'indemnité requis pourra être modifié par arrêté royal, le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance, entendu en son avis;

wet ingerichte verzekering en voor de verzekering ingericht ten bate van aan deze wet niet onderworpen verzekerden.

10° Zich aansluiten bij een toegelaten bondskas, op grond van deze wet, ten einde :

a) aan hunne leden de voordeelen te verzekeren van eene kas voor vroegtijdige invaliditeit en van een kraamvrouwen-kas;

b) aan hunne leden en aan hunne huisgenooten het voordeel te verzekeren van een heelkundigen dienst en van een anti-tuberculose-dienst.

ART. 6.

Worden toegelaten tot het inrichten van de verzekering tegen de vroegtijdige invaliditeit, op grond van deze wet, de door de Regeering erkende Bondskassen met minstens 25,000 leden aan de regeling van deze wet onderworpen en die, overeenkomstig de statuten, aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° Aan hunne leden, door tusschenkomst van de toegelaten plaatselijke mutualiteiten, vanaf het verstrijken der zevende ziektemaand en tot de genezing toe of tot den leeftijd van 65 jaar, of tot het tijdstip waarop het ouderdomspensioen ingaat voor de categorieën van arbeiders die, vóór dien leeftijd, recht hebben op een pensioen, eene dagelijksche minimum-vergoeding verzekeren van 9 frank voor de mannelijke aangeslotenen, en eene som van 6 frank per dag voor de vrouwelijke aangeslotenen. Deze bedragen kunnen onderscheidenlijk worden verminderd op 6 en op 4 frank voor de leden die min dan 18 jaar oud zijn op het oogenblik dat het recht op vergoeding ingaat.

Het vereischte minimum-bedrag van de vergoeding kan bij Koninklijk besluit worden gewijzigd, na het advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstituten te hebben ingewonnen;

2° Prélever sur les indemnités et verser à la Caisse de Retraite aux comptes de l'assuré à charge, les primes personnelles et patronales prévues par la loi du 10 décembre 1924;

3° Faire face au paiement des charges sociales, à concurrence de 75 % au moins, au moyen des cotisations des membres effectifs, augmentées des intérêts des fonds placés;

4° Déposer une garantie par membre effectif de la manière et dans les limites déterminées par le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance, sauf les exceptions accordées par le même Conseil;

5° Résoudre les conflits relatifs à l'assurance par une juridiction arbitrale;

6° N'autoriser, après le stage, aucune exclusion pour le motif que les conditions d'ordre politique, religieux ou professionnel requises à l'administration auraient cessé d'exister, sans préjudice aux sanctions qui viseraient des actes contraires au but de l'association ou de nature à troubler son fonctionnement régulier;

7° Assurer le passage d'une institution à l'autre, soit par mutation, soit par transfert d'une réserve calculée conformément aux règles à établir par arrêté royal;

8° Tenir une comptabilité entièrement distincte pour l'assurance organisée en faveur de personnes non soumises à la présente loi;

9° Réassurer leurs risques pour 50 %, au moins à une caisse nationale d'invalidité comptant au moins 200,000 membres.

ART. 7.

L'agrément est accordée par le Gouvernement, le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance entendu en son avis. Elle ne peut être retirée qu'en cas d'infraction aux conditions ci-dessus

2° De bij de wet van 10 December 1924 voorziene persoonlijke en werkgeverspremiën op de vergoedingen voorafnemen en storten in de pensioenkas, op rekening van den verzekerde ten laste;

3° De betaling van de maatschappelijke lasten verzekeren, ten beloope van minstens 75 t. h., door middel van de bijdragen der werkende leden, vermeerderd met de interesten der belegde fondsen;

4° Op de wijze en in de mate door den Hoogen Raad der Voorzorgsinstituten bepaald, een waarborg storten voor ieder werkend lid, behoudens de door denzelfden Raad verleende uitzonderingen;

5° De geschillen aangaande de verzekering doen oplossen door een scheids-gerecht;

6° Na den proeftijd, geene uitsluiting toelaten om reden dat de politieke, godsdienstig of beroepsvoorwaarden tot de toelating gesteld zouden opgehouden hebben te bestaan, onverminderd de strafbepalingen betreffende handelingen strijdig met het doel der vereeniging of geschikt om hare geregelde werking te storen;

7° Den overgang van eene instelling naar de andere verzekeren, hetzij door mutatie, hetzij door overdracht eener reserve berekend overeenkomstig de bij Koninklijk besluit te stellen regelen;

8° Een gansch afgescheiden boekhouding hebben voor de verzekering ingericht ten bate van aan deze wet niet onderworpen personen;

9° Hun risico's voor minstens 50 t. h. herverzekeran bij eene nationale invaliditeitskas met minstens 200,000 leden.

ART. 7.

De toelating wordt verleend door de Regeering, na het advies vanden Hoogen Raad der Voorzorgsinstituten te hebben ingewonnen. Zij mag niet worden ingetrokken, tenzij bij tekortkoming

et de l'avis conforme du Conseil supérieur.

ART. 8.

Il est créé dans chaque province une caisse provinciale de l'assurance maladie. Les articles 7, 8, 9, 13, 14, 15 et 17 de la loi du 23 juin 1894 leur sont applicables. Leur siège social est fixé au chef-lieu de la province. Chaque caisse provinciale a la personnification civile.

ART. 9.

Ces caisses sont gérées par des commissions administratives composées des membres des sous-comités provinciaux médicaux-pharmaceutiques organisés par l'article 19.

ART. 10.

La direction administrative de la caisse provinciale est confiée à un directeur qui sera nommé par arrêté royal sur deux listes doubles de candidats à présenter respectivement par le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance et par le Conseil d'administration de la caisse provinciale intéressée.

ART. 11.

Les caisses provinciales organisent l'assurance contre la maladie et contre la tuberculose, ainsi que l'assurance maternelle pour les intéressés domiciliés dans leur circonscription et qui ne font pas partie d'une association mutualiste agréée, et comme il est dit au titre IV, chapitres III et IV.

ART. 12.

Il est créé une caisse centrale d'invalidité, les articles 7, 8, 9, 13, 14, 15 et 17 de la loi du 13 juin 1894 lui sont applicables. Son siège est fixé dans l'agglomération bruxelloise. Elle a la personnification civile.

aan bovengemelde vereischten en op eensluidend advies van den Hoogen Raad.

ART. 8.

In iedere provincie wordt eene provinciale ziekte-verzekeringskas ingericht. De artikelen 7, 8, 9, 13, 14 15 en 17 van de wet van 23 Juni 1894 zijn daarop van toepassing. Hun maatschappelijke zetel is gevestigd in de hoofdplaats van de provincie. Iedere provinciale kas geniet rechtspersoonlijkheid.

ART. 9.

Deze kassen worden beheerd door beheercomiteiten bestaande uit de leden van de bij artikel 19 ingerichte genees-artsenijkundige provinciale sub-comiteiten.

ART. 10.

De bestuurlijke leiding van de provinciale kas wordt toevertrouwd aan een bestuurder die bij Koninklijk besluit zal worden benoemd op twee lijsten dragende een dubbel getal van kandidaten, onderscheidenlijk voor te dragen door den Hoogen Raad van de voorzorgsinstellingen en door den Beheerraad van de betrokken provinciale kas.

ART. 11.

De provinciale kassen richten de verzekering in tegen ziekte en tuberculose, alsmede de kraamvrouwen-verzekering voor de belanghebbenden die binnen hunne omschrijving woonachtig zijn en die geen deel uitmaken van eene toegelaten mutualiteitsvereeniging, en naar luid van titel IV, hoofdstukken III en IV.

ART. 12.

Er wordt een centrale invaliditeitskas opgericht. De artikelen 7, 8, 9, 13, 14, 15 en 17 van de wet van 23 Juni 1894 zijn daarop van toepassing. Haar zetel is gevestigd binnen de Brusselsche agglomeratie. Zij geniet rechtspersoonlijkheid.

ART. 13.

La caisse centrale d'invalidité est gérée par le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance, prévu par l'article 17.

ART. 14.

La direction administrative de la caisse centrale est confiée à un directeur général qui sera nommé par arrêté royal sur une liste double de candidats à présenter par le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.

ART. 15.

Les frais d'administration des caisses provinciales et de la caisse centrale incombent aux ressources propres de chacun de ces organismes.

ART. 16.

La caisse centrale d'invalidité organise l'assurance contre l'invalidité et la tuberculose, ainsi que l'assurance maternelle en faveur des affiliés aux caisses provinciales.

TITRE III

De l'intervention publique
en faveur de l'assurance.

§ 1. — *Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.*

ART. 17.

Il est créé un Conseil supérieur des Institutions de prévoyance. Ce conseil est composé de 25 membres nommés par arrêté royal de la manière suivante :

- a) 7 membres désignés par le Gouvernement;
- b) 2 actuares;
- c) 2 médecins et 2 pharmaciens désignés sur proposition des fédérations nationales légalement reconnues de médecins et de pharmaciens;
- d) 12 délégués des unions nationales

ART. 13.

De centrale invaliditeitskas wordt beheerd door den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen, voorzien bij artikel 17.

ART. 14.

De bestuurlijke leiding van de centrale kas is toevertrouwd aan een algemeen bestuurder die bij Koninklijk besluit zal worden benoemd op een lijst met het dubbel getal der kandidaten voor te dragen door den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen.

ART. 15.

De beheerkosten van de provinciale kassen en van de centrale kas worden gedragen door elk dezer inrichtingen.

ART. 16.

De centrale invaliditeitskas richt de verzekering in tegen invaliditeit en tuberculose, almede de kraamvrouwenverzekering ten bate van de bij de provinciale kassen aangesloten verzekerden.

TITRE III

Tusschenkomst van de openbare
machten ten bate van de verzekering.

§ 1. — *Hooge Raad der Voorzorgsinstellingen.*

ART. 17.

Er wordt een Hooge Raad der Voorzorgsinstellingen opgericht. De raad bestaat uit 25 leden benoemd bij Koninklijk besluit en op de volgende wijze :

- a) 7 leden door de Regeering aangewezen;
- b) 2 actuarissen;
- c) 2 geneesheeren en 2 apothekers aangewezen op voorstel van de wettelijk erkende nationale verbonden van geneesheeren en apothekers;
- d) 12 afgevaardigden van de natio-

mutualistes et Conseils des caisses provinciales répartis entre ces deux catégories d'organismes au prorata du nombre total de leurs assurés obligatoires ou admis au bénéfice de la loi.

ART. 18.

La désignation de ces délégués s'opérera comme suit : un délégué par union nationale groupant au moins 75,000 assurés, les autres délégués étant attribués jusqu'à due concurrence à raison d'un délégué par tranches de 100,000 membres et par ordre successif en commençant par les unions les plus nombreuses; les délégués des conseils des caisses provinciales sont désignés par le Gouvernement sur une liste de candidats dressée par les dits conseils à raison d'un candidat par caisse provinciale.

ART. 19.

Le Conseil exerce les attributions lui confiées par la présente loi et les arrêtés royaux pris en exécution de celle-ci. Il nomme en son sein un comité médico-pharmaceutique composé de 7 membres, dont 1 délégué du Gouvernement, 2 médecins, 1 pharmacien et 3 délégués des organismes assureurs.

Ce comité est chargé d'étudier les conditions du service médical et pharmaceutique, d'en contrôler l'exécution et d'aplanir par conciliation ou arbitrage les différends qui pourraient surgir relativement à ce service. Il veille au bon fonctionnement des sous-comités provinciaux médico-pharmaceutiques. Ces sous-comités sont composés de 7 membres, dont 1 délégué du Gouvernement, président, 2 médecins, 1 pharmacien et 3 délégués des organismes assureurs; ces sous-comités seront in-

nale mutualiteitsvereenigingen en Raden van de provinciale kassen, onder deze beide categorieën van inrichtingen verdeeld naar verhouding van het gezamenlijk getal hunner leden die verplicht zijn zich te verzekeren of die het voordeel der wet genieten.

ART. 18.

De aanwijzing van deze afgevaardigden geschiedt als volgt : één afgevaardigde voor elke nationale vereeniging met ten minste 75,000 verzekerden; de overige afgevaardigden worden aangewezen tot het getal volledig is, naar evenredigheid van één afgevaardigde voor elke 100,000 leden en, naar volgorde, te beginnen met de talrijkste vereenigingen; de afgevaardigden van de raden der provinciale kassen worden door de Regeering benoemd op eene lijst van kandidaten, door gemelde raden opgemaakt, op voet van één candidaat per provinciale kas.

ART. 19.

De Raad heeft de bevoegdheden hem toegekend bij deze wet en bij de Koninklijke besluiten genomen ter uitvoering daarvan. Hij benoemt onder zijne leden een genees- en artseneijkundig comiteit van 7 leden, waaronder 1 afgevaardigde van de Regeering, 2 geneesheeren en 1 apotheker, alsmede 3 afgevaardigden der verzekeringsinrichtingen.

Dit comiteit is gelast te onderzoeken onder welke voorwaarden de genees- en artseneijkundige dienst kan worden ingericht, de uitvoering er van na te gaan en door vergelijk of bemiddeling de geschillen te slechten, welke omtrent dezen dienst zouden kunnen oprijzen. Het zorgt voor de goede werking der provinciale genees- en artseneijkundige sub-comiteiten. Deze sub-comiteiten zullen bestaan uit 7 leden, waaronder 1 afgevaardigde der Regeering, voorzitter, 2 geneesheeren en 1 apotheker

vestis de la même mission chacun pour son ressort respectif.

Les règlements établis par le comité médico-pharmaceutique ne seront applicables qu'après approbation ministérielle, le Conseil supérieur entendu.

ART. 20.

Il est créé dans chaque province une commission provinciale des institutions de prévoyance composées des membres des sous-comités médico-pharmaceutique provincial et de la sous-commission technique provinciale institués respectivement aux termes de l'article 19.

§ 2. — *Du fonds national de l'assurance.*

ART. 21.

Il est institué un Fonds national de l'assurance maladie et invalidité chargé d'assister et de subventionner les diverses assurances organisées par la présente loi. Le Fonds national a la personnalité civile. Les articles, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16 et 17 de la loi du 23 juin 1914 lui sont applicables. Son siège social est fixé dans l'agglomération bruxelloise.

ART. 22.

Le Fonds national est géré par un conseil d'administration. Le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance remplira ces fonctions.

ART. 23.

La direction administrative du Fonds national est confiée au directeur général de la Caisse nationale d'Invalidité.

ART. 24.

Le Fonds national disposera des ressources suivantes :

a) le produit d'une contribution à

alsmede 3 afgevaardigden der verzekeringsinrichtingen; deze sub-comiteiten hebben, ieder voor zijn onderscheidenlijk gebied, dezelfde opdracht.

De door het genees- en artsenkundig comiteit vastgestelde reglementen zijn slechts van toepassing na de ministeriele goedkeuring. de Hooge Raad gehoord zijnde.

ART. 20.

In elke provincie wordt eene provinciale commissie der voorzorgsinstellingen opgericht, bestaande uit de leden van het provinciaal genees- en artsenkundig sub-comiteit en uit de provinciale technische sub-commissie, onderscheidenlijk ingesteld naar luid van artikel 19.

§ 2. — *Nationaal Verzekeringsfonds.*

ART. 21.

Er wordt een Nationaal Ziekte-verzekeringsfonds opgericht, gelast de onderscheidene door deze wet ingerichte verzekeringen bij te staan en met toelagen te steunen. Het Nationaal Fonds geniet rechtspersoonlijkheid. De artikelen 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16 en 17 van de wet van 23 Juni 1894 zijn er op van toepassing. Zijn maatschappelijke zetel is binnen de Brusselsche agglomeratie gevestigd.

ART. 22.

Het Nationaal Fonds wordt beheerd door een beheerraad waarvan de functies door den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen worden waargenomen.

ART. 23.

De bestuurlijke leiding van het Nationaal Fonds wordt toevertrouwd aan den algemeenen bestuurder van de Nationale Invaliditeitskas.

ART. 24.

Het Nationaal Fonds zal over de volgende inkomsten beschikken :

a) De opbrengst van een bijdrage

charge des employeurs et chefs d'entreprise. Cette contribution est fixée à 2 % des salaires et traitements payés;

b) le produit de la partie des versements des assurés volontaires, destiné à compenser l'absence de versements patronaux;

c) les subventions des pouvoirs publics accordées en vertu de dispositions légales ou réglementaires en faveur des diverses branches d'assurances visées dans la présente loi, mais pour autant seulement qu'elles sont destinées à des personnes soumises aux dispositions de la présente loi;

d) toutes subventions éventuelles des pouvoirs publics, les intérêts des réserves, le produit des dons et legs.

ART. 25.

Si l'expérience établissait que le produit de la contribution visée au paragraphe a) de l'article précédent est supérieur aux sommes nécessaires pour couvrir les charges imposées au Fonds national, un arrêté royal pourra, de l'avis conforme du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance, réduire cette contribution pour une durée et dans les limites qu'il déterminera.

ART. 26.

Le Fonds national de l'assurance maladie et invalidité assurera, d'après des règles à établir par arrêté royal, la perception des ressources indiquées aux deux premiers paragraphes de l'article 34.

Un arrêté royal déterminera les intérêts de retard du chef de non versement des contributions patronales aux époques fixées par les règlements du Fonds national.

En cas de non paiement des contributions patronales ou des intérêts de retard, le recouvrement en sera pour-

ten laste van de werkgevers en hoofden van onderneming. Deze bijdrage is bepaald op 2 t. h. van de betaalde loonen en wedden;

b) De opbrengst van het gedeelte der stortingen van de vrijwillig verzekerden, bestemd om het gebrek aan werkgevers-stortingen te vergoeden;

c) De ondersteuning van de openbare machten verleend uit kracht van wettelijke of reglementaire bepalingen ten bate van de onderscheidene verzekeringstakken bij deze wet bedoeld, doch alleen in zoo verre dat zij bestemd zijn voor personen die aan de bepalingen dezer wet onderworpen zijn;

d) Allerhande eventueele ondersteuning vanwege de openbare machten, de interesten der reserves, de opbrengst van giften en legaten.

ART. 25.

Mocht bij ervaring worden vastgesteld dat de opbrengst van de bij paragraaf a) van het vorige artikel bedoelde bijdrage hooger is dan de sommen welke noodig zijn om de aan het Nationaal Fonds opgelegde lasten te dekken, zal bij Koninklijk besluit, na het advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen te hebben ingewonnen, deze bijdrage kunnen verminderd worden voor een door hetzelfde besluit te bepalen duur en maat.

ART. 26.

Het Nationaal Fonds voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering zal, volgens de bij Koninklijk besluit te bepalen regelen, de inning verzekeren van de inkomsten aangegeven in de eerste twee paragrafen van artikel 24.

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

In geval van niet-betaling der werkgeversbijdragen of der achterstallige interesten, zal de invordering daarvan

suivi à la requête du Fonds national poursuites et diligences de son directeur. Ce recouvrement sera poursuivi soit devant les juridictions ordinaires, soit par la procédure usitée en matière de recouvrement des contributions directes. Dans ce dernier cas, la sommation-conainte ne sera précédée que d'un avertissement donné par le directeur du Fonds national, par simple lettre recommandée à la poste, huit jours au moins avant la remise de la sommation-conainte.

Le porteur de contraintes de l'Administration des contributions directes sera tenu de prêter son office en vue de ces poursuites.

ART. 27.

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

Ses règlements d'administration seront soumis à l'approbation du Ministre compétent.

ART. 28.

Toutes les subventions du Fonds national seront réparties entre tous les organismes assureurs eu égard aux diverses branches de l'assurance et en proportion des primes versées chaque année par les assurés. Cependant le montant des subventions allouées aux Caisses provinciales et à la Caisse centrale ne pourra être supérieur à celui dont bénéficient les organismes de mutualité, toutes choses étant égales.

ART. 29.

A l'exception des subventions destinées à aider les organismes assureurs à couvrir leurs frais d'administration et dans les limites des disponibilités, les subventions du Fonds national aux organismes assureurs ne dépasseront

worden voortgezet ten verzoeken van het Nationaal Fonds, op vervolging en benaarstiging van zijn bestuurder. Deze invordering zal worden vervolgd, hetzij voor de gewone rechtbanken, hetzij door middel van de rechtspleging gebruikelijk in zake van invordering der rechtstreeksche belastingen. In dit laatste geval, zal het dwangbevel slechts voorafgegaan worden van een waarschuwing door den bestuurder van het Nationaal Fonds, bij wege van een ter post aangeteekenden brief, ten minste acht dagen vóór de aflevering van het dwangbevel.

De drager van dwangbevelen van het Beheer der rechtstreeksche belastingen zal gehouden zijn tot deze vervolgingen bijstand te verleen.

ART. 27.

Het Nationaal Fonds zal zijne beheerkosten dekken door middel van zijn eigen middelen.

Zijn bestuursreglementen zullen aan de goedkeuring van den bevoegden Minister worden onderworpen.

ART. 28.

Al de ondersteuning van het Nationaal Fonds zullen verdeeld worden onder al de verzekeringsinrichtingen, gelet op de onderscheidene takken van verzekering en in evenredigheid met de ieder jaar door de verzekerden gestorte premien. Echter, zal het bedrag der aan de Provinciale Kassen en aan de Centrale Kas toegekende ondersteuning, niet hooger kunnen zijn dan het bedrag genoten door de mutualiteitsinrichtingen, alle evenredigheid in acht genomen.

ART. 29.

Behalve de ondersteuning bestemd om de verzekeringsinrichtingen te helpen hunne bestuurskosten te dekken in de mate van hetgeen beschikbaar is, zullen de ondersteuning van het Nationaal Fonds aan de verzekerings-

pas 150 % de l'ensemble des cotisations versées par les assurés d'un même organisme.

inrichtingen niet 150 t. h. overtreffen van het gezamenlijk bedrag der bijdragen, door de verzekerden van een zelfde inrichting gestort.

TITRE IV

Du fonctionnement de l'assurance.

CHAPITRE PREMIER.

L'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE.

§ 1. — *Disposition générale.*

ART. 30.

Le droit au secours prévu par la présente section de la loi s'ouvre au profit des bénéficiaires de l'assurance dans les limites fixées ci-après.

Les victimes d'accident sont assimilés aux assurés malades, pour autant que la réparation de l'accident ne tombe pas sous l'application de la loi du 24 décembre 1903 ou de la loi sur les maladies professionnelles.

§ 2. — *Ressources de l'assurance.*

A. — SERVICE DES INDEMNITÉS.

ART. 31.

La cotisation obligatoire des assurés affiliés à une association mutualiste agréée pour le service des indemnités assurance maladie, est fixée par les statuts de l'association, en tenant compte, chaque année, des conditions d'agrément fixées à l'article 5, 4°, ci-dessus.

La cotisation obligatoire des assurés affiliés à une caisse provinciale pour le service des indemnités assurance maladie est fixée par arrêté royal conformément à un tarif établi par arrêté royal, sur avis conforme du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance, et en

TITEL IV.

Werking van de verzekering.

HOOFDSTUK I.

VERZEKERING TEGEN ZIEKTE.

§ 1. — *Algemeene bepaling.*

ART. 30.

Het recht op onderstand, bij deze afdeling der wet voorzien, wordt, binnen de hierna bepaalde grenzen, toegekend aan hen die het voordeel van de verzekering genieten.

De slachtoffers van ongevallen worden met de verzekerde zieken gelijkgesteld in zooverre de vergoeding van het ongeval niet valt onder de toepassing der wet van 24 December 1903 of der wet op de beroepsziekten.

§ 2. — *Inkomsten der verzekering.*

A. — DIENST DER VERGOEDINGEN.

ART. 31.

De verplichte bijdrage der verzekerden, aangesloten bij eene mutualiteits-vereeniging voor den dienst der vergoedingen wegens ziekte-verzekering, wordt door de statuten der vereeniging vastgesteld, daarbij, ieder jaar, rekening houdende met de toelatingsvoorwaarden bepaald bij vorenstaand artikel 5, 4°.

De verplichte bijdrage der verzekerden, aangesloten bij eene provinciale kas voor den dienst der vergoedingen wegens ziekte-verzekering, wordt bij Koninklijk besluit vastgesteld overeenkomstig bovengemeld tarief na eens luidend advies van den Hoogen Raad

tenant compte du coefficient spécial des risques de la caisse provinciale.

Il sera dû par toute personne qui, après la mise en vigueur de la loi, s'assurera à une mutualité agréée, un droit d'entrée fixé par les statuts. Pour les assurés à une caisse provinciale, ce droit d'entrée ou supplément de cotisation sera calculé d'après l'âge conformément à un tarif fixé par arrêté royal sur avis du Conseil supérieur et en tenant compte du coefficient spécial de risque de l'organe assureur.

ART. 32.

Chaque année les organes assureurs établiront leur bilan et le communiqueront au Ministère de l'Industrie et de la Prévoyance sociale. Ce bilan sera dressé d'après les règles et barèmes fixés par arrêté pris sur avis du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance. Le Ministre, sur avis de ce Conseil, peut contraindre l'organe assureur à prendre les mesures qu'il estimerait nécessaires à l'équilibre de la situation financières.

ART. 33.

Les opérations de l'organe assureur feront l'objet d'une gestion et d'une comptabilité spéciales suivant qu'elles concernent l'organisation de l'assurance obligatoire ou facultative. De même la comptabilité afférente au service des indemnités doit être nettement distincte de celle afférente au service médical et pharmaceutique.

ART. 34.

En cas de passage d'un assuré d'un organisme d'assurance à un autre, ce passage s'effectuera soit par mutation, soit par transfert à cet organe à titre de droit d'entrée de la réserve afférente à

der Voorzorgsinstellingen en rekening houdend met den bijzonderen coëfficiënt der risico's van de provinciale kas.

Alwie, na het in werking treden van deze wet, zich verzekert bij eene toegelaten mutualiteit, moet een inkomgeld of eene bijkomende bijdrage betalen, berekend naar den leeftijd overeenkomstig een tarief, hij Koninklijk besluit vastgesteld na advies van den Hoogen Raad en rekening houdend met den bijzonderen coëfficiënt der risico's van het verzekeringsorganisme.

ART. 32.

De verzekeringsorganismen maken elk jaar hunne balans op en deelen deze mede aan het Ministerie van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg. Deze balans wordt opgemaakt volgens de regels en de barema's bij Koninklijk besluit bepaald na advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen. De Minister, na advies van den Hoogen Raad, kan het verzekeringsorganisme dwingen de maatregelen te nemen, welke hij noodig acht om evenwicht te brengen in den finantieelen toestand.

ART. 33.

De verrichtingen van het verzekeringsorganisme staan onder een bijzonder beheer en hebben eene bijzondere boekhouding, naar gelang zij de inrichting van de verplichte verzekering of die van bijgevoegde of niet verplichte verzekeringen betreffen. Zoo ook moet de boekhouding van den dienst der vergoedingen gansch afgezonderd zijn van die welke tot den genees- en artsenijkundigen dienst behoort.

ART. 34.

Wanneer een verzekerde overgaat, van een verzekeringsorganisme naar een ander, wordt de voor dezen verzekerde bestemde wiskundige reserve overgedragen van het eene verzekeringsorga-

cet assuré. Un supplément de droit d'entrée peut éventuellement être exigé.

ART. 35.

Les caisses provinciales consacreront une comptabilité spéciale à l'assurance des risques jugés surelevés au moment de l'affiliation. Ceux-ci seront en conséquence, au point de vue de l'administration des ressources de l'assurance, groupés en section spéciale, dénommée ci-après section II de la caisse provinciale, la section I groupant les risques normaux.

En cas d'insuffisance de ressources, il sera pourvu à l'équilibre financier de la section II de la caisse provinciale par l'intervention des pouvoirs publics. Les charges résultant de cet intervention seront réparties moitié entre la province, moitié entre la commune du domicile des assurés intéressés.

B. — SERVICE MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE.

ART. 36.

La contribution obligatoire des assurés affiliés à une association mutualiste pour le service médical et pharmaceutique est fixé par les statuts de l'association après avis de la sous-commission médico-pharmaceutique prévue à l'article 10 et du comité médico-pharmaceutique établi au sein du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.

La contribution obligatoire des assurés affiliés à une caisse provinciale pour le service médical et pharmaceutique est fixée par arrêté royal dans les mêmes conditions qu'à l'alinéa précédent.

ART. 37.

Les recettes relatives au service médical et pharmaceutique ne pourront être

nisme op het andere en vormt zijn inkomgeld. Desnoods, mag een bijgevoegd inkomgeld worden geëischt.

ART. 35.

Voor de verzekering der risico's, die, bij de aansluiting te hoog worden geacht, houden de provinciale kassen eene bijzondere boekhouding. Deze risico's worden bijgevolg, wat het beheer betreft van de inkomsten der verzekering, gegroepeerd in eene bijzondere afdeeling, hierna omschreven onder afdeeling II der provinciale kas : afdeeling I groepeerde de normale risico's.

Zijn de inkomsten ontoereikend, dan wordt in het financieel evenwicht van de afdeeling II der provinciale kas voorzien door de tusschenkomst der openbare machten. De daaruit voortvloeiende lasten worden verdeeld als volgt : de helft voor de provincië, de helft voor de gemeente waar de betrokken verzekerden woonachtig zijn.

B. — GENEES- EN ARTSENIIKUNDIGE DIENST.

ART. 36.

De verplichte bijdrage der verzekerden, aangesloten bij eene mutualiteit voor den genees- en artsennijkundigen dienst, wordt vastgesteld door de statuten der vereeniging, na het advies te hebben ingewonnen van het genees- en artsennijkundig subcomiteit, voorzien bij artikel 10, en van het genees- en artsennijkundig comiteit dat in den schoot van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen bestaat.

De verplichte bijdrage der verzekerden, aangesloten bij eene provinciale kas voor den genees- en artsennijkundigen dienst, wordt vastgesteld bij Koninklijk besluit, in dezelfde voorwaarden als in de vorige alinea.

ART. 37.

De ontvangsten betreffende den genees- en artsennijkundigen dienst mogen

distrayées de leur destination et y seront affectées par privilège.

Chaque année, les organes assureurs dresseront leur relevé de compte relatif à ce service et le communiqueront au Ministère de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale. Le Conseil supérieur proposera au Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale, sur avis du comité médico-pharmaceutique institué par l'article 10, les mesures de consolidation financière à imposer aux organismes assureurs.

§ 3. — *Administration des secours.*

A. — SERVICE DES INDEMNITÉS.

ART. 38.

Les mutualités fixeront statutairement le montant de l'indemnité journalière qu'elles garantissent à leurs membres en cas de maladie. Le minimum sera égal à l'indemnité fixée ci-dessous pour les caisses provinciales.

La caisse provinciale versera à tout assuré affilié une indemnité journalière de 9 francs durant six mois, à compter du quatrième jour de la constatation de l'incapacité de travail. Le montant de cette indemnité sera de 5 francs pour les assurés âgés de moins de 18 ans. Le taux de ces indemnités pourra être modifié par arrêté royal.

ART. 39.

Les indemnités et secours, prévus dans la présente section, ne seront alloués par la caisse provinciale que six mois après le paiement par l'assuré de sa première cotisation.

ART. 40.

Aucune indemnité n'est due par la caisse provinciale aux affiliés :

1° S'il est établi par le médecin que

van hunne bestemming niet worden afgeleid en worden bij voorrecht daarvoor bestemd.

De verzekeringsorganismen maken ieder jaar den staat op van dezen dienst en zenden hem aan het Ministerie van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg. De Hooge Raad, na het advies van het bij artikel 19 ingestelde genees-artsenij-kundig comiteit ingewonnen te hebben, stelt aan den Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg de maatregelen voor tot financieele bevestiging, welke aan de verzekeringsorganismen moet opgelegd worden.

§ 3. — *Toekenning van den onderstand.*

A. — DIENST DER VERGOEDINGEN.

ART. 38.

De mutualiteiten bepalen in hunne statuten het bedrag der dagelijksche vergoeding welke zij aan hunne leden in geval van ziekte waarborgen. Het minimum zal gelijk zijn aan de hieronder voor de provinciale kassen bepaalde vergoeding.

De provinciale kas betaalt aan ieder aangesloten verzekerde eene dagelijksche vergoeding van 9 frank gedurende zes maanden, vanaf den vierden dag waarop de arbeidsonbekwaamheid werd vastgesteld. Deze vergoeding bedraagt 5 frank voor de verzekerden van minder dan 18 jaar. Het beloop der vergoeding kan bij Koninklijk besluit worden gewijzigd.

ART. 39.

De vergoedingen en hulpgelden, voorzien in deze afdeeling, worden door de provinciale kas slechts toegekend, zes maanden nadat de verzekerde zijne eerste bijdrage heeft betaald.

ART. 40.

Geene vergoeding is door de provinciale kas verschuldigd aan de aangeslotenen :

1° Indien het bewezen is door den

le malade ou le blessé ne suit pas le traitement imposé;

2° Si l'assuré est atteint de blessures ou autres lésions, suites d'intempérances ou produites par une rixe lorsqu'il est prouvé qu'il était l'agresseur;

3° S'il est en retard de paiement de sa cotisation depuis au moins trois mois. Il peut toutefois être sursis par le Conseil à l'application de cette mesure, lorsque l'assuré prouve que le retard est occasionné par des circonstances indépendantes de sa volonté.

ART. 41.

Il est entendu que :

1° Toute maladie qui se déclare dans les soixante jours de la reprise du travail est considérée comme la continuation de la maladie précédente pour le règlement de la durée pendant laquelle le paiement des indemnités est obligatoire;

2° Tout assuré qui reprend le travail sans l'autorisation écrite du médecin traitant ne pourra prétendre, en cas de rechute dans les quatre-vingt-dix jours, aux indemnités que pendant le temps nécessaire pour achever le terme des six mois prévu pour la durée du droit à l'indemnité.

Le Conseil de la caisse provinciale pourra prescrire telle enquête qu'il jugera convenable pour s'assurer de l'état réel du malade et du bien fondé de son droit à l'indemnité.

ART. 42.

Les organismes d'assurance sont autorisés à faire subir un examen médical à tout assuré mutualiste ou autre qui désire être porté sur leurs rôles. En cas de maladie ou d'invalidité constatée, l'organisme pourra refuser l'admission

geneesheer dat de zieke of de gewonde de hem opgelegde behandeling niet volgt;

2° Indien de verzekerde wonden of eenig ander letsel kreeg ten gevolge van onmatigheid of in eene vechtpartij, als het bewezen is dat hij de aanvaller was;

3° Als hij zijne bijdrage niet betaalde sinds ten minste drie maanden. Nochtans kan, in dit geval, door den Raad worden gewacht met de toepassing van dezen maatregel, wanneer de verzekerde bewijst dat de niet-betaling het gevolg is van omstandigheden onafhankelijk van zijnen wil.

ART. 41.

Er dient te worden verstaan dat :

1° Eene ziekte, die zich openbaart binnen de zestig dagen na het hernemen van het werk, wordt beschouwd als de voortzetting der vorige ziekte, voor het regelen van den tijd gedurende welken de betaling der vergoedingen verplichtend is;

2° Elke verzekerde, die zijn werk herneemt zonder schriftelijke toelating van den verplegenden geneesheer, heeft, ingeval van hiernieuwden aanval binnen negentig dagen, enkel recht op de vergoedingen gedurende den tijd noodig om den termijn van zes maanden, voorzien als duur van het recht op vergoeding, te voleindigen.

De Raad van de provinciale kas kan zoodanig onderzoek voorschrijven, als hij geschikt acht, om zich te vergewissen van den werkelijken staat van den zieke of van de gegrondheid van zijn recht op vergoeding.

ART. 42.

De verzekeringsorganismen zijn gemachtigd een geneeskundig onderzoek te doen ondergaan aan ieder verzekerde, mutualist of niet, die verlangt bij hen ingeschreven te worden. Ingeval van vastgestelde ziekte of invaliditeit, kan

et s'il s'agit d'un transfert ils pourront mettre l'intéressé en subsistance dans la société ou à l'établissement dont ce dernier faisait partie.

*B. — SERVICES MÉDICAL
ET PHARMACEUTIQUE.*

ART. 43.

Les mutualités et les caisses provinciales assurent, soit directement soit par l'intermédiaire d'un autre organisme agréé, le service médical et pharmaceutique à tout assuré et à sa famille, ce dernier terme étant entendu dans le sens déterminé à l'article 5, 1^o ci-dessus.

ART. 44.

Le service médical et pharmaceutique sera organisé sur la base du libre choix parmi les praticiens agréés.

Seront agréés, les médecins et les pharmaciens qui auront déclaré par écrit accepter les conditions du tarif et autres, prévus par arrêté royal pris sur avis du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.

A la requête des organismes assureurs ou des Unions professionnelles de médecins ou de pharmaciens, le Conseil supérieur peut, la commission provinciale et l'intéressé entendu, retirer l'agrégation à un praticien pour des motifs graves d'ordre privé ou professionnel.

ART. 45.

Un règlement général, pris par arrêté royal sur avis du Conseil supérieur, fixera toutes les dispositions relatives à l'organisation du service médical et pharmaceutique des caisses provinciales conformément aux stipulations de la présente loi.

de mutualiteitsinrichting de toelating weigeren en, zoo het een overbrenging betreft, kunnen zij in het levensonderhoud van den belanghebbende doen voorzien door de maatschappij of de inrichting waarvan deze deel uitmaakte.

B. — GENEES- EN ARTSENIIJKUNDIGE DIENST.

ART. 43.

De mutualiteiten en de provinciale kassen verstrekken, rechtstreeks of door tussenkomst van een aangenomen organisme, den genees- en artsenijkundigen dienst aan ieder verzekerde en aan diens huisgenooten; dit laatste wordt genomen in de beteekenis daar voor bepaald bij vorenstaand artikel 5, 1^o.

ART. 44.

De genees- en artsenijkundige dienst wordt ingericht op grond van de vrije keus onder de voor de verzekering toegelaten geneesheeren.

Worden toegelaten, de geneesheeren en apothekers die schriftelijk verklaren de voorwaarden van het tarief en andere te aanvaarden, voorzien bij een Koninklijk besluit genomen na advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstituten.

Op verzoek van de verzekeringsorganismen of van de beroepsverenigingen van geneesheeren of apothekers, kan de Hooge Raad, na de provinciale geneeskundige commissie en den betrokkene te hebben gehoord, de toelating ontnemen aan een geneesheer wegens ernstige redenen van privaten of professioneelen aard.

ART. 45.

Een algemeene verordening, bij Koninklijk besluit genomen na advies van den Hoogen Raad, bepaalt al de maatregelen betreffende de inrichting van den genees- en artsenijkundigen dienst der provinciale kassen overeenkomstig de bepalingen dezer wet.

ART. 46.

La prestation des soins médicaux et pharmaceutiques sont assurés aux travailleurs de plus de 65 ans à la condition qu'ils aient été soumis à l'assurance obligatoire pendant les 10 dernières années ou qu'ils ne disposent pas de ressources dépassant, rente non comprise, 720 francs. Pour le calcul de ces ressources il sera fait applications des principes énoncés dans la loi du 10 décembre 1924 relative à l'assurance en vue de la vieillesse et du décès prématuré, modifiée par la loi du 30 juillet 1927.

CHAPITRE II.

L'ASSURANCE CONTRE L'INVALIDITÉ.

§ 1. — *Dispositions générales.*

ART. 47.

Le bénéfice de la rente d'invalidité s'ouvre au profit de l'assuré lorsqu'il a épuisé ses droits dans les organismes primaires de l'assurance et que l'état d'invalidité est constaté.

Les victimes d'accident ont droit à la rente d'invalidité pour autant que la réparation de l'accident ne tombe pas sous l'application de la loi du 24 décembre 1903 et de celle du par les maladies professionnelles.

ART. 48.

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 en tenant compte de son éducation professionnelle et de son métier, un tiers de ce qu'une personne de la même profession, d'une éducation égale, saine de corps et d'esprit, peut gagner dans la même région par son travail.

Est présumé partiellement invalide, l'assuré qui n'est plus en état de gagner

ART. 46.

De genees- en artsenijkundige dienst wordt verzekerd aan de arbeiders van meer dan 65 jaar, onder voorwaarde dat zij, gedurende de laatste tien jaren, aan de verplichte verzekering werden onderworpen of dat zij geen inkomsten genieten welke, de rente niet inbegrepen, 720 frank overschrijden. Om deze inkomsten te berekenen, gelden de beginselen vermeld in de wet van 10 December 1924 op de verzekering tegen de geldelijke gevolgen van ouderdom en vroegen dood, gewijzigd bij de wet van 30 Juli 1927.

HOOFDSTUK II.

VERZEKERING TEGEN INVALIDITEIT.

§ 1. — *Algemeene bepalingen.*

ART. 47.

Het voordeel der invaliditeitsrente wordt toegekend aan den verzekerde wanneer hij zijne rechten heeft uitgeput bij de plaatselijke en gewestelijke verzekeringsinrichtingen en wanneer de staat van invaliditeit is vastgesteld.

De slachtoffers van ongevallen hebben recht op de invaliditeitsrente in zooverre de vergoeding van het ongeval niet onder de toepassing valt van de wet van 24 December 1903 en die betreffende de beroepsziekten.

ART. 48.

Wordt geacht invalide te zijn, de verzekerde die niet meer wint en, door eene bezigheid in verhouding tot zijne krachten en zijne geschiktheid, met inachtneming van zijne beroepsopleiding en zijn vorig ambacht, niet meer in staat is te winnen een derde van wat een persoon, in hetzelfde beroep, en met eene gelijke opleiding en gezond van lichaam en geest, in dezelfde streek door zijn werk kan winnen.

Wordt geacht gedeeltelijk invalide te zijn, de verzekerde die niet meer in

50 % du salaire défini ainsi qu'il est dit ci-dessus.

ART. 49.

L'existence de l'invalidité totale et éventuellement le pourcentage d'invalidité partielle seront décrétés par décision du conseil d'administration de la caisse fédérale ou de la caisse provinciale d'invalidité sur rapport d'un médecin agréé par ces institutions.

Les contestations seront portées devant la caisse nationale d'invalidité ou devant la caisse centrale.

Un recours est ouvert à chacune des parties devant le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance qui décide en dernier ressort. Un arrêté royal déterminera les formalités et délais à observer dans les procédures susdites.

§ 2. — *Ressources de l'assurance.*

ART. 50.

La cotisation obligatoire des assurés affiliés à une caisse fédérale mutualiste est fixée par les statuts de cette caisse en tenant compte chaque année des exigences de l'article 6, 3°.

Pour les autres assurés, la cotisation est fixée conformément à un tarif établi par arrêté royal, après avis du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance et en tenant compte du coefficient spécial des risques de la caisse dont il fait partie.

Il sera dû par toute personne qui, après la mise en vigueur de la loi, s'assurera en vue de l'invalidité à une caisse fédérale mutualiste agréée un droit d'entrée fixé par les statuts.

Pour les autres assurés, ce droit d'entrée ou supplément de cotisation sera calculé d'après l'âge conformément

staat is 50 t. h. van het hierboven bepaald salaris te winnen.

ART. 49.

Het bestaan van de algeheele invaliditeit en, zoo noodig, het percentage van gedeeltelijke invaliditeit worden vastgesteld bij besluit van den beheerraad der nationale invaliditeitskas, van de bondskas of van de provinciale invaliditeitskas, op verslag van een door deze instellingen toegelaten geneesheer.

De geschillen worden onderworpen aan de nationale invaliditeitskas of aan de centrale kas.

Elk van beide partijen kan in beroep gaan bij den Hoogen Raad der voorzorgsinstellingen welke in hoogsten aanleg beslist. Een Koninklijk besluit bepaalt welke rechtsvormen en termijnen bij voornoemde rechtspleging moeten in acht genomen worden.

§ 2. — *Inkomsten der verzekering.*

ART. 50.

De verplichte bijdrage van de verzekerden die aangesloten zijn bij eene mutualistische bondskas, wordt door de statuten van deze kas vastgesteld, daarbij, ieder jaar, rekening houdende met de vereischten gesteld bij artikel 6, 3°.

Voor de overige verzekerden, zal de bijdrage worden vastgesteld, overeenkomstig een bij Koninklijk besluit bepaald tarief, na het advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen te hebben ingewonnen en rekening houdende met den bijzonderen coëfficiënt van de risico's de kas waarvan hij deel uitmaakt.

Ieder persoon die, na het in werking treden van deze wet, zich verzekert tegen invaliditeit bij eene toegelaten mutualistische bondskas, is gehouden een door de statuten vastgesteld inkomgeld te betalen.

Van de overige verzekerden, zal dit inkomrecht of bijkomende bijdrage berekend worden naar den leeftijd over-

à un tarif fixé par arrêté royal sur avis du Conseil supérieur.

§ 3. — *Administration des secours.*

ART. 51.

Les caisses fédérales d'invalidité agréées allouent à tout assuré invalide, à l'intervention des mutualités primaires affiliées, une indemnité journalière dont elles fixeront statutairement le montant, mais qui ne pourra être inférieur aux taux des indemnités fixée à l'article 6 1° ci-dessus.

La caisse centrale d'invalidité allouera à tout assuré invalide affilié, à l'intervention des caisses provinciales, une indemnité journalière de 9 francs.

En cas d'invalidité partielle, l'indemnité est fixée à fr. 4.50, 4.00 et 3.50 suivant que l'assuré n'est plus en état de gagner les quotités respectives suivantes du salaire normal défini à l'article 45 : 40 %, 45 %, 50 %.

ART. 52.

Toutefois, l'indemnité pourra être réduite à raison des cotisations que l'assuré soumis à l'obligation n'aurait pas versées. La réduction correspondante sera déterminée suivant un barème à fixer par arrêté royal sur avis du Conseil supérieur.

ART. 53.

Le droit de révision est ouvert aux deux parties.

ART. 54.

L'indemnité d'invalidité totale susdite est majorée à raison des charges de famille éventuelles de l'assuré assujéti ou admis au bénéfice de la loi : 1 franc, si l'invalide est marié; 50 centimes par

eenkomstig een tarief, bij Koninklijk besluit, op advies van den Hoogen Raad, vastgesteld.

§ 3. — *Toekenning van den onderstand.*

ART. 51.

De toegelaten invaliditeits-bondskassen verleenēn aan elken verzekerden invalide, door tusschenkomst van de aangesloten plaatselijke mutualiteitsvereenigingen, een dagelijksche vergoeding waarvan zij het bedrag in de statuten bepalen, doch dat niet minder mag zijn dan dat der bij vorenstaand artikel 6, 1° vastgestelde vergoedingen.

Door tusschenkomst van de provinciale kassen, verleent de centrale invaliditeitskas aan elken aangesloten verzekerden invalide eene dagelijksche vergoeding van 9 frank.

In geval van gedeeltelijke invaliditeit, wordt de vergoeding bepaald op fr. 4.50, 4 frank en fr. 3.50, naar gelang de verzekerde nog slechts de volgende onderscheidenlijke gedeelten van het normaal salaris, omschreven door artikel 45, te weten : 40 t. h., 45 t. h., 50 t. h., kan winnen.

ART. 52.

Echter zal de vergoeding verminderd worden naar mate van de bijdragen welke ieder verplichtend verzekerde niet zou hebben gestort. De overeenstemmende vermindering wordt vastgesteld volgens een bij Koninklijk besluit, na advies van den Hoogen Raad, te bepalen barema.

ART. 53.

Beide partijen zijn gerechtigd om de herziening aan te vragen.

ART. 54.

Bovengemelde vergoeding wegens volledige invaliditeit wordt verhoogd als volgt, naar mate van de mogelijke gezinslasten van den verzekerde die aan de wet is onderworpen of tot het voor-

enfant à charge âgé de moins de 16 ans, si l'invalidé est père de famille.

Les charges de cette majoration seront remboursées à la caisse fédérale d'invalidité et à la caisse centrale, moitié par la commune, moitié par la province où réside l'intéressé. Les mêmes indemnités sont accordées à la mère de famille veuve.

ART. 55.

La caisse fédérale ou la caisse centrale verse, en outre, à la Caisse de Retraite, en lieu et place de l'assuré, pendant toute la durée de l'invalidité, les cotisations obligatoires incombant à ce dernier et au chef d'entreprise en vue de l'assurance vieillesse et décès prématuré.

ART. 56.

Le conseil d'administration de la caisse centrale d'invalidité fera éventuellement des propositions de prévision du calcul des diverses cotisations et subventions, prévues au présent chapitre, au Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale. Le tarif nouveau ne pourra entrer en vigueur qu'en vertu d'un arrêté royal pris sur avis du Conseil supérieur.

ART. 57.

La caisse centrale d'invalidité créée par le Fonds national de l'assurance, maladie et invalidité consacrera une comptabilité particulière aux invalides provenant de la section II des caisses provinciales.

Ces invalides seront groupés, au point de vue de l'administration des ressources de l'assurance, en une section spéciale dénommée section II de la caisse nationale d'invalidité, la section I groupant les autres invalides.

deel derzelve is toegelaten : 1 frank, indien de invalide gehuwd is; fr. 0.50 voor elk kind ten laste van minder dan 16 jaar, indien de invalide huisvader is.

De lasten van deze verhooging worden aan de invaliditeits-bondskas en aan de centrale kas terugbetaald, voor de helft door de gemeente, voor de helft door de provincie waar de betrokkene zijne verblijfplaats heeft.

Gelijke vergoedingen worden verleend aan de huismoeder die weduwe is.

ART. 55.

De bondskas of de centrale kas stort daarenboven in de Lijfrentekas, in plaats van den verzekerde, zoolang de invaliditeit duurt, de verplichte bijdragen die ten laste komen van dezen laatste en van het hoofd van onderneming met het oog op de verzekering tegen ouderdom en vroegtijdig overlijden.

ART. 56.

De beheerraad van de centrale invaliditeitskas doet, zoo noodig, aan den Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg voorstellen ter herziening van de berekening der onderscheidene bijdragen en tegemoetkomingen in dit hoofdstuk voorzien. Het nieuwe tarief treedt eerst in werking krachtens een na advies van den Hoogen Raad genomen Koninklijk besluit.

ART. 57.

De centrale invaliditeitskas, door het Nationaal Zieken- en invaliditeitsverzekeringsfonds opgericht, zal eene bijzondere boekhouding hebben voor de invaliden overgekomen uit de afdeling II der gewestelijke inrichtingen.

Deze invaliden worden, wat het beheer van de inkomsten der verzekering betreft, gegroepeerd in eene bijzondere afdeling, genaamd : Afdeling II van de centrale invaliditeitskas, terwijl de afdeling I de overige invaliden groepeerst.

En cas d'insuffisance des ressources, l'équilibre financier de la section I de la caisse nationale d'invalidité sera rétabli par une intervention égale de la province et de la commission d'assurance publique du domicile de l'intéressé.

CHAPITRE III.

L'ASSURANCE CONTRE LA TUBERCULOSE ET L'ORGANISATION DES SANATORIA.

ART. 58.

L'assurance contre la tuberculose a pour objet de garantir à tout assuré obligatoire ou admis au bénéfice de la présente loi ainsi qu'aux membres de sa famille, l'hospitalisation gratuite dans un sanatorium, pour une durée d'au moins trois mois s'il est atteint de tuberculose et jugé sanatoriable par un médecin agréé par l'assurance de la tuberculose par le Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.

L'octroi des avantages spécifiés ci-dessus ne préjudicie pas au versement des indemnités d'invalidité, dues en conformité des dispositions des chapitres I, II et III du titre III.

ART. 59.

L'assurance contre la tuberculose est réalisée par les unions nationales mutualistes qui créeront à cette fin des organismes d'assurance contre la tuberculose, dotés de la personnification civile.

Un arrêté royal déterminera les conditions requises pour leur agrégation.

Il sera créé au sein de la caisse centrale d'invalidité une caisse nationale d'assurance contre la tuberculose dotée de la personnification civile. Cette caisse sera l'organe de l'assurance-tuberculose pour les assurés affiliés aux caisses provinciales.

Zijn de inkomsten ontoereikend, dan wordt het financieel evenwicht van de afdeeling I der centrale invaliditeitskas hersteld door een gelijkmatige tuschenkomst van de provincie en van de gemeente waar de belanghebbende zijn woonplaats van onderstand bezit.

HOOFDSTUK III.

VERZEKERING TEGEN TUBERCULOSE EN INRICHTING VAN DE SANATORIA.

ART. 58.

De verzekering tegen tuberculose heeft ten doel, aan alwie verplichtend is verzekerd of tot het voordeel van deze wet is toegelaten, evenals aan de leden van zijn gezin, kosteloos verblijf in een ziekenhuis te waarborgen, voor een duur van minstens drie maanden, indien hij door tuberculose is aangetast en voor opneming in een ziekenhuis geschikt geoordeeld door een voor den dienst der verzekering tegen tuberculose door den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen toegelaten geneesheer.

De toekenning van de bovengemelde voordeelen geschiedt niet ten nadeele van de storting der vergoedingen voor invaliditeit, verschuldigd naar luid van de bepalingen der hoofdstukken I, II en III van titel III.

ART. 59.

De verzekering tegen tuberculose geschiedt door toedoen van de mutualistische nationale vereenigingen welke, te dien einde, verzekeringsinstellingen tegen tuberculose, met rechtspersoonlijkheid bedeeld, zullen tot stand brengen.

De wijze waarop zij zullen toegelaten worden, zal bij Koninklijk besluit worden bepaald.

In den schoot van de centrale invaliditeitskas, wordt eene nationale verzekeringskas met rechtspersoonlijkheid opgericht tegen tuberculose. Deze kas zal het orgaan van de verzekering tegen tuberculose zijn voor de bij de provinciale kassen aangesloten verzekerden.

Un arrêté royal déterminera le fonctionnement ainsi que le mode d'administration et de gestion de cette caisse.

ART. 60.

En cas de survenance dûment constatée de tuberculose dans l'un des groupements affiliés, la caisse nationale intéressée ou la caisse centrale assume pour chaque maladie, à concurrence de moitié, le paiement des frais d'hospitalisation. L'autre moitié est, par parties égales, à charge du Fonds national de l'assurance-maladie et invalidité et de la province ou est établie la mutualité ou la caisse provinciale dont l'assuré fait partie.

Un arrêté royal fixera le coût de la journée d'hospitalisation uniformément pour tous les établissements agréés.

ART. 61.

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

Pour les affiliés à la caisse centrale, cette cotisation est fixée par arrêté royal. Elle pourra être révisée par arrêté royal, sur avis du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance.

ART. 62.

L'État contribue à l'hospitalisation des malades tuberculeux bénéficiaires de la présente loi. Tous ces établissements jouissent des subsides des pouvoirs publics d'après des bases identiques.

Les malades choisissent librement parmi ceux-ci le lieu de leur hospitalisation.

En vue de venir en aide aux sanatoria créés par des groupements mutualistes

Een Koninklijk besluit bepaalt de werkwijze alsmede de wijze van bestuur en van beheer van deze kas.

ART. 60.

Indien een behoorlijk vastgesteld geval van tuberculose zich in een der aangesloten groepeeringsen voordoet, neemt de betrokken nationale kas of de centrale kas voor elken zieke, ten beloope van de helft, op zich de betaling van de verplegingskosten. De andere helft komt, in gelijke verhouding, ten laste van het nationaal verzekeringsfonds tegen ziekte en invaliditeit en van de provincie waar de mutualiteit of de provinciale kas waarvan de verzekerde deel uitmaakt, gevestigd is.

Een Koninklijk besluit bepaalt op gelijkmatige wijze den prijs van elken dag verblijf in een ziekenhuis voor al de toegelaten instellingen.

ART. 61.

De bijdrage van de verzekerden aangesloten bij eene verzekeringskas tegen tuberculose, gevestigd in den schoot van de nationale vereeniging, wordt door de statuten van deze kas bepaald.

Voor de aangeslotenen bij de centrale kas, wordt deze bijdrage vastgesteld bij Koninklijk besluit.

Zij kan worden herzien bij Koninklijk besluit na advies van den Hoogen Raad der voorzorgsinstellingen.

ART. 62.

De Staat bevordert de opnemings der tuberculeuzen, die de voordeelen dezer wet genieten, door het oprichten en het toelaten van sanatoria. Al deze inrichtingen genieten, volgens eenvormige grondslagen, toelagen van de openbare machten.

De zieken kiezen vrijelijk in welke dezer inrichtingen zij willen opgenomen worden.

Ten einde de sanatoria door mutualistische groepeeringsen tot stand ge-

des subventions de premier établissement s'élevant aux trois quarts de la dépense effectuée seront accordés à ceux-ci.

CHAPITRE IV.

ASSURANCE MATERNELLE.

ART. 63.

L'assurance maternelle a pour objet, après le paiement de dix cotisations mensuelles, de garantir à la femme de l'assuré, à toute assurée obligatoire et à toute femme affiliée à une mutualité agréée par le Gouvernement pour l'assurance maternelle :

1° Le versement d'une indemnité d'au moins 150 francs pour tout accouchement fait avec l'aide d'un médecin ou d'une sage-femme diplômée.

2° Le versement d'une indemnité de repos fixé comme suit :

a) 15 francs par jour pendant les dix premiers jours après l'accouchement à condition que le repos soit complet.

b) 5 francs par jour pendant les trente jours suivants.

ART. 64.

L'assurance maternelle est réalisée par les associations mutualistes reconnues et agréées pour ce service par le Gouvernement. Un arrêté royal déterminera les conditions d'agrément.

Pour les autres assurés, il est institué une caisse centrale d'assurance maternelle dotée de la personnalité civile et annexée à la caisse nationale d'invalidité. Sa gestion est assumée par le conseil d'administration de celle-ci.

ART. 65.

La cotisation obligatoire des assurés affiliés à une caisse mutualiste est fixée par les statuts de cette caisse, en tenant

bracht te steunen, zullen daaraan tegemoetkomingen van eerste inrichting, die drie vierden van de uitgaven bedragen, toegekend worden.

HOOFDSTUK IV.

KRAAMVROUWEN-VERZEKERING.

ART. 63.

De kraamvrouwen-verzekering heeft ten doel, — na de betaling van tien maandelijksche bijdragen, — aan de vrouw van ieder verzekerde, aan elke verplichtend verzekerde vrouw en aan elke vrouw aangesloten bij eene voor kraamvrouwen-verzekering door de Regeering toegelaten mutualiteit, de storting te waarborgen :

1° van eene vergoeding van minstens 150 frank voor iedere verlossing gedaan met bijstand van een geneesheer of een gediplomeerde vroedvrouw ;

2° van een rustvergoeding vastgesteld als volgt :

a) 15 frank per dag, gedurende de eerste tien dagen na de bevalling, mits de rust volledig zij ;

b) 5 frank per dag, gedurende de volgende dertig dagen.

ART. 64.

De kraamvrouwen-verzekering wordt verwezenlijkt door de mutualiteitsverenigingen voor dezen dienst erkend en door de Regeering toegelaten. Bij Koninklijk besluit worden de toelatingsvoorwaarden bepaald.

Voor de overige verzekerden, wordt een centrale kraamvrouwen-verzekeringskas gesticht die rechtspersoonlijkheid heeft en die gehecht is aan de nationale invaliditeitskas. Het beheer daarvan wordt waargenomen door den beheerraad van deze laatste.

ART. 65.

De verplichte bijdrage van de bij eene mutualiteitskas aangesloten verzekerden wordt vastgesteld door de

compte chaque année de la condition d'agrégation déterminée à l'article 6, 3°.

Les autres assurés verseront une cotisation dont le montant sera fixé par arrêté royal. Cette cotisation sera perçue à l'intervention des caisses provinciales.

Tous les organismes d'assurance maternelle bénéficieront, à parts égales, du Fond national d'assurance maladie et invalidité de la province et de la commune, d'une subvention de 100 francs pour l'indemnité de naissance et de 5 francs par jour pour l'indemnité de repos.

Ces indemnités seront liquidées par l'intermédiaire de l'organisme d'assurance ou de la caisse provinciale dont l'assuré ou l'assurée est membre.

ART. 66.

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

1° Qu'elle bénéficie d'un service médical et pharmaceutique, soit directement, soit par l'intermédiaire de son mari.

2° Qu'elle est affiliée à une mutualité qui lui garantit :

- a) la consultation prénatale;
- b) la consultation médicale et la surveillance hygiénique pour ses enfants de moins de 3 ans;
- c) une indemnité journalière de maladie;
- d) une assurance contre la tuberculose.

ART. 67.

Les mêmes subventions de l'État seront allouées en cas d'accouchement d'enfant mort-né ou d'accouchement avant-terme, sept mois au moins après la conception, à condition qu'un certificat médical atteste que la mort ou la

statuten van deze kas, rekening houdende, ieder jaar, met de toelatingsvereischten bij artikel 6, 3° bepaald.

De overige verzekerden storten eene bijdrage waarvan het bedrag bij Koninklijk besluit wordt vastgesteld. Deze bijdrage zal geïnd worden door tusschenkomst van de provinciale kassen.

Al de kraamvrouwen-verzekeringsinrichtingen ontvangen, op gelijkmatige wijze, vanwege het provinciaal en het gemeentelijk nationaal verzekeringsfonds tegen ziekte en invaliditeit eene tegemoetkoming van 100 frank voor geboorte toelage en 5 frank per dag voor de rusttoelage.

Deze toelagen worden uitgekeerd door tusschenkomst van de verzekeringsinrichting of van de provinciale kas waarvan de verzekerde man of vrouw lid is.

ART. 66.

De toelagen van de openbare machten worden alleen toegekend indien de bevallene kan bewijzen :

1° dat zij, rechtstreeks of onrechtstreeks, of door de tusschenkomst van haar man, genees- en artsenkundigen bijstand geniet;

2° dat zij aangesloten is bij eene mutualiteitsvereniging die haar waarborgt :

- a) de raadpleging vóór de geboorte;
- b) de geneeskundige raadpleging en het hygiënisch toezicht voor hare kinderen van minder dan 3 jaar;
- c) een dagelijksche ziekte-toelage;
- d) een verzekering tegen tuberculose.

ART. 67.

Dezelfde staatstoelagen worden verleend ingeval van bevalling van een doodgeboren kind of van eene voortijdige bevalling, ten minste zeven maanden na de ontvangenis, mits bewezen wordt door een geneeskundig getuig-

naissance prématurée n'est pas imputable aux parents.

CHAPITRE V.

ASSURANCE EN VUE DES FRAIS FUNÉRAIRES.

ART. 68.

Une indemnité de 300 francs est versée en cas de décès d'un assuré pour couvrir les frais funéraires.

Les organismes mutualistes prévus dans la présente loi et la caisse centrale organiseront l'assurance des frais funéraires.

Les statuts des organismes mutualistes fixeront le taux de la cotisation à payer par leurs membres, en tenant compte chaque année de la condition d'agrégation déterminée à l'article 6, 3°.

CHAPITRE VI.

DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES.

ART. 69.

Nul ne pourra cumuler le bénéfice des avantages assurés aux termes de la présente loi.

ART. 70.

Les règles et formes d'après lesquelles s'effectuera la liquidation des subventions et primes d'État seront déterminées par arrêté royal. De même un arrêté royal fixera les règlements et formes d'après lesquelles se fera le paiement des cotisations des assurés aux caisses provinciales et à la caisse centrale d'invalidité, ainsi que le règlement des indemnités revenant à ces assurés.

ART. 71.

Les règlements concernant l'attribution des subsides accordés par les provinces, les communes et les établissements publics pour le service de l'assurance, ne peuvent comprendre des

schrift, dat de dood of de voortijdige geboorte niet te wijten is aan de ouders.

HOOFDSTUK V.

VERZEKERING TEGEN BEGRAFENISKOSTEN.

ART. 68.

Bij overlijden van een verzekerde, wordt eene vergoeding van 300 frank gestort voor de begrafeniskosten.

De bij deze wet voorziene mutualiteitsvereenigingen en de centrale kas zullen de verzekering tegen begrafeniskosten inrichten.

De statuten van de mutualiteitsvereenigingen zullen het bedrag bepalen van de door hunne leden te betalen bijdrage, ieder jaar rekening houdende met de bij artikel 6, 3° bepaalde toelatingsvoorwaarde.

HOOFDSTUK VI.

AANVULLENDE BEPALINGEN.

ART. 69.

Niemand mag tegelijkertijd de voordelen genieten naar luid van deze wet toegekend.

ART. 70.

De regels en wijzen, volgens dewelke de toelagen en premiën van den Staat worden uitgekeerd, worden bij Koninklijk besluit vastgesteld. Een Koninklijk besluit bepaalt eveneens de regels en de wijzen volgens dewelke de betaling der bijdragen van de verzekerden moet gedaan worden in de provinciale kassen en in de centrale invaliditeitskas, alsmede de uitkeering der toelagen aan die verzekerden ten goede komende.

ART. 71.

De reglementen betreffende de toekenning der toelagen verleend door de provinciën, de gemeenten en de openbare instellingen voor den dienst der verzekering, mogen geene bepalingen

dispositions contraires aux fins de la présente loi et des arrêtés royaux pris pour son exécution. Ils ne peuvent notamment subordonner l'octroi de ces subsides à des conditions restreignant la liberté d'opinion politique ou religieuse des mutualités ou de leurs membres ou l'âge d'admissibilité de ceux-ci.

ART. 72.

Sauf en ce qui concerne l'assurance maternelle, les subsides ne pourront être proportionnés aux dépenses. Ils devront ou bien consentir dans l'attribution de sommes fixes à déterminer en vertu des conditions générales, ou bien être proportionnés aux cotisations obligatoires ou volontaires des assurés.

Dans la répartition de ces subsides, les mutualités et leurs membres ne peuvent être traités moins favorablement que les caisses provinciales et la caisse centrale. Tous règlements ayant cet objet sont communiqués au Gouvernement dans les cinq jours de leur adoption.

ART. 73.

A défaut des justifications prévues par l'article précédent, le chef d'entreprise ou l'employeur est tenu de prélever sur le salaire des assurés, les cotisations obligatoires et de les verser au nom de l'assuré à la mutualité choisie par ce dernier ou à la caisse provinciale. Si le chef d'entreprise ou l'employeur manque à cette obligation, il est tenu de payer personnellement le montant des cotisations dues depuis six mois et non versées. Le juge de paix statue à cet égard et sans frais.

ART. 74.

Nul ne peut obliger l'assuré à faire partie d'un organisme d'assurance dé-

behelzen strijdig met de doeleinden van deze wet en met de ter uitvoering derzelve genomen Koninklijke besluiten. Zij mogen, namelijk, de toekenning van deze toelagen niet doen afhangen van voorwaarden die de vrijheid van politieke of godsdienstige denkwijze van de belanghebbenden of van hunne leden verkorten, noch van den toelatingsleeftijd dezer laatsten.

ART. 72.

Behalve wat betreft de kraamvrouwenverzekering, mogen de toelagen niet geëvenredigd zijn aan de uitgaven. Zij moeten ofwel bestaan in de toekenning van vaste sommen te bepalen krachtens algemeene voorwaarden, of wel geëvenredigd zijn aan de verplichte of vrije bedragen der verzekerden.

Bij de verdeling van deze toelagen, mogen de mutualiteiten of hunne leden niet min gunstig worden getaxeerd dan de provinciale kassen en de centrale kas. Al de reglementen welke dit voorwerp tot grondslag hebben, worden, binnen de vijf dagen van hunne aanneming, aan de Regeering medegedeeld.

ART. 73.

Bij gebrek van de bewijzen, in voorafgaand artikel voorzien, is het hoofd van onderneming of de werkgever verplicht, van het loon der verzekerden de verplichte bijdragen af te houden en ze te storten, op naam van den verzekerde, bij de door dezen gekozen mutualiteit of bij de provinciale kas. Komt het hoofd van onderneming of de werkgever aan deze verplichting te kort, dan is hij persoonlijk gehouden het bedrag der bijdragen, die sedert zes maanden zijn verschuldigd en niet gestort werden, te betalen. Te dien opzichte doet de vrederechter uitspraak en zonder kosten.

ART. 74.

Niemand kan den verzekerde verplichten, van een bepaalde verzekering deel

terminé, ni l'empêcher de s'affilier à l'institution qu'il aura choisie.

Les nominations des administrateurs auront toujours lieu au scrutin secret et il sera loisible aux membres de voter pour les affiliés dont la candidature aura été présentée régulièrement.

Lorsqu'une mutualité est composée en majorité de personnes occupées dans une entreprise déterminée, les assemblées ne peuvent être tenues dans un local dépendant de l'entreprise.

ART. 73.

Tous les organismes d'assurances prévus par la présente loi peuvent, outre ce qui est prévu par la loi du 23 juin 1924, placer leurs réserves : 1° en obligations de la Société nationale des habitations à bon marché et des sociétés agréées par elle ou par la Caisse générale d'Épargne et de Retraite; 2° en valeurs belges ou congolaises figurant au portefeuille de la Caisse générale d'Épargne et de Retraite et admises par le Conseil supérieur des institutions de prévoyance; 3° en premières hypothèques sur tous immeubles, sans que le montant de chaque prêt puisse dépasser quinze fois le revenu cadastral des biens donnés en garantie.

Pour le surplus de leur avoir les organismes de l'assurance prévus par la présente loi auront la faculté d'opérer tout placement utile en rapport avec la réalisation de leur but social. Les placements prévus au 3° ne pourront excéder 40 % de l'actif et devront être autorisés par le Conseil supérieur.

Les organismes peuvent également acquérir et posséder tout droits mobiliers et immobiliers moyennant autorisation du Ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale.

Cette autorisation est révocable sur

uit te maken, noch hem beletten zich aan te sluiten bij de door hem verkozen instelling.

De benoemingen van de beheerders geschieden altijd bij geheime stemming en het staat de leden vrij te kiezen voor de aangeslotenen wier candidatuur regelmatig werd voorgedragen.

Wanneer eene mutualiteit voor het grootste gedeelte samengesteld is uit personen die in eene bepaalde onderneming arbeiden, mogen de vergaderingen niet gehouden worden in een lokaal van die onderneming afhangende.

ART. 75.

Al de bij deze wet voorziene verzekeringsinstellingen kunnen, buiten wat is voorzien door de wet van 23 Juni 1924, hunne reserves plaatsen : 1° in obligatiën van de Nationale Maatschappij voor Goedkoope woningen en van de door haar of door de Algemeene Spaar- en Lijfrentekas toegelaten maatschappijen; 2° in Belgische of Congoleesche waarden, behoorende tot de portefeuille der Algemeene Spaar- en Lijfrentekas en door den Hoogen Raad van de Voorzorgsinstellingen aangenomen; 3° in eerste hypotheken op alle onroerende goederen, zonder dat het bedrag van elke leening vijftienmaal het kadastraal inkomen der als waarborg gegeven goederen mag overschrijden.

Voor het overschietende gedeelte van hun bezit, zijn de bij deze wet voorziene verzekeringsinstellingen vrij, alle nuttige beleggingen te verrichten, in verband met de nastreving van hun maatschappelijk doel. De bij n° 3° voorziene beleggingen mogen niet 40 t. h. van het actief overschrijden en moeten door den Hoogen Raad gemachtigd zijn.

De instellingen mogen insgelijks verwerven en bezitten alle roerende en onroerende rechten mits machtiging van den Minister van Nijverheid, Arbeid en Sociale Voorzorg.

Deze machtiging kan herroepen wor-

avis du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance lorsque l'organisme intéressé ne satisfait plus aux conditions lui imposées par l'arrêté d'autorisation.

ART. 76.

Les organismes d'assurance prévus par la présente loi jouissant pour leurs envois postaux d'ordre administratif, de la franchise postale, sous les conditions qui seront fixées par arrêté royal.

CHAPITRE VII.

DISPOSITIONS PÉNALES.

ART. 77.

Sans préjudice de l'application éventuelle des articles 198 et 203 à 209 inclus du Code pénal, sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 250 à 5,000 francs ou d'une de ces peines seulement, ceux qui consignent sciemment ou volontairement des déclarations inexactes dans les livres de comptabilité, comptes, bordereaux, certificats ou écrits justificatifs quelconques, prescrits par la présente loi ou par les arrêtés pris pour son exécution.

ART. 78.

Sans préjudice de l'application des articles 207 et 209 du Code pénal, sont punis des mêmes peines ceux qui, sciemment ou volontairement, auront fait usage de ces écrits contenant des déclarations inexactes.

ART. 79.

Sous l'application de l'article 205 du Code pénal, sont punis des mêmes peines, ceux qui font, aux organismes d'assurance prévus par la présente loi, de fausses déclarations aux fins de se soustraire eux-mêmes ou de soustraire un tiers aux obligations prescrites par la présente loi ou par les arrêtés pris

den op advies van den Hoogen Raad der Voorzorgsinstellingen, wanneer de betrokken instelling niet meer voldoet aan de vereischten daartoe bij het machtigingsbesluit gesteld.

ART. 76.

De bij deze wet voorziene verzekeringsinstellingen genieten, voor hunne postzendingen van bestuurlijken aard portvrijdom, onder de bij Koninklijk besluit te stellen voorwaarden.

HOOFDSTUK VII.

STRAFBEPALINGEN.

ART. 77.

Onverminderd de mogelijke toepassing van de artikelen 198 en 203 tot en met 209 van het Strafwetboek, worden met eene gevangenisstraf van eene maand tot 5 jaar en met eene geldboete van 250 tot 5,000 frank of met slechts een dezer straffen gestraft zij, die wetens en willens, onnauwkeurige verklaringen opnemen in de boeken, de rekeningen, borderellen, getuigschriften of welkdanige bewijschriften ook, voorgeschreven door deze wet of door de besluiten te harer uitvoering genomen.

ART. 78.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 207 en 209 van het Strafwetboek, worden met dezelfde straffen gestraft zij, die, wetens en willens, gebruik hebben gemaakt van deze geschriften welke onnauwkeurige verklaringen inhouden.

ART. 79.

Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 205 van het Strafwetboek, worden met dezelfde straffen gestraft zij, die aan de bij deze wet voorziene verzekeringsorganismen valsche verklaringen doen, ten einde zich zelf of een derde te onttrekken aan de verplichtingen voorgeschreven door deze wet of

pour son exécution ou aux fins d'obtenir des indemnités ou des avantages alloués en vertu de la présente loi ou des arrêtés d'exécution.

ART. 80.

Les chefs d'entreprise qui font obstacle au contrôle indispensable pour assurer l'application de la loi seront punis d'une amende de 260 à 1,000 francs et d'un emprisonnement de huit jours à un mois ou de l'une de ces peines seulement, sans préjudice, s'il y a lieu, à l'application des peines comminées par les articles 269 à 272 du Code pénal. La même amende est appliquée pour chaque infraction à l'article 91.

ART. 81.

Sera puni d'une amende de 260 à 1,000 francs et d'un emprisonnement de huit jours à trois mois, quiconque par menaces, dons, promesses d'argent, ristournes à l'assuré 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.

L'article 96 du livre I du Code pénal est applicable aux infractions prévues ci-dessus.

door de besluiten te harer uitvoering genomen, of ten einde vergoedingen of voordeelen te bekomen, toegekend krachtens deze wet of de besluiten ter uitvoering.

ART. 80.

De hoofden van onderneming, die zich verzetten tegen het toezicht dat volstrekt noodzakelijk is om de toepassing van de wet te verzekeren, worden gestraft met eene geldboete van 260 tot 1,000 frank en met een gevangenisstraf van acht dagen tot een maand ofwel slechts een dezer straffen, onverminderd, zoo er grond voor is, de toepassing van de straffen gesteld bij de artikelen 269 tot 272 van het Strafwetboek. Dezelfde boete wordt toegepast voor elke overtreding van artikel 91.

ART. 81.

Wordt gestraft met eene geldboete van 260 tot 1,000 frank en met eene gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden, alwie, door bedreigingen, giften, beloften van geld, terugbetalingen aan den verzekerde op de honoraria van geneesheeren of de leveringen van artsenijen, inbreuk heeft gemaakt op de vrijheid van den verzekerde om zijn geneesheer of zijn apotheker te kiezen.

ART. 82.

Artikel 96 van Boek I van het Strafwetboek is toepasselijk op de hierboven voorziene misdrijven.

HENRI HEYMAN.

A. VAN DE VYVERE.

P. POULLET.

J. VAN DEN CORPUT.

E. DE PIERPONT.

RENÉ DEBRUYNE.