

Chambre des Représentants.

SÉANCE DU 24 MAI 1913.

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

DÉVELOPPEMENTS.

MESSIEURS,

Voici vingt ans qu'avec une persévérance soutenue, le législateur belge s'efforce de résoudre le problème des assurances sociales par la prévoyance libre et subsidiée.

Y a-t-il réussi ?

Les résultats obtenus réalisent-ils le but qu'il s'était assigné ? Répondent-ils pleinement aux desseins qui inspirèrent les lois actuelles, comme aux dévouements louables qui s'appliquèrent à les mettre en œuvre ?

Il ne nous paraît guère possible de répondre par l'affirmative. On s'accorde, en effet, à reconnaître que la formule dite de la « liberté subsidiée » a été impuissante à réaliser de façon sérieuse et complète l'assurance des travailleurs ; et progressivement, la nécessité s'est fait jour d'y substituer un principe nouveau, adopté et organisé déjà dans tous les pays qui nous entourent, *le principe d'obligation*, pierre de base indispensable d'un système d'assurance scientifique, efficace, capable d'atteindre la masse des intéressés dans toute sa généralité.

Il s'est produit à cet égard, dans les esprits, une évolution caractéristique et rapide dont l'aboutissement a été le dépôt, effectué le 12 novembre dernier, par le Gouvernement, d'un projet de loi d'assurance *obligatoire* contre la maladie, l'invalidité et la vieillesse.

Tel est le fait nouveau qui domine la discussion actuelle et qu'il importait d'enregistrer au début de cet exposé.

Il y a lieu d'en tenir compte, non seulement en vue de la création des organes d'assurance que le principe d'obligation rend nécessaires, mais plus encore pour l'examen des difficultés d'ordre technique que l'avènement de ce régime nouveau fait surgir et qui sont de nature, faute de correctifs indispensables, à compromettre la viabilité du système tout entier.

Peut-être le projet du Gouvernement a-t-il le tort de ne pas se préoccuper suffisamment de ces facteurs spéciaux. Peut-être eût-il pu faire œuvre plus scientifique, en ne se bornant point, pour réaliser l'assurance obligatoire, à décréter le principe, sans souci des conséquences qu'il entraîne, à admettre l'obligation sans égard à l'inévitable accumulation des risques les moins favorables et au déséquilibre qui fatalement doit en résulter. Pour être séduisante en son élémentaire et quelque peu rudimentaire simplicité, la méthode suivie n'a pas cependant satisfait les exigences de spécialistes et d'actuaire; elle a valu au projet gouvernemental le reproche de consacrer un empirisme regrettable et plein de danger pour l'avenir.

La proposition que nous avons l'honneur de soumettre à vos délibérations a essentiellement pour but de répondre à ces critiques. Mais tout en serrant du plus près qu'il nous a été possible, les données de la technique des assurances et de la science actuarielle, nous nous sommes efforcés de les adapter exactement à la situation de fait, spéciale à notre pays. Ce serait une erreur impardonnable que de ne point en agir ainsi, et de vouloir, sous prétexte d'améliorer, innover sans avoir la considération des choses et des faits acquis. Fonder l'édifice sur des assises purement artificielles et théoriques serait lui enlever dès l'abord toute possibilité d'existence durable.

C'est pourquoi, nous avons évité avec soin de porter la moindre atteinte aux organisations que la pratique de la prévoyance libre a fait éclore et se développer en si grand nombre dans notre pays; nous nous sommes conformés aux traditions suivies, aux habitudes reçues, et, loin de contrarier le développement de l'œuvre si utile et méritoire de la mutualité libre, nous avons voulu, en consacrant son existence, à titre de rouage essentiel, dans l'organisation de demain, l'appeler à un développement et à un rôle plus importants encore que par le passé. Nous avons aussi, pour un motif analogue maintenu, en les complétant, les textes législatifs antérieurs. Bref, nous avons respecté tout ce qui existe, en accordant toute leur importance néanmoins, aux mesures de garantie technique qui nous paraissaient indispensables. Telles sont les intentions qui ont inspiré la proposition de loi que nous recommandons à votre bienveillante attention.

*
* * *

On ne peut songer un instant à contester l'insuffisance marquée des mesures législatives prises jusqu'à présent, dans notre pays, pour protéger les travailleurs contre l'insécurité constante où ils vivent : maladie, accidents, chômage, invalidité prématurée, autant de menaces quotidiennes.

Et combien faibles, dénués d'efficacité réelle, apparaissent, en regard de ces souffrances et de ces misères, les moyens mis à portée des intéressés pour y faire face.

Nul problème social n'est plus troublant, car nul ne touche d'aussi près à ce qu'il y a de plus intimement douloureux dans l'existence physique et morale des travailleurs; nul n'intéresse au même degré le développement et l'avenir de la race. Et cette insécurité, loin de s'atténuer, semble s'accroître au fur et à mesure des transformations de l'industrie, chaque progrès réalisé bouleversant des conditions de vie sociale qui paraissaient immuables et créant des risques nouveaux primitivement insoupçonnés.

Longtemps le travailleur atteint par le sort dans sa santé, dans ses moyens de subsistance, n'eut d'autre ressource que la charité et la bienfaisance publique. Mais les secours dont il bénéficiait ne pouvaient que le dégrader moralement et tuer en lui la valeur productive, en le rejetant dans la catégorie des indigents.

L'assurance mutuelle organisée, en substituant à la « bienfaisance » et à « l'aumône » les notions de « solidarité » et de « droit au secours », a ouvert la route sur laquelle il importe aujourd'hui d'accomplir une étape nouvelle.

Certes la prévoyance libre a rendu dans notre pays des services dont il serait injuste de contester la portée. La mutualité fut toujours pour ses adeptes une école de civisme et de solidarité; elle développa en eux une notion précise de leurs devoirs et de leurs droits; ce lui est un titre impérissable à notre reconnaissance et à notre sympathie. Mais elle eut toujours, à nos yeux, le défaut essentiel de n'être accessible, en majeure partie, qu'aux travailleurs privilégiés, et de ne point accueillir les plus faibles, déjà atteints par la maladie, les invalides, les vieux et ceux qui, par leur pauvreté, sont « incapables de prévoyance ». Environ 500,000 personnes sur les quelque deux millions qu'atteindra le régime d'obligation sont en ce moment assurés d'une manière plus ou moins parfaite contre la maladie, l'invalidité et la vieillesse. C'est donc que la formule de la liberté subsidiée, telle qu'elle est appliquée, est loin d'avoir apporté au problème qui nous occupe la solution requise par la justice et par l'intérêt bien compris du pays.

*
* *

Non seulement la formule appliquée jusqu'à présent a été impuissante à assurer la réalisation d'une œuvre d'ensemble, méthodique et complète, et il importe d'y substituer un principe nouveau, — mais le champ du problème doit nécessairement être élargi.

Il est certain, en effet, que les réformes à réaliser en matière d'assurance sociale ne se limitent pas au cadre du présent projet de loi. Les risques qui menacent la sécurité du travailleur sont nombreux; ils embrassent toutes les phases de son existence. En dehors de la maladie, de

l'invalidité et de la vieillesse — que l'on rappelle le plus communément — il est bien d'autres facteurs susceptibles de tarir, soit pour toujours, soit pour une période donnée, la capacité productive du travailleur, de compromettre son bien-être ou tout au moins, de créer pour lui et sa famille des charges temporaires très lourdes.

A côté des risques généraux rappelés ci-dessus, des risques spéciaux appellent des mesures législatives adéquates : il en est ainsi de la tuberculose, dont les victimes sont le plus souvent exclues du bénéfice de l'assurance aux termes mêmes des statuts de nos sociétés mutualistes d'assurance contre la maladie; les accidents de travail, dont la réparation demeure statutairement régie par les principes de la loi du 24 décembre 1903 et n'est donc jamais que fragmentaire et partielle; l'indemnité en cas de naissance d'enfant ou celle destinée à couvrir les frais funéraires, l'assistance aux veuves et aux enfants, répondent à des risques spéciaux qui, dans de nombreux cas, ne sont pas couverts. Il n'est pas jusqu'au chômage involontaire qui ne devrait trouver sa place dans un système complet d'assurance sociale. L'avantage inappréciable d'une réforme plus générale serait non seulement de garantir à l'assuré, en toute occurrence, des conditions normales d'existence matérielle et intellectuelle, mais en outre d'augmenter, avec leur sécurité, la productivité intégrale des travailleurs, pour le plus grand bien de la société. Ainsi arriverait à maturité l'une des idées directrices du programme productiviste que M. Ernest Solvay, avec sa claire vision des phénomènes sociaux, résumait ainsi, lorsqu'il envisageait les mesures législatives à prendre au profit des travailleurs : « Améliorer, instruire, capacitarier, *assurer, garantir*, pour mieux produire ⁽¹⁾ ».

L'assurance ainsi comprise deviendrait l'un des facteurs de la prospérité générale. L'expérience allemande autorise, à cet égard, un jugement définitif; nous le trouvons consigné dans les paroles suivantes d'un spécialiste dont l'éloge n'est plus à faire : M. Bellom, au Congrès de Düsseldorf de 1902, disait, à propos des assurances ouvrières allemandes, qu'elles n'ont porté aucune atteinte à la capacité de concurrence de l'Allemagne dans sa lutte avec les nations étrangères, qu'elles auront même contribué au développement industriel du pays. « M. le Dr Boediker, président de l'Office central des assurances de l'Empire allemand, ajoutait-il, explique ce fait économique par l'augmentation de la productivité de l'ouvrier et l'amélioration de son bien-être ».

Le programme productiviste offre un champ d'action où tous les partis, toutes les classes peuvent se rencontrer et joindre leurs efforts, et où toute mesure susceptible d'assurer le relèvement de nos classes laborieuses trouve la meilleure des justifications. Il n'est pas douteux que l'une des réformes

(1) *Questions d'énergétique sociale*. Notes et publications de M. ERNEST SOLVAY. Bruxelles. Institut Solvay de Sociologie.

les plus indiscutablement utiles à cet égard serait la réalisation d'un système d'assurance intégrale, englobant tous les risques que nous venons d'analyser, et dans lequel il y aurait lieu de prévoir notamment les objets suivants :

Assurance contre la maladie et le chômage forcé qui en est la conséquence ;

Assurance spéciale contre les maladies professionnelles ;

Assurance contre les accidents de travail ;

Assurance contre l'invalidité prématurée ;

Assurance contre la tuberculose et organisation sérieuse de dispensaires et de sanatoria ;

Assurance en vue de la vieillesse ;

Indemnité en cas de naissance d'un enfant ;

Indemnité destinée à couvrir les frais funéraires ;

Assistance aux veuves et aux enfants ;

Assurance contre le chômage involontaire et garantie du travail.

De cette œuvre si vaste, le présent projet ne réalise assurément qu'une bien modeste partie. Mais quelles que soient les considérations dont on entoure en ce moment les diverses mesures législatives spéciales, destinées à parer à chacun de ces risques, nous posons en fait que l'assurance intégrale représentera la formule de l'avenir, inspirée non seulement par des raisons de droit et de justice, mais par l'intérêt même de la société. Les dispositions législatives que nous proposons se préoccupent de préparer l'instauration d'un système ainsi compris ; elles en fixent l'armature ; les matériaux qui n'en font point encore partie pourront y être introduits dans un avenir que nous espérons prochain, pour former l'édifice complet des mesures protectrices de la santé et du bien-être de tous les travailleurs belges.

* .

Les principes directeurs et le programme de l'œuvre étant ainsi fixés, il ne reste qu'à s'orienter dans les voies de sa réalisation pratique.

Cette mise en œuvre suppose l'examen préalable de deux questions essentielles, relatives l'une à l'importance et à la répartition des charges de l'assurance, l'autre à son organisation et à sa gestion.

Il nous paraît incontestable que la reconnaissance du « droit du travailleur à la sécurité », conséquence de sa participation à la productivité générale, emporte pour la société le devoir corrélatif d'intervenir en sa faveur. Écartant ici toute considération de sentiment, faisant même abstraction des puissants motifs d'équité qui militent en faveur de cette intervention, nous pensons qu'en accomplissant ce devoir, la société travaille excellemment à la défense de ses intérêts propres : « Une société, écrit le docteur Féré ⁽¹⁾,

(1) Dr FÉRÉ, *Dégénérescence et criminalité*. Paris, 1888.

ne peut avoir pour base durable que la solidarité, c'est-à-dire une sorte d'assurance mutuelle garantissant à chacun la sécurité et une liberté n'ayant d'autre limite que l'utilité générale. »

C'est donc le principe de la solidarité nationale qui paraît devoir apporter la solution rationnelle, équitable et patriotique du problème. Que deviendra ce principe dans son application aux divers modes de l'assurance?

Il n'est pas douteux que c'est dans le domaine de l'assurance en vue de vieillesse qu'il crée, pour la société vis-à-vis du travailleur, le devoir le plus caractérisé et le moins contestable. L'allocation d'une pension de vieillesse à tous ceux qui vouèrent leur vie et leur labeur à développer la production générale apparaît, si on envisage la question à la lumière des principes que nous avons exposés ci-dessus, comme l'acquit d'une véritable dette sociale. L'examen des conditions de fait dans lesquelles le problème se pose conduit à une solution analogue. « Que montre, se demande M. E. Waxweiler ⁽¹⁾, l'expérience qui se poursuit sous le régime de la liberté depuis trois quarts de siècle dans les nations industrielles? A toute évidence que, spontanément, les personnes de ressources réduites cherchent à se protéger par la mutualité contre les dangers de maladie et d'invalidité, parce que toutes aperçoivent ces dangers-là comme immédiats et fréquents; tandis qu'elles restent totalement indifférentes à la prévoyance pour la vieillesse, d'abord parce que nombre d'entre elles n'atteignent pas un âge avancé, ensuite parce que l'échéance d'entrée en jouissance d'avantages déjà si problématiques est trop éloignée. Ainsi l'on voit déjà que la nature des choses commande de ne solliciter une contribution de la part des assurés qu'en ce qui concerne la maladie et l'invalidité. Puis, il faut aussi tenir compte des conditions d'existence d'une population donnée et se demander dans quelle mesure on peut réduire d'office les revenus de ceux qui en ont le moins. En Belgique, particulièrement, où toutes les enquêtes révèlent des situations notoirement insuffisantes quant à l'alimentation et au logement, il saute aux yeux que rien au monde ne pourrait justifier l'obligation d'assurer avant tout une vieillesse incertaine, alors que le présent reste si précaire. »

Nous pourrions ajouter que l'objection dirigée contre le système de la pension de vieillesse sans contribution ouvrière, et tirée du fait qu'il ne requiert aucun effort de prévoyance de l'ouvrier, perd singulièrement de sa force en régime d'assurance obligatoire, où le paiement de cotisations imposées restreint — si elle ne la supprime pas tout à fait — la part laissée à la libre et prévoyante initiative de chacun. Enfin des considérations d'humanité et de bon sens commandent de ne pas mettre à charge du travailleur des cotisations trop nombreuses, qui par leur accumulation occasionneraient une dépense trop lourde et en disproportion avec ses modestes revenus.

Le système de pension de vieillesse que nous proposons marque une

(1) E. WAXWEILER, *Les pensions ouvrières et les principes d'une politique d'assurances sociales*. (REVUE DE BELGIQUE.)

étape vers la réalisation de ces idées, mais pour des considérations d'ordre budgétaire, dont nous avons tenu à ne pas méconnaître l'importance, il maintient une participation du travailleur et du chef d'entreprise. Cette participation est si modérée que le travailleur pourra, en y ajoutant un léger supplément, se constituer une pension supérieure même à 360 francs en régime définitif, et qu'en régime transitoire la pension de 360 francs pourra être aisément atteinte par des travailleurs âgés actuellement de 55 ans. Elle sera automatiquement assurée aux invalides.

Pour l'assurance de tous les autres risques, notamment de la maladie et de l'invalidité, la solidarité nationale trouvera son expression dans une intervention équitable et simultanée du travailleur, du patron et de l'État, ainsi qu'elle a été réalisée en Allemagne, en Angleterre et partiellement dans notre pays⁽¹⁾. Mais il nous paraît qu'ici encore une répartition des charges ainsi comprises ne peut être considérée comme définitive. Il y aura lieu notamment de tendre, par l'appoint de ressources nouvelles, à une augmentation de l'indemnité-maladie qui, dans le système nouveau sera encore très inférieure chez nous à ce qu'elle est dans la plupart des pays pourvus d'une législation complète en la matière et dont le taux devra se rapprocher de la moitié ou même des $\frac{2}{5}$ du salaire moyen : le travailleur ne pourra, en effet, être ramené, dans un temps minimum, à sa mission productive que s'il est en situation de récupérer rapidement ses forces et ses aptitudes.

Une réforme s'indique, qui non seulement complétera la réalisation du programme esquissé ci-dessus, mais qui rendra possible l'affectation de ressources nouvelles à l'œuvre de l'assurance sociale. M. le Ministre de la Justice y faisait allusion dans le récent discours qu'il prononça à l'occasion de l'installation du Conseil supérieur de la bienfaisance et dont M. Pierre

(1) Nous donnons ci-dessous tableau indiquant les contributions imposées, en régime définitif, au travailleur, au patron et à l'État en vue de l'organisation des divers services de l'assurance :

	ASSURANCE MALADIE	ASSURANCE INVALIDITÉ	ASSURANCE VIEILLESSE
Cotisations de l'assuré :	12 francs.	6 francs.	2 francs.
Cotisations du chef d'entreprise :	2 francs.	4 francs.	2 francs.
Intervention de l'État :	Fr. 0.30 par franc versé par l'assuré et le chef d'entreprise.	Fr. 0.60 par franc versé par l'assuré et le chef d'entreprise (loi du 5 mai 1912).	Fr. 0.60 à 2 francs par franc versé par l'assuré et le chef d'entreprise (lois du 10 mai 1900 et 5 juin 1911), majoration de 165 francs.
		ASSURANCE SPÉCIALE CONTRE LA TUBERCULOSE Cotisation de l'assuré : fr. 0.60 Intervention de l'État : fr. 0.60	

Verhaegen, dans son rapport sur la bienfaisance préventive ⁽¹⁾, rendit compte ainsi qu'il suit : « En un langage élevé, M. le Ministre de la Justice a conclu à la nécessité « d'orienter nos institutions publiques « d'assistance vers la bienfaisance préventive ». Passant de la parole aux actes, il a immédiatement soumis aux délibérations du Conseil cette question, qui fait l'objet du présent rapport : modification des lois et règlements en vue de permettre aux administrations de bienfaisance d'exercer leur mission par des modes d'assistance préventive et par leur participation à des œuvres sociales, telles que les mutualités, les bourses de travail, l'assurance contre le chômage. »

L'affectation d'une part des ressources actuelles de la bienfaisance publique au fonds national des assurances sociales se trouverait amplement justifiée par l'allègement qui résultera, pour les institutions d'assistance, du fonctionnement normal du régime nouveau. Cet allègement s'est vérifié déjà par l'expérience de l'Allemagne et de l'Angleterre.

Le vœu formulé ci-dessus se trouve déjà partiellement réalisé dans notre proposition; elle prévoit, en effet, l'intervention des bureaux de bienfaisance dans le paiement des cotisations et des droits d'entrée des assurés les plus pauvres. Mais il va de soi que la réforme profonde et si souvent réclamée déjà de notre système de bienfaisance constitue le corollaire indispensable de la loi qui nous occupe.

*
* *

C'est au moment où se pose la question de l'organisation de l'assurance que surgissent les véritables difficultés à surmonter.

D'où procèdent-elles? Comment les résoudre?

Voici le nœud du problème.

Ne perdons point de vue, en effet, que le principe de l'obligation fait naître à charge du législateur, vis-à-vis de ceux qu'il contraint au versement de cotisations relativement importantes, un devoir des plus stricts de moralité et de justice : celui de mettre à leur disposition des moyens d'assurance par lesquels *tous* pourront bénéficier des avantages légaux, dans des conditions *d'égalité parfaite*, et qui soient organisés de manière à présenter pour eux le *maximum possible de sécurité et de garanties techniques*. Ajoutons — en regrettant que l'orientation suivie jusqu'ici par la mutualité en Belgique rende cette remarque nécessaire — qu'il importe en outre et essentiellement de maintenir intacte *la liberté des opinions et des convictions philosophiques*, et d'abolir toutes restrictions quelconques qui seraient imposées de ce chef aux assurés comme condition d'admissibilité aux bénéfices de la loi. A ce prix, mais à ce prix seulement, *la liberté du choix* de l'organe d'assurance sera réalisée. Tel est le triple but qu'il s'agit d'atteindre.

(1) Conseil supérieur de la bienfaisance. *La bienfaisance préventive*, rapport de M. Pierre Verhaegen, Bruxelles.

Avec l'autorité qui s'attache à sa parole, notre collègue M. Arthur Verhaegen a insisté, au sein de la Commission des assurances sociales, sur le côté technique de ces difficultés. Il montrait notamment ce qu'aurait de décevant une réforme qui se bornerait à créer l'obligation de l'assurance, sans souci du sort de tous ceux qu'inévitablement les mutualistes se refuseraient à admettre dans leur sein : l'énumération qu'il donnait de ces éléments « indésirables » est fort suggestive : « ce seraient, disait-il, les ivrognes, les » condamnés et les gens de vie irrégulière ou de caractère difficile, les » malades atteints de maux chroniques, les tuberculeux, les vieux ayant » dépassé la limite assignée par les statuts des mutualités à l'admission de » nouveaux membres ». Ces risques-là seraient donc refoulés dans une institution de l'assurance qui seule aurait à en subir l'écrasante charge. Serait-elle viable ? La négative semble s'imposer, mais, ce qui est dès à présent certain, c'est que les cotisations des assurés y affiliés seraient, en tout cas, très supérieures au taux que normalement elles devraient atteindre et que les avantages, par contre, y seraient fort inférieurs à la moyenne. En sorte qu'un pareil système non seulement engloberait dans une même promiscuité morale, mais frapperait d'une égale défaveur, au point de vue des avantages matériels de la loi, les éléments les moins recommandables de la société et ceux qui, par contre, — les plus vieux, les plus malades, les plus déshérités, — ont droit à toutes nos sympathies et ont le plus besoin d'être assistés.

N'y a-t-il pas là une contradiction qui déroute les notions les plus élémentaires du sens commun et de l'équité ?

Ne voit-on pas que pareille organisation va droit à l'encontre d'un des premiers principes de la technique des assurances : la répartition et la compensation de tous les risques sur le plus grand nombre de têtes possible ?

Enfin quels mots suffiraient à caractériser la responsabilité d'un législateur qui, après avoir imposé aux travailleurs l'obligation de s'assurer moyennant des cotisations fixées par la loi, après avoir fait reluire à leurs yeux le mirage de bénéfices incontestables, n'aurait rien de plus et de mieux à leur offrir en échange, que le traitement de défaveur et d'injustice signalé plus haut, et faillirait à ce point aux devoirs qu'il a assumés ?

Cependant, c'est à cette situation que doit fatalement aboutir toute méthode qui consisterait à vouloir résoudre le problème de façon empirique et sans égard à l'importance capitale de la technique de l'assurance.

Réduisant la question à ses facteurs les plus élémentaires, nous constatons donc qu'elle doit se poser dans les termes suivants : réaliser un système qui permette à la fois d'éviter l'accumulation dangereuse des mauvais risques et de maintenir à la mutualité toute son importance, toute son autonomie et toutes ses promesses de développement et de progrès pour l'avenir.

Un équilibre doit s'établir entre les deux termes, contradictoires en apparence, de cette équation. Cet équilibre sera réalisé dès le moment où, loin d'opposer l'intérêt des mutualistes à celui de la généralité, nous les aurons confondus dans une même œuvre de solidarité générale : la solution ne peut

être ailleurs. Nous pensons, en effet, que s'il est de bonne justice de garantir aux mutualités qui groupent environ 500,000 travailleurs une place prépondérante dans un système d'assurance, il serait déraisonnable et inique de sacrifier à une minorité, les intérêts, le bien-être et les droits des quelque 1,500,000 travailleurs qui vont être soumis au régime nouveau. La solution que nous proposons à ces difficultés est formulée dans les titres II, III, et IV de notre projet, lesquels traitent successivement : des personnes soumises à l'assurance, des institutions de l'assurance et du fonctionnement de l'assurance. Il nous reste à examiner ces trois derniers points avant d'en arriver au terme de notre exposé.

*
* *

L'obligation de l'assurance s'étend, dans notre proposition, non seulement aux ouvriers ou employés âgés de moins de 65 ans, occupés dans l'industrie, le commerce et l'agriculture, moyennant rémunération annuelle inférieure à 2,400 francs, mais à *tous les travailleurs* remplissant cette dernière condition et âgés de 16 ans au moins. On ne voit pas, en effet, comment se légitimerait une inégalité quelconque de traitement au détriment de certains citoyens non compris dans l'une des trois catégories rappelées ci-dessus, alors que tous, sans distinction, moyennant de se trouver dans des conditions de fortune suffisamment modestes, doivent en stricte équité bénéficier des avantages de la loi.

L'admission facultative à l'assurance est prévue au profit de ceux qui, disposant de revenus supérieurs à 2,400 francs, ne jouissent cependant encore que d'une aisance relative. Le meilleur critérium à cet égard nous a paru fourni par la valeur des impôts directs payés par les intéressés, c'est d'ailleurs le critérium adopté en son article 2 par la loi du 10 mai 1900 sur les pensions de vieillesse (art. 3).

Le principe général qui délimite le champ d'application de la loi nous a semblé devoir être tempéré par une série d'exceptions, de dispenses éventuelles et d'exclusions (art. 3 *in fine*, 4 et 5). Ces dispositions particulières nécessitées par la diversité des situations de fait qui peuvent se présenter, ne requièrent aucun commentaire spécial. Seule, la disposition qui fait échapper au régime commun les marins et les pêcheurs appelle de notre part le vœu que la loi spéciale relative à cet objet, et qu'une commission étudie encore, soit soumise bientôt aux délibérations du Parlement. On remarque que les ouvriers à domicile sont admis à tous les avantages de la loi.

*
* *

Le fonctionnement de l'assurance requiert, comme nous l'avons vu, le concours, d'une part, des mutualités, d'autre part, d'organismes nouveaux, créés par la présente loi, dits « Établissements régionaux des institutions de prévoyance » et destinés à servir d'organes de l'assurance pour tous ceux qui ne

pourraient ou ne voudraient pas s'affilier à une mutualité. Les adhérents y seront nécessairement nombreux, en raison des restrictions mises à l'admission dans les mutualités et relatives à l'âge, l'état de santé, les conditions de résidence, de profession et surtout à raison des conditions statutaires d'ordre politique ou confessionnel, si celles-ci restent tolérées dans la loi nouvelle.

L'Établissement régional assurera un minimum d'avantages à ses affiliés directs moyennant une cotisation fixe déterminée par la loi. Les mutualités qui, pour être reconnues et agréées devront satisfaire aux conditions de l'article 14, détermineront librement le taux de la cotisation de leurs membres et arrêteront de même, en toute indépendance, les avantages qu'elles leur assurent; ceux-ci ne pourront toutefois jamais être inférieurs au minimum requis pour l'agrégation. Il leur sera loisible de procurer à leurs assurés un surcroît d'avantages dépassant la limite du minimum légal.

Pour le surplus, qu'est-il demandé aux mutualités?

Leur liberté et leur autonomie étant garanties, leurs privilèges mêmes étant maintenus, il leur est proposé de participer à une équitable répartition des risques, en pratiquant en commun avec les affiliés des établissements régionaux et à concurrence de la moitié de ces risques, la « réassurance-maladie » et la « réassurance-invalidité ».

En fait, la plupart des sociétés réalisent déjà actuellement, et dans des conditions moins sûres, la réassurance pour divers de leurs risques : maladie prolongée au delà du sixième mois, invalidité, tuberculose, etc.; certaines sociétés s'en remettent à des institutions fédératives du soin d'organiser le service médical et pharmaceutique; enfin, pour ce qui concerne l'assurance-vieillesse, toutes confient les cotisations qui sont versées par leurs membres, en vue de la constitution de leurs pensions, à la Caisse générale d'épargne et de retraite, vis-à-vis de laquelle elles font donc, en réalité, de la réassurance intégrale. La notion n'est donc pas nouvelle. Notre but est de l'introduire obligatoirement dans le système légal, pour en faire ce que notre éminent et regretté collègue M. Hector Denis appelait très justement « le volant régulateur » de l'assurance. Elle sera l'un des remèdes essentiels au vice capital du déséquilibre des risques.

Au reste, cette mesure sera toute à l'avantage des mutualités. En effet, le versement annuel de 4 francs qu'elles auront à faire au fonds commun de réassurance-maladie leur vaudra la garantie que, par jour de maladie de chacun de leurs membres, l'Établissement interviendra à concurrence de fr. 0.50 dans l'indemnité qui leur incombera vis-à-vis du malade.

De même la loi les obligera à verser dans les mêmes conditions 6 francs dans le fonds commun de réassurance-invalidité; mais ce sacrifice leur vaudra l'assurance que, par jour d'invalidité, l'Établissement régional interviendra également à concurrence de la moitié.

Il va de soi que les mêmes versements devront être effectués au fonds de réassurance par l'Établissement régional pour ses affiliés.

L'application de ce principe introduira dans la gestion des mutualités un élément pondérateur et stabilisera leur équilibre technique. Elles seront protégées contre leur propre faiblesse et contre l'inconvénient qui résulte toujours pour elles du nombre restreint de leurs membres. Mesure de solidarité et de justice, mesure de prudence, elle devient pour tous un élément de sécurité. Elle neutralise, atténue le risque capital de la mutualité primaire, la « charge-indemnité », particulièrement fluctuante et onéreuse. Elle allège également le risque de l'invalidité et rend possible la réassurance contre l'invalidité, même pour les mutualités qui ne trouveraient pas à se fédérer avec d'autres groupements.

Cette méthode représente un progrès d'une valeur technique et sociale, attestée, au point de vue de l'invalidité, par l'expérience allemande. Il n'est pas sans intérêt de rappeler à ce propos que la notion de la réassurance s'est, à ce point, adaptée à la pratique courante des services de l'assurance-invalidité en Allemagne, qu'elle a été étendue, lors de la récente revision de la loi : la concentration des primes payées, qui était primitivement de $\frac{4}{10}$, a été portée à $\frac{5}{10}$, tant furent appréciés les bienfaits de ce vaste système de compensation des risques.

L'un des avantages de ce mode de gestion sera de rendre possible la création de dispensaires et d'autres institutions préventives qui sont les compléments indispensables d'un système rationnel d'assurance contre la maladie. C'est ce que prévoit l'article 26 du projet. Les frais qu'occasionnera l'organisation de ces services auxiliaires seront couverts normalement par ce qui restera de la cotisation de réassurance, après déduction des dépenses courantes de la Caisse de réassurance-maladie. En effet, d'après les tables de Kinkel, la cotisation nécessaire pour assurer une indemnité journalière de fr. 0.50 pendant six mois à des assurés âgés de 21 ans à 65 ans et ayant commencé leurs versements à l'âge de 21 ans, n'est que fr. 3.54. La cotisation réclamée de 4 francs est donc trop forte de fr. 0.46, montant qui, multiplié par le nombre de tous les assurés mutualistes et affiliés directs de l'établissement, représentera un revenu dont l'affectation profitera à tous et qui contribuera, à titre préventif à l'allègement futur des charges de l'assurance (art. 26).

Un autre service auxiliaire dont la charge pourra être assumée par le fonds commun de réassurance-maladie est celui des soins médicaux et pharmaceutiques pour tous les assurés de plus de 65 ans, mutualistes aussi bien qu'affiliés directs ; ceci permettra de combler une lacune souvent signalée.

De son côté, le fonds commun de réassurance-invalidité versera à la décharge de tous les travailleurs atteints d'invalidité prématurée, mutualistes et assurés directs, les cotisations requises pour la constitution de leur pension de vieillesse ; la rente d'invalidité de fr. 360 sera donc remplacée à partir de 65 ans par une pension de vieillesse *au moins égale*, et les vieux ne verront point leurs ressources réduites lorsque, après l'âge de 65 ans, la loi de 1912 cessera de leur être applicable. Leur sort se trouvera ainsi assuré tant en ce qui concerne les soins médicaux et pharmaceutiques qu'en ce qui concerne l'allocation des secours en argent.

Ces mesures donnent satisfaction à des desiderata maintes fois formulés par la mutualité belge. On se rappellera la protestation parue le 1^{er} avril 1911 dans le *Mutuelliste*, Moniteur officiel de l'Union nationale des Fédérations mutualistes neutres de Belgique, sous la signature de son distingué président M. Porinot, contre une circulaire ministérielle invitant les Caisses de réassurance à limiter à 65 ans l'allocation de l'indemnité due pour l'invalidité. « Jamais les mutualistes ne consentiront à abandonner leurs vieux camarades et, à l'encontre de l'avis exprimé par M. le Ministre Francotte dans sa lettre du 7 avril 1907, ils continueront à leur servir l'allocation annuelle de 365 francs, sans limite d'âge. »

Ces sentiments honorent ceux qui les professent; ils nous sont un gage certain que les mutualités estimeront l'heure venue de se prêter à la réalisation d'une réforme plus juste et plus généreuse que celles qui l'ont précédée.

*
* *

Un second remède aux inconvénients de la répartition inégale des risques procède de l'application rationnelle de la technique de l'assurance à la gestion des caisses qui assumeront la charge des divers services.

Déjà des critiques sévères ont été formulées de toutes parts contre l'empirisme qui n'a cessé de présider à l'organisation aussi bien qu'au fonctionnement de nos sociétés mutualistes en général, et l'on s'accorde à reconnaître que le Ministère de l'Industrie et du Travail aurait pu, sans trop de difficultés, orienter celles-ci depuis longtemps vers des méthodes plus scientifiques.

Nous n'y reviendrons pas. L'importance de la technique de l'assurance, en même temps que l'urgente nécessité de la faire prévaloir dans toute réforme visant cet objet, viennent d'ailleurs d'être lumineusement mises en lumière par MM. Maingie et François ⁽¹⁾, dans l'étude qu'ils ont publiée sur le projet du Gouvernement, à la demande du Comité central industriel de Belgique.

Leur rapport, uniquement inspiré par les soucis de la science actuarielle, est un long cri d'alarme: Ils y reprennent, avec une rigueur et une force saisissantes, les considérations naguère développées par Duboisdenghien pour démontrer que dans l'œuvre de l'assurance sociale il faut un peu plus de clarté et de méthode, et ils revendiquent pour les travailleurs, en échange des sacrifices qui leur sont imposés, toute la sécurité à laquelle ils ont droit. On ne saurait rester indifférent devant cet avis d'actuaire et de spécialistes, dont nul ne songe à contester la grande autorité.

Mais, à côté de cet avis, n'avons-nous pas aussi entendu l'appel de personnalités mêlées, de la manière la plus étroite, à la vie des sociétés mutualistes elles-mêmes? Voici en quels termes s'exprimait notamment M. l'abbé

(1) MAINGIE et FRANÇOIS, Le projet de loi sur l'assurance obligatoire en cas de maladie, l'invalidité et la vieillesse. (*Bulletin du Comité central industriel de Belgique*, mars 1913.)

Eeckhout (1), le dévoué secrétaire général de l'Alliance nationale des Fédérations mutualistes chrétiennes de Belgique : « Beaucoup de sociétés mutuelles considèrent l'avenir avec inquiétude; leurs charges s'augmentent sans cesse; il leur devient difficile d'obtenir des membres nouveaux et le moment approche où elles ne sauront plus faire face aux engagements qu'elles ont pris. En 1907, d'après les derniers chiffres que nous possédons, il existait un déficit de 945,582 francs dans les ressources ordinaires de nos sociétés de secours mutuels, et cette triste situation ne s'améliorera pas tant que l'on restera dans les anciens errements et que l'on ne prendra pas en considération et pour base de leur administration une organisation sérieuse et scientifique. On rencontre bien souvent chez les administrateurs de nos sociétés de secours mutuels et de caisses de retraite une absence regrettable de connaissance des premiers principes d'administration et de comptabilité. »

Ces déclarations empruntent une gravité très particulière au fait que l'Alliance, si nous en croyons son distingué président M. de Pierpont, rallie les deux tiers environ de l'ensemble des sociétés mutualistes du pays. Ceci résulte de déclarations faites à l'assemblée générale du Congrès annuel de l'Alliance, tenu à Bruxelles les 19 et 20 septembre 1910.

Il existe donc des raisons déterminantes pour dégager des errements de l'empirisme l'organisation des institutions qui doivent être mises à la base de notre système d'assurance. L'intérêt que nous portons aux travailleurs aussi bien qu'aux mutualités qui les groupent, nous incite à réclamer avec instance des mesures susceptibles de les mieux défendre et de les mieux protéger. « S'affilier à une société insolvable, écrivait récemment le Registrar en chef des sociétés mutualistes anglaises, c'est mettre son argent dans une bourse percée. » Notre proposition tend précisément à protéger tous les travailleurs contre ce danger.

Comment y parer?

Par la réassurance en partie.

Mais la question n'est pas complètement résolue encore, puisqu'une partie des ressources, non comprise dans la quote-part réassurée (50 %), reste confiée à la libre gestion des organes de l'assurance.

Rappelons-nous à ce propos les principes directeurs de la technique actuarielle.

Il faut avant tout qu'il existe un lien entre les ressources de l'assurance et ses charges; il faut que la valeur des engagements des assurés envers la société ou l'établissement soit égale à la valeur des engagements de la société ou de l'établissement envers les assurés. Or, nous proposons pour tous les assurés une cotisation fixe, et, si l'on examine les statuts de nos sociétés mutualistes, on constate de même qu'elles exigent un versement

(1) L'abbé Eeckhout, Rapport annuel présenté au 4^e Congrès de l'Alliance des Fédérations mutualistes chrétiennes de Belgique. Congrès de Bruxelles, 1910.

annuel uniforme, quel que soit l'âge des sociétaires. Il est évident qu'une cotisation fixe ne couvre pas exactement le risque accepté, pendant toute la durée de l'assurance. Les tables des mutualités nous apprennent en effet que le risque croît avec l'âge de telle façon que normalement les cotisations devraient augmenter dans des proportions identiques. Les sociétés pourraient parer au déficit qui les guette, en exigeant des droits d'entrée d'autant plus élevés que les candidats sont plus âgés. Mais elles ne recourent qu'insuffisamment, ou point du tout, à cette mesure, et les cotisations requises ne sont jamais adéquates aux risques acceptés, ni conformes aux tables mathématiques des risques.

D'autre part, la société qui accepte un membre et perçoit ses cotisations promet un secours déterminé et doit pouvoir à tout moment faire face à ses engagements ; elle contracte, en d'autres termes, une dette envers lui. Il se peut qu'actuellement elle n'ait pas à l'assister. Elle doit cependant, en prévision du risque éventuel, mettre à la réserve une partie de ses ressources.

Les réserves mathématiques représentent la différence entre les engagements de la société envers ses membres et la valeur des cotisations à payer par ceux-ci. Une société qui fonctionne normalement doit, par conséquent, posséder à l'actif au moins la contre-partie de ses réserves mathématiques. Elle doit dresser périodiquement son *bilan technique*, qui lui permet de vérifier l'équilibre de sa gestion.

Indépendamment du bilan technique, il est nécessaire de tenir compte, dans l'évaluation des cotisations et droits d'entrées, du *coefficient* spécial de la société. Ce coefficient est représenté par le rapport du nombre de jours indemnisés au nombre de jours attendus d'après la table de morbidité pour une période analogue. Diverses particularités, par exemple des circonstances locales, les maladies professionnelles sont de nature à bouleverser ces prévisions et, partant, influencent la péréquation nécessaire des recettes et des dépenses. Ce coefficient doit être calculé pendant quelques années et pourra être maintenu définitivement après cinq ans. C'est au Conseil supérieur qu'il appartiendra de le faire établir, d'accord avec les sociétés.

Il suffira qu'en même temps soit dressée une table générale des droits d'entrée et des réserves-types ; les montants y figurant devront être multipliés par le coefficient spécial de la société ; dans certains cas, ils seront diminués (ce sera le cas pour les sociétés ayant des réserves considérables), dans d'autres, augmentés, et ces montants constitueront la caisse spéciale des réserves mathématiques de l'assurance. Les articles 30 et 49 font l'application de cette mesure, respectivement en matière d'assurance-maladie et d'assurance-invalidité.

A chaque mutation, tout intéressé aura le droit de réclamer sa part dans les réserves mathématiques et il versera cette même somme à titre de droit d'entrée à la société ou à l'établissement régional qu'il aura choisi comme nouvel organe de l'assurance. Ainsi le droit de mutation se trouve organisé dans des conditions excluant toute spoliation de l'intéressé, et le vœu unanime

des mutualistes d'être garantis dans le libre choix de l'institution d'assurance se trouve scientifiquement et pleinement réalisé.

Ajoutons que ce même droit ne pourrait s'exercer de façon absolue si le groupement mutualiste, aussi bien que les établissements, n'étaient basés sur des principes de *neutralité complète*, au point de vue politique, religieux et philosophique. Nous demandons donc avec instance que le principe inscrit dans l'article 1^{er} de la loi du 23 juin 1894 soit respecté et que désormais l'œuvre mutualiste libérée de toutes les préoccupations de parti, en réalité étrangères à son but et à sa mission sociale, se poursuive sur la base des principes généreux de la solidarité de tous.

Bref, les mesures d'ordre technique que nous proposons d'introduire dans la loi peuvent se résumer comme suit :

1° Mise en œuvre du principe de la réassurance à concurrence de 50 % des indemnités de maladie et d'invalidité, en application du principe de la loi du grand nombre ;

2° Péréquation systématique des recettes et des dépenses, et formation de réserves mathématiques, grâce à une caisse spéciale, alimentée par des versements dont l'import variera suivant le coefficient spécial de l'organe d'assurance ;

3° Fonctionnement, scientifiquement organisé, du droit de mutation.

*
* *

Ces mesures sont celles qui continueront à présider à la gestion des fonds de l'assurance en régime définitif, mais, les risques de morbidité et de mortalité croissant avec l'âge, spécialement à partir de l'âge de 30 ans, une série de dispositions transitoires doivent être prévues en faveur des assurés qui auront dépassé cet âge au moment de l'entrée en vigueur de la loi, et ces dispositions transitoires doivent concerner, à titre égal, chacun des trois services de l'assurance : maladie, invalidité et vieillesse.

En ce qui concerne l'assurance-vieillesse, le régime de transition est réalisée par l'allocation de primes en rapport avec l'âge actuel de l'assuré conformément aux lois de 1900 et 1911, par l'allocation de l'accroissement de rente prévue par l'article 65 de notre projet et par le système des surprimes destinées à porter le taux de la pension à 360 francs au profit des invalides et des assurés actuellement âgés de 55 ans au plus (art. 65 et 66).

En ce qui concerne l'assurance contre la maladie et l'invalidité, il va de soi que la péréquation des recettes et des dépenses ne serait plus réalisable pour les assurés ayant dépassé 30 ans, si leur cotisation ne se trouvait majorée par un supplément dont le chiffre croîtra suivant l'âge actuel de l'assuré. Ainsi devra s'ouvrir une période transitoire pendant laquelle les cotisations des assurés devront être complétées. A cet effet, les articles 36 et 37, ainsi que les articles 53 et 54 prévoient, respectivement pour l'assurance-maladie et pour l'assurance-invalidité, la création de deux fonds temporaires, qui seront alimentés, à titre provisoire, par les contributions patro-

nales, de 2 francs et de 4 francs, relatives à ces deux services de l'assurance, cotisations auxquelles l'État devra suppléer en cas d'insuffisance et dont le surplus, en cas d'excédent, reviendrait soit à la mutualité, soit à l'Établissement, pour être affecté à sa destination normale ⁽¹⁾.

Le service médical et pharmaceutique est organisé en pleine indépendance par les sociétés mutualistes au profit de leurs affiliés.

L'Établissement régional agit de même; nous considérons comme nécessaire dans l'intérêt de tous de garantir le libre choix du médecin et du pharmacien. Il nous paraît indispensable que l'application de ce principe soit assuré par la loi, de même que doivent y être précisées les conditions essentielles dans lesquelles sera réglée l'intervention médicale et pharmaceutique. Ce n'est qu'une mesure de justice; les assurés de l'Établissement régional étant, par la force des choses, privés de toute participation à la gestion de leurs intérêts, doivent être fixés formellement sur l'étendue de leurs droits (art. 21 et suivants).

(1) Les tableaux suivants indiquent quel doit être, d'après notre proposition, le budget par assuré, pour l'assurance-maladie et l'assurance-invalidité. Un tableau figurant à la suite du présent exposé, indique les mêmes données pour l'assurance de vieillesse :

Assurance-maladie. — Budget individuel de l'assurance obligatoire.

RESSOURCES :		DÉPENSES :	
Cotisation personnelle fr.	12 »	Service médical et pharmaceutique . fr.	8 66
Cotisation patronale	2 »	Versement à la caisse régionale de réassurance-maladie	4 »
Subside de l'État	4 20	Affectation, à la caisse sociale, de l'indemnité journalière multipliée par le coefficient spécial (*)	3 34
(Fr. 0.30 par franc de cotisation personnelle et patronale.)		Versement au fonds transitoire de garantie (**)	2 »
	Fr. 18 20		Fr. 18 20

Assurance-invalidité. — Budget individuel de l'assurance obligatoire.

RESSOURCES :		DÉPENSES :	
Cotisation personnelle fr.	6 »	Affectation, à la caisse sociale, de l'indemnité journalière multipliée par le coefficient spécial (*) fr.	6 »
Cotisation patronale	4 »	Versement à la caisse centrale d'invalidité	6 »
Subside de l'État	6 »	Versement au fond de garantie (***)	4 »
(Fr. 0.60 par franc sur la base du montant total des cotisations personnelle et patronale.)			
			Fr. 16 »
	Fr. 16 »		

(*) Ces versements pourront être diminués pour ceux des assurés faisant partie d'une société mutualiste disposant d'un avoir social suffisant.

(**) En régime définitif, ce versement pourra être affecté soit à l'organisation du service médical et pharmaceutique, soit à celle de services spéciaux d'indemnités.

(***) En régime définitif, ce versement deviendra disponible et pourra recevoir l'affectation que les organes d'assurance lui assigneront.

Les mutualités pourront se décharger sur l'Établissement régional, et moyennant un tarif établi, de l'organisation du service médical et pharmaceutique de leurs membres (art. 24).

Il va de soi que toutes les règles de détail, relatives au fonctionnement du service médical et pharmaceutique seront précisées en un règlement d'ordre intérieur à élaborer.

La création, par l'Établissement régional, de dispensaires antituberculeux, anticancéreux et antisyphilitiques, l'organisation d'un service de placement des enfants hors des foyers de contamination, de consultations pour l'enfance du premier âge, de laboratoires d'analyses, de services d'infirmières à domicile, de cours et conférences sur l'hygiène sociale et l'alcoolisme contribueront à déterminer un allègement notable des charges de l'assurance au profit de la généralité.

*
* *

En assumant enfin la gestion du fonds commun d'assurance contre la tuberculose et l'organisation des sanatoria, l'Établissement rendra des services qui peuvent avoir une influence décisive sur la valeur de tout notre système d'assurance.

L'expérience allemande est là pour démontrer que la question de la tuberculose est peut-être celle qui bouleverse le plus cruellement le fonctionnement de tout système d'assurance-maladie et invalidité.

« Dès 1903, rapporte M. le docteur Barnich ⁽¹⁾, les enquêtes faites par
» la Commission centrale de l'Office impérial des assurances établirent que
» chaque année les assurés atteints de tuberculose coûtaient 35 à 40 millions
» de francs, *la moitié* des recettes allant dans certaines caisses aux ouvriers
» frappés de tuberculose! On signalait en effet que sur 100 décès,
» 52 étaient dus à celle-ci. D'après la publication du Gouvernement, on
» trouvait à ce moment ⁽²⁾ :

» 47 %	de tuberculeux dans la caisse des imprimeurs,
» 50 %	id. id. bijoutiers,
» 54 %	id. id. tourneurs,
» 65 %	id. id. tapissieurs,
» 85 %	id. id. doreurs.

» En ce qui concerne l'assurance contre l'invalidité et la vieillesse (l'invalidité étant envisagée après le cinquième mois), la plus grande partie
» des ressources était également absorbée par les secours et rentes que les

⁽¹⁾ Dr BARNICH, *La législation et l'organisation ouvrières en Belgique*, t. I. Rossel, éditeur, place de Louvain, 28, Bruxelles.

⁽²⁾ *La Revue internationale contre la tuberculose*, n° 10, Paris.

» caisses devaient payer à leurs affiliés tuberculeux. M. Gebhardt, le directeur de l'Établissement hanséatique d'assurance, faisait observer que dans un grand nombre d'établissements (comme ceux de Hesse, Bavière, Saxe, Bade), sur 100 rentes payées, 22 à 25 étaient servies à des tuberculeux et, comme chaque année (c'était avant la création des sanatoria pour les assurés) la tuberculose croissait, le nombre des « rentiers » qu'elle faisait au détriment des caisses d'assurance, croissait parallèlement; on pouvait, dans ces conditions, d'après M. le docteur Gebhardt, entrevoir le moment où presque toutes les ressources des caisses d'invalidité seraient absorbées par des tuberculeux. » C'est de cette expérience que nous nous sommes inspirés pour proposer l'organisation d'un système d'assurance contre la tuberculose. Les raisons qui nous ont guidés ne sont donc pas d'ordre sentimental. L'organisation d'un mode spécial d'assurance contre la tuberculose constitue une mesure de prudence financière conforme à une politique sociale bien entendue.

*
* *

Le projet que nous avons l'honneur de vous soumettre, et à la préparation duquel M. le Dr Barnich a bien voulu apporter son amicale et précieuse collaboration, servira de base de discussion à la Commission spéciale des assurances sociales et nous ne prétendons pas qu'il ne soit susceptible d'être amélioré et complété en bien des points. Nous ne le proposons pas comme une solution définitive; mais son mérite essentiel à nos yeux est qu'il pourra être le point de départ de toute une série de réformes impatientement attendues par nos classes laborieuses et requises par l'intérêt général.

Qui n'aperçoit en effet que le rôle de l'Établissement régional pourrait être élargi dans la suite et adapté à la solution du problème du chômage involontaire, à la création de bourses de travail, d'ateliers et de secrétariats d'apprentissage, à l'organisation de l'assurance-accidents, à tant d'autres créations sociales utiles, en vue desquelles le Parlement est déjà saisi de projets divers. Toutes les institutions d'initiative privée, créées en vue de ces objets, seraient maintenues dans leur rôle, elles seraient complétées et renforcées dans leur action grâce aux services nouveaux à instaurer au sein de l'Établissement régional.

Tout comme pour les mutualités, leur autonomie et la liberté de leur action seraient respectées et elles trouveraient dans l'institution centrale un « support » puissant, un adjuvant efficace à leur développement.

Il serait particulièrement désirable de voir le législateur, entrant dans cette voie d'organisation nouvelle, abandonner du même coup les méthodes souvent surannées, presque toujours empiriques, qui en plusieurs de ces domaines ont jusqu'à présent guidé son action et qui de plus en plus apparaissent impuissantes et inaptes à faire face aux difficultés actuelles des problèmes sociaux.

En nous faisant l'honneur de signer avec nous ce projet, nos honorables collègues Messieurs C. Huymans et Émile Vandervelde ont marqué leur accord, à titre subsidiaire, sur la formule que nous préconisons. Les principes qui ont inspirée celle-ci, se recommandant au surplus par leur caractère essentiellement scientifique, ne pourrait-elle rallier l'adhésion plus générale et unanime de tous les partis?

C'est le vœu que nous formons avec la conviction profonde que notre pays puisera dans la solution rationnelle du problème des assurances sociales un élément nouveau de force et de grandeur.

ÉDOUARD PECHER.

ANNEXE.

Tableau indiquant le rendement de la loi au point de vue
des pensions de vieillesse.

Bases : Versement de l'assuré	2 francs
Versement du chef d'entreprise	2 francs
Intervention de l'État :	
1° Subvention	2 francs
2° Prime : de 0.60 à 2 fr. par franc versé, calculée sur le montant total du versement de l'assuré et du chef d'entreprise, donc sur 4 francs.	
3° Allocation ou accroissement	165 francs

		Age.	Rentes produites par les versements, la subvention et les primes.	Majoration fixe.	Rentes totales, abstraction faite des surprimes.	Surprimes nécessaires pour compléter la pension de 360 francs.	Rente acquise à 65 ans.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Nés en 1860 ou antérieurement (2 fr. par franc versé).	VERSEMENT ANNUEL : Assuré, 2 fr. . . . fr. 2 » Patron, 2 fr. . . . 2 » État : Prime, 2×4 . . 8 » Subvention 2 » Fr. 14 »	65	1 52	165	166-82	»	Francs.
		64	3 16	»	168 16	»	Voir colonne (6)
		63	4 92	»	169 92	»	
		62	6 81	»	171 81	»	
		61	8 83	»	173 83	»	
		60	10 97	»	175 97	»	
		59	13 25	»	178 25	»	
		58	15 68	»	180 68	»	
		57	18 24	»	183 24	»	
		56	20 94	»	185 94	»	
		55	23 81	»	188 81	32 88	360
		54	26 83	»	191 83	28 57	id.
Nés en 1861 — en 1862 — en 1863 — en 1864 — en 1865 (fr. 1.50 par franc versé).	Assuré, 2 fr. . . . fr. 2 » Patron, 2 fr. . . . 2 » État : Prime, 1.50×4 . 6 » Subvention 2 » Fr. 12 »	53	25 76	»	190 28	30 86	id.
		52	28 56	»	194 56	26 95	id.
		51	31 60	»	196 60	24 02	id.
		50	34 75	»	199 75	19 95	id.
		49	38 06	»	203 06	18 98	id.
Nés en 1866 — en 1867 — en 1868 — en 1869 — en 1870 (1 fr. par franc versé).	Assuré, 2 fr. . . . fr. 2 » Patron, 2 fr. . . . 2 » État : Prime, 1×4 . . 4 » Subvention 2 » Fr. 10 »	48	34 61	»	199 61	22 17	id.
		47	37 63	»	202 63	19 89	id.
		46	40 78	»	205 78	17 90	id.
		45	44 10	»	209 10	16 10	id.
		44	47 58	»	212 58	14 49	id.

		Age.	Rentes produites par les versements, la subvention et les primes.	Majoration fixe.	Rentes totales, abstraction faite des surprimes.	Surprimes nécessaires pour compléter la pension de 360 francs.	Rente acquise à 65 ans.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8) Francs.
Loi de 1900 (fr. 0.60 par franc versé).	Assuré, 2 fr. . . . , fr. 2 » Patron, 2 fr. 2 » État : Prime, fr. 0.60 × 4. 2 40 Subvention 2 » Fr. 8 40	43	42 99	165	207 99	17 30	360
		42	46 18	»	211 18	15 91	id.
		41	49 49	»	214 49	14 16	id.
		40	52 95	»	217 95	12 83	id.
		39	56 54	»	221 54	12 63	id.
		38	60 29	»	225 29	10 47	id.
		37	64 21	»	229 21	9 43	id.
		36	68 31	»	233 31	8 48	id.
		35	72 58	»	237 58	7 60	id.
		34	77 02	»	242 02	6 78	id.
		33	81 64	»	246 64	6 »	id.
		32	86 45	»	256 45	5 »	id.
		31	91 49	»	256 49	4 60	id.
		30	96 72	»	261 72	4 08	id.
		29	102 16	»	267 16	3 51	id.
		28	107 84	»	272 84	2 99	id.
		27	113 74	»	278 74	2 56	id.
		26	119 85	»	284 85	2 03	id.
		25	126 19	»	291 19	1 61	id.
		24	132 82	»	297 82	1 20	id.
		23	139 74	»	304 74	0 82	id.
		22	146 89	»	311 89	0 46	id.
		21	154 36	»	319 36	0 18	id.
		20	162 18	»	327 18	0 10	id.
		19	170 71	»	335 71	0 06	id.
		18	178 69	»	343 69	0 03	id.
		17	187 41	»	352 40	0 01	id.
		16	196 41	»	361 41	»	id.
		15	202 21	»	367 21	»	Voir colonne (6).
		14	208 31	»	373 31	»	
		13	214 61	»	379 61	»	
		12	221 11	»	386 11	»	
		11	227 81	»	392 81	»	
		10	234 81	»	399 81	»	
		9	242 01	»	407 01	»	
		8	249 61	»	414 62	»	
		7	257 51	»	422 41	»	
		6	265 71	»	430 75	»	

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

TITRE PREMIER.

DES OBJETS DE L'ASSURANCE.

ARTICLE PREMIER.

L'assurance contre la maladie et l'invalidité a pour objet de garantir à tous les assurés qui se seront conformés aux obligations résultant des chapitres I^{er} et II, titre IV, de la présente loi :

1° La prestation gratuite des soins médicaux et du service pharmaceutique, depuis la survenance de la maladie jusqu'à la guérison ;

2° Dans les cas spéciaux, notamment de tuberculose, la fréquentation gratuite de sanatoria et de dispensaires où le malade recevra le traitement approprié à son état ;

3° Une indemnité journalière de 1 franc à partir du cinquième jour de maladie jusqu'à guérison, et, en cas d'invalidité prématurée, une rente annuelle de 360 francs jusqu'à 65 ans ;

4° Des allocations supplémentaires, destinées à couvrir les frais d'accouchement et les frais funéraires.

ART. 2.

L'assurance en vue de la vieillesse a pour objet de permettre à tout assuré

Wetsvoorstel betreffende de verzekering tegen ziekte, vroegtijdige invaliditeit en ouderdom.

TITEL I.

OVER HET DOEL DER VERZEKERING.

ARTIKEL 1.

De verzekering tegen ziekte en invaliditeit heeft ten doel aan al de verzekerden, die zich gedragen naar de verplichtingen voorgeschreven in de hoofdstukken I en II, titel IV, van deze wet, te waarborgen :

1° Het kosteloos verleen van geneeskundige zorgen en apothekersmiddelen van af het ontstaan der ziekte tot aan de genezing ;

2° In bijzondere gevallen, namelijk van longtering, kosteloze opneming in sanatoria en verpleeghuizen, waar de zieke de verzorging, die zijn toestand vereischt, ontvangt ;

3° Een dagelijksche vergoeding van 1 frank, te beginnen van den vijften dag der ziekte tot aan de genezing en in geval van vroegtijdige invaliditeit eene jaarlijksche rente van 360 frank tot aan den leeftijd van 65 jaar ;

4° Bijkomende hulpverlening bestemd om de kosten van bevalling en de begrafenis kosten te dekken.

ART. 2.

De verzekering tegen ouderdom heeft ten doel aan iederen verzekerde, die zich

qui se sera conformé aux obligations résultant du chapitre III, titre IV, de la présente loi, de se constituer, pour l'âge de 65 ans, une pension annuelle et viagère d'au moins 360 francs.

TITRE II.

DES BÉNÉFICIAIRES DE L'ASSURANCE.

ART. 3.

Seront soumis obligatoirement à l'assurance en vue de la maladie, de l'invalidité et de la vieillesse, tous les travailleurs des deux sexes, âgés de 16 ans au moins, occupés, moyennant rémunération, pour le compte d'un chef d'entreprise ou de tout autre employeur. Cette disposition s'applique aux travailleurs des entreprises publiques, à moins qu'en vertu de lois ou règlements spéciaux ils ne soient garantis d'une manière équivalente contre les risques précités.

Ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire :

1° Les travailleurs âgés de plus de 65 ans et ceux dont le traitement ou le salaire est supérieur à 2,400 francs par an ;

2° Les personnes travaillant d'une manière irrégulière ou intermittente pour le compte d'un chef d'entreprise ou de tout autre employeur, sans qu'il y ait contrat de travail, au sens de l'article 1^{er} de la loi du 10 mars 1900 ;

3° Les marins et les pêcheurs ;

4° Les ouvriers mineurs, mais uniquement quant à l'assurance en vue de la vieillesse.

Pourront être admis, sur leur de-

gedraagt naar de verplichtingen bepaald in hoofdstuk III, titel IV van deze wet, op vijf en zestigjarigen leeftijd een jaarlijksch en levenslang pensioen te verzekeren van ten minste 360 frank.

TITEL II.

ZIJ, DIE 'T VOORDEEL DER VERZEKERING GENIETEN.

ART. 3.

Aan de verzekering tegen ziekte, invaliditeit en ouderdom, moeten verplicht deelnemen de werklieden van beiderlei geslacht die, ten minste 16 jaar oud zijnde, tegen loon voor rekening van het hoofd eener onderneming of van welken anderen werkgever ook, arbeiden. Deze bepaling is van toepassing op de werklieden bij openbare ondernemingen, tenzij dezen, uit kracht van bijzondere wetten of bepalingen, op eene gelijkaardige wijze zijn gewaarborgd tegen voornoemde risico's.

Zijn niet onderworpen aan de verplichte verzekering :

1° De werklieden ouder dan 65 jaar, wier wedde of loon meer dan 2,400 frank per jaar bedraagt ;

2° De personen, die op onregelmatige of afgebroken wijze werken voor rekening van het hoofd eener onderneming of van welken anderen werkgever ook, zonder dat er eene arbeidsovereenkomst bestaat in den zin van artikel 1 der wet van 10 Maart 1900 ;

3° De zeelieden en de visschers ;

4° De minderjarige werklieden, doch alleen wat betreft de verzekering tegen ouderdom.

Kunnen, op hunne aanvraag, tot de

mande, à bénéficier des avantages de la présente loi :

1° Tous les travailleurs non obligatoirement soumis à l'assurance aux termes de la présente loi, à la condition que, Belges et ayant leur résidence en Belgique, ils ne paient pas en impôts directs, patentes comprises, au profit de l'État, une somme de plus de :

25 francs dans les communes d'une population inférieure à 10,000 habitants ;

30 francs dans les communes d'une population de 10,000 à 25,000 habitants ;

35 francs dans les communes d'une population de 25,000 à 50,000 habitants ;

40 francs dans les communes d'une population de 50,000 habitants et plus.

2° Les travailleurs étrangers ayant depuis dix ans leur résidence en Belgique et appartenant à un pays qui accorde des avantages analogues aux Belges.

Sont dispensés, sur leur demande, de se conformer à la présente loi :

a) En ce qui concerne l'assurance en vue de la maladie, les serviteurs à gages et gens de service des deux sexes, logés et nourris au domicile de l'employeur et occupés uniquement aux travaux domestiques ;

b) En ce qui concerne l'assurance en vue de la maladie, de l'invalidité et de la vieillesse, les intéressés qui travaillent temporairement ou périodiquement à l'étranger.

Les demandes d'admission au bénéfice de la présente loi et les demandes de dispense sont adressées, avec l'avis de la mutualité dont le requérant fait partie, ou, subsidiairement, de l'administration communale de son domicile,

voordeelen dezer wet worden toegelaten :

1° Al de werklieden, niet verplicht onderworpen aan de verzekering bepaald door deze wet, op voorwaarde dat zij, Belg zijnde en verblijvende in België, geene rechtstreeksche belastingen, patenten inbegrepen, aan den Staat betalen boven eene som van :

25 frank in de gemeenten waarvan de bevolking minder dan 10,000 inwoners bedraagt ;

30 frank in de gemeenten van 10,000 tot 25,000 inwoners ;

35 frank in de gemeenten met 25,000 tot 50,000 inwoners ;

40 frank in de gemeenten met 50,000 inwoners en meer.

2° De vreemde werklieden, die sedert tien jaar in België zijn gehuisvest en behooren tot een land dat gelijkaardige voordeelen verleent aan de Belgen.

Moeten, op hunne aanvraag, zich niet gedragen naar deze wet :

a) Wat betreft de verzekering met het oog op ziekte, de loontrekkende dienaars en diensthoden van beiderlei geslacht, gehuisvest en gevoed ten huize van den werkgever en alleenlijk belast met huiselijken arbeid ;

b) Wat betreft de verzekering met het oog op ziekte arbeidsonbekwaamheid en onderdom, de belanghebbenden die tijdelijk of op gezette tijden in den vreemde werken.

De aanvragen om de weldaad van deze wet te genieten en de aanvragen tot ontheffing worden gericht, met advies van de mutualiteit waar de aanvrager deel van uitmaakt, of zoo niet, van het gemeentebestuur van zijne

à l'établissement régional qui statue, sauf recours de l'intéressé au juge de paix du canton.

Le Gouvernement peut, par arrêté royal, soumettre obligatoirement à l'application de la présente loi toutes autres catégories de travailleurs se trouvant dans des conditions similaires à celles définies ci-dessus.

ART. 4.

L'effet obligatoire des dispositions ci-après, relatives à l'assurance contre la maladie et contre l'invalidité, est temporairement suspendu pour les assurés appelés sous les drapeaux, et ce pendant la durée de leur service.

ART. 5.

Les détenus dans les maisons d'arrêt ou de correction sont exclus de l'assurance pour la durée de leur détention.

TITRE III.

DES INSTITUTIONS DE L'ASSURANCE.

ART. 6.

L'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité prématurée est réalisée, au choix des assurés, soit par les établissements régionaux des institutions de prévoyance et par la caisse centrale d'invalidité institués par la présente loi, soit par les mutualités et les caisses fédérales agréées pour ce service par le Gouvernement.

ART. 7.

L'assurance en vue de la vieillesse est réalisée par la Caisse générale de re-

woonplaats, tot de gewestelijke instelling, die uitspraak doet, behoudens beroep van den belanghebbende op den vrederechter van het kanton.

De Regeering kan, bij koninklijk besluit, nog andere groepen arbeiders, verkeerende in omstandigheden van gelijken aard als die hierboven omschreven, verplichtend onderwerpen aan de toepassing van deze wet.

ART. 4.

De verplichtende uitwerking van de navolgende bepalingen, betreffende de verzekering tegen ziekte en invaliditeit is tijdelijk opgeheven voor de verzekerden die onder de wapens zijn geroepen en wel voor gansch den duur van hunnen dienst.

ART. 5.

Zij, die zijn opgesloten in de huizen van bewaring of in de verbeterhuizen, zijn uitgesloten van de verzekering voor gansch den duur hunner opsluiting.

TITEL III.

INSTELLINGEN DER VERZEKERING.

ART. 6.

De verzekering met het oog op ziekte en vroegtijdige invaliditeit wordt aangegaan, naar keuze van de verzekerden, hetzij door de gewestelijke instellingen van voorzorg en door de centrale invaliditeitskas, bij deze wet ingesteld, hetzij door de mutualiteiten en federale kassen welke het Staatsbestuur voor dezen dienst heeft aangenomen.

ART. 7.

De verzekering met het oog op den ouderdom wordt aangegaan door de

traite sous la garantie de l'État, soit directement, soit par l'intermédiaire des caisses mutualistes de retraite ou des établissements régionaux.

ART. 8.

Il est institué un conseil supérieur des institutions de prévoyance, exerçant les attributions lui confiées par la présente loi et par les arrêtés royaux pris en exécution de celle-ci. Il sera composé ainsi qu'il est stipulé ci-après.

1. *Spécialement des établissements régionaux.*

ART. 9.

Il est créé, dans chaque arrondissement judiciaire, un établissement régional ayant pour objet d'organiser l'assurance des intéressés domiciliés dans le ressort, conformément aux dispositions de la présente loi.

ART. 10.

Comme organe de l'assurance, cet établissement jouit de la personnalité civile dans les limites et avec les droits et avantages prévus par les articles 7, 8, 14, 15 et 16 de la loi du 23 juin 1894 au profit des sociétés mutualistes reconnues.

Les établissements régionaux sont représentés vis-à-vis des tiers par leur conseil d'administration, en la personne du président et, à son défaut, du vice-président ou du secrétaire.

Leur siège social est fixé au chef-lieu de l'arrondissement.

Algemeene Lijfrentekas onder waarborg van den Staat, hetzij rechtstreeks, hetzij door tusschenkomst van de onderlinge Lijfrentekassen of van de gewestelijke instellingen.

ART. 8.

Een hoogere raad der voorzorgsinstellingen wordt ingesteld; deze raad heeft de bevoegdheden hem toevertrouwd door deze wet, alsook door de koninklijke besluiten, in uitvoering van deze wet genomen. Hij is samengesteld zooals hierna wordt bepaald.

1. *Inzonderheid handelende over de gewestelijke instellingen.*

ART. 9.

In ieder rechterlijk arrondissement wordt eene gewestelijke instelling opgericht, ten doel hebbende de verzekering van de belanghebbenden, die binnen hun gebied wonen, tot stand te brengen overeenkomstig de bepalingen van deze wet.

ART. 10.

Als verzekeringsorgaan geniet deze instelling rechtspersoonlijkheid binnen de grenzen en met de rechten en voordeelen voorzien bij de artikelen 7, 8, 14, 15 en 16 der wet van 23 Juni 1894 ten bate van de erkende maatschappijen van onderlingen bijstand.

De gewestelijke instellingen worden tegenoverderden vertegenwoordigd door haren beheerraad, in den persoon van den voorzitter of, bij gebreke aan dezen, in den persoon van den ondervoorzitter, of van den secretaris.

Zij hebben haren maatschappelijke zetel in de hoofdplaats van het arrondissement.

ART. 11.

L'établissement régional est dirigé par un conseil d'administration composé de 21 membres effectifs et du même nombre de suppléants. Les membres effectifs et les membres suppléants seront choisis dans la proportion suivante : 6 par les assurés directement affiliés à l'établissement ; 6 par les membres des sociétés mutualistes reconnues de l'arrondissement ; 6 par les chefs d'entreprise du ressort, tenus de contribution à l'assurance en vertu de la présente loi ; les 3 derniers respectivement par le Gouvernement, le conseil provincial et par le corps médical et pharmaceutique de la région.

Les membres du conseil seront nommés pour un terme ne dépassant pas six ans. Leur mandat peut être renouvelé. Leurs fonctions sont gratuites, sauf remboursement des frais éventuels de déplacement et de séjour, qui restent à charge de l'établissement régional.

Les autres dispositions relatives à la désignation des membres et à l'exécution de leur mandat seront fixées par arrêté royal.

Chaque année, la liste des membres du conseil, avec l'indication de leurs noms, prénoms, profession et domicile, sera publiée au *Moniteur belge* dans la première quinzaine de janvier.

ART. 12.

Le conseil d'administration de chaque établissement régional arrêtera les dispositions réglementaires et d'ordre intérieur, relatives à son fonctionnement ; celles-ci seront approuvées par le conseil supérieur et publiées au *Moniteur belge*.

ART. 11.

De gewestelijke instelling wordt bestuurd door eenen beheerraad samengesteld uit 21 werkelijke leden en uit een gelijk aantal plaatsvervangers. De werkelijke leden en de plaatsvervangers worden in de volgende verhouding gekozen : 6, door de verzekerden, rechtstreeks bij de instelling aangesloten ; 6, door de leden van de erkende maatschappijen van onderlingen bijstand uit het arrondissement ; 6, door de hoofden van onderneming uit het gebied, door deze wet tot bijdrage in de verzekering geroepen ; de 3 laatsten, respectievelijk door de Regeering, den provincialen raad en het genees- en artsenkundig korps van het gewest.

De leden van den raad worden benoemd voor een termijn die zes jaar niet overschrijdt. Hun mandaat kan vernieuwd worden. Hunne diensten blijven onvergoed, behalve de terugbetaling der gebeurlijke reis- en verblijfkosten ; deze vallen ten laste van de gewestelijke instelling.

De overige bepalingen betreffende de aanduiding der leden en de uitvoering van hun mandaat worden bij koninklijk besluit vastgesteld.

Elk jaar wordt, in de eerste helft van Januari, de lijst der leden van den raad in het *Staatsblad* bekendgemaakt, met aanduiding van naam, voornamen, beroep en woonplaats.

ART. 12.

De beheerraad van iedere gewestelijke instelling zorgt voor het huiselijk reglement betreffende zijne werking ; dit reglement wordt goedgekeurd door den hoogereren raad en in het *Staatsblad* bekend gemaakt.

ART. 13.

Les ressources des établissements régionaux se composent :

- 1° Des versements des assurés dont ils ont la charge ;
- 2° Des versements patronaux ;
- 3° Des subsides des pouvoirs et établissements publics ;
- 4° Des dons et des legs ;
- 5° Des intérêts des fonds placés.

Les dépenses des conseils comportent :

- 1° La liquidation des indemnités prévues par la présente loi au profit des assurés ;
- 2° Les frais d'administration relatifs à leurs services d'assurance.

Les règles relatives à la gestion des fonds des établissements régionaux seront déterminées par arrêté royal.

Dans la répartition des subsides et autres faveurs des pouvoirs publics, État, provinces et communes, les établissements régionaux et leurs affiliés directs ne pourront en aucun cas être traités moins favorablement que les mutualités et leurs membres.

2. *Spécialement des sociétés mutualistes.*

ART. 14.

Seront agréées pour l'organisation des divers services d'assurance, les sociétés mutualistes reconnues par le Gouvernement pour ces objets et satisfaisant statutairement, en ce qui concerne l'assurance-maladie et invalidité, aux conditions suivantes :

- 1° Assurer à leurs membres le ser-

ART. 13.

De inkomsten der gewestelijke instellingen bestaan uit :

- 1° De stortingen der verzekerden die te hunnen laste zijn ;
- 2° De stortingen door de patroons gedaan ;
- 3° De toelagen verleend door de openbare machten en de openbare instellingen ;
- 4° Giften en legaten ;
- 5° De interesten van de geplaatste fondsen.

De uitgaven der raden bestaan uit :

- 1° De uitbetaling der vergoedingen, bij deze wet voorzien ten voordeele van de verzekerden ;
- 2° De bestuurskosten betreffende hunne verzekeringsdiensten.

De regelen betreffende het beheer der fondsen van de gewestelijke instellingen worden bij koninklijk besluit bepaald.

Bij de verdeeling van de toelagen en andere gunsten der openbare machten, Staat, provinciën en gemeenten, kunnen de gewestelijke instellingen en hare rechtstreeksche aangeslotenen in geen geval minder gunstig behandeld worden dan de mutualiteiten en hare leden.

2. *Inzonderheid wat betreft de mutualistische vereenigingen.*

ART. 14.

Worden aangenomen tot het inrichten van de verschillende verzekeringsdiensten, de mutualistische vereenigingen, door de Regeering tot dit doeleinde erkend, en die, volgens hare statuten, wat betreft de verzekering tegen ziekte en invaliditeit, aan de volgende voorwaarden voldoen :

- 1° Aan hare leden den genees- en

vice médical et pharmaceutique ou justifier que ces membres jouissent d'une autre manière de ce service;

2° Assurer à leurs membres malades et invalides une indemnité d'au moins 1 franc par jour, sauf exceptions prévues par les articles 27 et 51, à partir du cinquième jour au plus tard, ce pendant six mois et ensuite, à charge de la caisse d'invalidité prématurée à laquelle ils sont affiliés, jusqu'à guérison ou jusqu'à l'âge de 65 ans en cas d'invalidité prématurée;

3° Réassurer leurs membres contre la maladie, au fonds commun d'assurance de l'établissement régional jusqu'à concurrence de 50 % de cette indemnité et durant six mois, dans les conditions prévues aux articles 16, 20 et 30;

4° Réassurer leurs membres contre l'invalidité, à la caisse centrale d'invalidité, jusqu'à concurrence de 50 % de l'indemnité journalière de 1 franc et jusqu'à l'âge de 65 ans, dans les conditions prévues aux articles 38, 48 et 49;

5° Accorder à leurs membres, en cas de mutation, une indemnité calculée sur la base de l'indemnité journalière obligatoire conformément à un barème dressé par les soins du conseil supérieur et représentant la réserve mathématique créée par eux dans l'avoir social.

Toutefois, cette disposition ne sera applicable qu'à l'expiration de la première période quinquennale prenant cours à dater du jour de l'entrée en vigueur de la présente loi;

6° S'interdire d'imposer à leurs membres des dispositions statutaires restrictives d'ordre politique, confessionnel ou philosophique;

artsenijkundigen dienst verzekeren of bewijzen dat hare leden dezen dienst genieten op eene andere wijze;

2° Aan hare zieke of invaliede leden eene vergoeding van ten minste 1 frank daags verzekeren, behoudens de uitzonderingen voorzien bij de artikelen 27 en 51, te rekenen van den vijfden dag uiterlijk, dit gedurende zes maanden en vervolgens, ten laste van de vroegtijdige invaliditeitskas, bij welke zij zijn aangesloten, tot hunne genezing of tot den leeftijd van 65 jaar ingeval van vroegtijdige invaliditeit;

3° Hare leden tegen ziekte herverzekeren bij het gemeenschappelijk fonds van verzekering der gewestelijke instelling, tot een beloop van 50 % van deze vergoeding en gedurende zes maanden op de wijze voorzien bij de artikelen 16, 20 en 30;

4° Hare leden tegen invaliditeit herverzekeren bij de centrale invaliditeitskas, tot een beloop van 50 % der dagelijksche vergoeding van 1 frank en tot den leeftijd van 65 jaar, op de wijze voorzien bij de artikelen 38, 48 en 49;

5° Aan hare leden toekennen, voor het geval van mutatie, eene vergoeding berekend naar de basis van de dagelijksche verplichte vergoeding, volgens een barema opgemaakt door den hooger raad en vertegenwoordigende de mathematische reserve die voor hen is weggelegd in het maatschappelijk bezit.

Nochtans zal deze bepaling eerst toepasselijk zijn na verloop van het eerste vijfjaarlijksche tijdvak, een aanvang nemende van den dag waarop deze wet in werking treedt;

6° Zich ontfeggen, in de statuten aan hare leden op te leggen beperkende bepalingen van politieke, godsdienstige of wijsgeerige aard;

7° Pourvoir au contrôle de leurs divers services par des commissaires-visiteurs, indépendants tant des assurés que des chefs d'entreprise ou de tous autres employeurs chez lesquels ceux-ci sont occupés;

8° Adresser tous les ans, avant le 31 janvier, un relevé de leur situation financière à l'établissement régional, pour être tenu à la disposition des intéressés, aux fins d'examen, au siège de ce dernier;

9° Adresser tous les cinq ans, et pour la première fois le 1^{er} janvier 1919, un relevé de leur bilan technique, avec indication des réserves mathématiques, au conseil supérieur. Celui-ci, sur avis de la commission permanente, pourra contraindre les mutualités agréées, en cas de déficit, à des mesures de consolidation financière.

10° Déposer, de la manière déterminée par le conseil supérieur des institutions de prévoyance, une garantie à concurrence de 3 francs par membre effectif;

11° Résoudre les conflits relatifs à l'assurance, par une juridiction arbitrale indépendante.

ART. 15.

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 et de l'avis conforme du conseil supérieur.

7° In het toezicht van hunne verschillende diensten voorzien door commissarissen-bezoekers, niet afhangelende zoowel van de verzekerden als van de hoofden van onderneming of van welke andere werkgevers ook bij wie dezen werkzaam zijn;

8° Elk jaar, vóór 31 Januari, een verslag van haren financieelen toestand aan de gewestelijke instelling zenden om ter inzage van de belangstellenden te worden gehouden ten maatschappelijken zetel van deze instelling;

9° Alle vijf jaar en voor het eerst den 1^{er} Januari 1919, een opgave van hare technische balans, met aanduiding van de mathematische reserves, aan den hoogerem raad overmaken. Deze raad kan, op advies van de bestendige commissie, de aangenomen mutualiteiten, in geval van tekort, verplichten tot maatregelen van consolideering harer geldmiddelen;

10° Een waarborg van 3 frank per werkelijk lid storten, volgens de wijze aangeduid door den hoogerem raad der verzorgingsinstellingen;

11° De geschillen betrekkelijk de verzekering door eene onafhankelijke scheidsrechterlijke rechtspleging oplossen.

ART. 15.

De aanneming wordt verleend door den Staat, den hoogerem raad der verzorgingsinstellingen in zijn advies gehoord.

Zij kan slechts ingetrokken worden ingeval van overtreding der hierboven gestelde voorwaarden en op eensluidend advies van den hoogerem raad.

TITRE IV.

DU FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE.

CHAPITRE PREMIER.

L'assurance contre la maladie.

1. *Disposition générale.*

ART. 16.

Le droit aux secours prévus par la présente section de la loi et dans les limites des dispositions ci-après s'ouvre au profit des bénéficiaires de l'assurance à la survenance de toute maladie quelconque, les suites de couches y étant assimilées. Néanmoins, la réparation des accidents de travail demeurera exclusivement régie par la loi du 24 décembre 1903.

2. *Ressources de l'assurance.*

ART. 17.

La cotisation obligatoire des assurés directement affiliés à un établissement régional pour l'assurance-maladie est de 12 francs par an. Celle des assurés affiliés à une société mutualiste est fixée par les statuts de celle-ci.

Les assurés non obligatoirement assujettis, mais admis au bénéfice de la loi, verseront, en outre, à l'établissement régional une cotisation supplémentaire équivalente à la cotisation patronale ci-après.

Il sera dû par toute personne qui, après la mise en vigueur de la loi, s'assurera, soit à un établissement régional, soit à une mutualité, un droit d'entrée calculé d'après l'âge, suivant barème dressé par le conseil supérieur.

TITEL IV.

VAN DE WERKING DER VERZEKERING.

HOOFDSTUK I.

Verzekering tegen ziekte.

1. *Algemeene bepaling.*

ART. 16.

Het recht op onderstand, bij dit gedeelte der wet voorzien, en binnen de grenzen der hierna vermelde bepalingen, wordt toegekend aan hen die het voordeel van de verzekering genieten bij het ontstaan van elke ziekte, de gevolgen van de bevalling hiermede gelijkgesteld zijnde. De vergoeding van arbeidsongevallen blijft echter uitsluitend geregeld volgens de wet van 24 December 1903.

2. *Inkomsten der verzekering.*

ART. 17.

De verplichte bijdrage der verzekerden, rechtstreeks aangesloten bij eene gewestelijke instelling voor ziekteverzekering, is 12 frank per jaar. Die der verzekerden, aangesloten bij eene erkende maatschappij van onderlingen bijstand, wordt door dezer statuten vastgesteld.

De niet-gedwongen verzekerden, tot de voordeelen der wet toegelaten, storten bovendien bij de gewestelijke instelling eene bijkomende bijdrage gelijkstaande met de hierachter vermelde bijdrage der patroons.

Ieder persoon, die na het in werking treden van deze wet zich verzekert bij eene gewestelijke instelling of bij eene mutualiteit, is gehouden een inkomgeld te betalen, berekend naar den leeftijd en het barema, door den hooger en raad opgemaakt.

ART. 18.

La cotisation obligatoire du chef d'entreprise pour le service de l'assurance-maladie est de 2 francs par an et par travailleur qu'il emploie, de l'un ou de l'autre sexe et assujetti à la présente loi.

Cette cotisation est de 1 centime par jour et par ouvrier ou ouvrière, employé dans l'industrie à domicile; elle sera remise mensuellement par l'employeur à l'établissement régional, en même temps que la liste des ouvriers et ouvrières qu'il aura occupés.

Les conditions dans lesquelles s'exercera l'intervention patronale au profit des ouvriers ou employés travaillant pour le compte de plus d'un chef d'entreprise seront déterminées par arrêté royal.

ART. 19.

La subvention de l'État en faveur de l'assurance-maladie est de fr. 0.30 par an et par franc versé par chaque assuré et employeur, jusqu'à concurrence des douze premiers francs.

Un subside complémentaire de 1 à 3 francs peut être accordé, dans des conditions à déterminer par arrêté royal, aux établissements régionaux et aux mutualités agréées, pour le service médical des assurés domiciliés à grande distance.

3. Administration des secours.

ART. 20.

L'établissement versera à tout assuré directement affilié une indemnité journalière de 1 franc durant six mois à partir du cinquième jour de la maladie. Il versera en outre, à titre de réassurance, à chaque société mutualiste, contre paiement d'une cotisation de

ART. 18.

De verplichte bijdrage van het hoofd eener onderneming voor den dienst der verzekering tegen ziekte is 2 frank per jaar en per werkman van het eene of andere geslacht, door hem gebezigd en onderworpen aan deze wet.

Deze bijdrage is 1 centiem per dag en per arbeider of arbeidster, werkzaam bij de huisnijverheid; zij wordt, elke maand, door den patroon overhandigd aan de gewestelijke inrichting, terzelfder tijd als de lijst der arbeiders en arbeidsters, door hem gebezigd.

De wijze waarop de werkgevers tusschenkomen ten voordeele van de arbeiders of bedienden die voor meer dan één hoofd van onderneming werken, wordt bij koninklijk besluit vastgesteld.

ART. 19.

De ondersteuning van den Staat ten gunste van de verzekering tegen ziekte is fr. 0.30 per jaar en per gestorten frank voor iederen verzekerde, tot het beloop van de eerste twaalf frank.

Eene aanvullende ondersteuning van 1 tot 3 frank kan, volgens de regels te bepalen bij koninklijk besluit, aan de gewestelijke instellingen en aangenomen mutualiteiten worden toegestaan voor den geneeskundigen dienst der verzekerden die op een grooten afstand woonachtig zijn.

3. Beheer der hulpgelden.

ART. 20.

De instelling betaalt aan iederen rechtstreeks aangesloten verzekerde eene dagelijksche vergoeding van 1 frank gedurende zes maanden te beginnen van den vijfden dag der ziekte. Zij betaalt daarenboven aan iedere erkende mutualistische vereeniging, ten

4 francs par an et par membre, et moyennant abandon de la moitié du droit d'entrée éventuellement payé par ce dernier, une quote-part d'indemnité de 50 centimes conformément à l'article 14, 3°.

Les mutualités fixeront statutairement le montant de l'indemnité journalière qu'elles garantissent à leurs membres en cas de maladie.

ART. 24.

L'établissement régional organise le service médical et pharmaceutique au profit des affiliés directs.

Il s'assure à cette fin le concours de médecins agréés, moyennant tarif forfaitaire établi par an et par membre, pour tous les soins à donner tant au domicile de l'affilié qu'à leur domicile propre, étant entendu que les interventions chirurgicales, les massages, soins dentaires et accouchements restent à charge des assurés.

Le service est organisé sur la base du libre choix du médecin parmi les praticiens agréés, sauf circonstances locales qui interdiraient d'en agir ainsi.

Un supplément d'honoraires à payer par l'intéressé et déterminé par le règlement spécial de l'établissement régional est attribué aux médecins pour toute visite faite la nuit, de 9 heures du soir à 7 heures du matin. En outre, des allocations spéciales supplémentaires sont prévues par les établissements régionaux pour le service médical des assurés domiciliés à une grande distance de la résidence du médecin. La fourniture des produits pharmaceutiques, à l'exception des produits dits « spécialités », est assurée soit par les pharmacies agréées, soit par les médecins agréés et suivant tarif à établir, là où il

titel van herverzekering en tegen betaling eener bijdrage van 4 frank per jaar en per lid, en met afstand van de helft van het inkomgeld, gebeurlijk door dezen laatste betaald, 50 centiemen als aandeel van vergoeding overeenkomstig artikel 14, 3°.

De mutualiteiten bepalen in hare statuten het bedrag der dagelijksche vergoeding welke zij aan hare leden in geval van ziekte waarborgen.

ART. 24.

De gewestelijke instelling richt den genees- en artsenijkundigen dienst ten voordeele harer aangeslotenen in.

Zij roept daartoe de hulp in van aangenomen geneesheeren tegen een per jaar en per lid vooraf bepaald tarief, voor al de zorgen te geven zoowel ten huize van den aangeslotene als te harent, terwijl het verstaan is dat de heilkundige bewerkingen, de masseeringen, het verzorgen van de tanden en de verlossingen ten koste blijven van den verzekerde.

De dienst berust op de vrije keus van een dokter, onder de aangenomen geneesheeren, behoudens plaatselijke omstandigheden, die moesten beletten aldus te handelen.

Eene verhooging van honorarium, door den belanghebbende te betalen en bepaald door het bijzonder reglement der gewestelijke instelling, wordt aan den geneesheer toegekend voor ieder nachtelijk bezoek, van 9 uur 's avonds tot 7 uur 's morgens. Daarenboven worden bijzondere bijkomende toekenningen voorzien door de gewestelijke instellingen voor den geneeskundigen dienst der verzekerden die op grooten afstand van de woning des geneesheers verblijven. Het leveren van geneesmiddelen, met uitzondering van de zoogenaamde « specialiteiten », wordt verzekerd hetzij door de aangenomen apo-

n'existe pas de pharmacie. Les bandages ou appareils orthopédiques, les instruments d'usage chirurgical et autres sont à charge des assurés.

Un règlement spécial, approuvé par le conseil supérieur, fixera les diverses autres dispositions relatives à l'organisation du service médical et pharmaceutique des établissements régionaux, conformément aux stipulations de la présente loi.

ART. 22.

A défaut de toute possibilité d'organiser le service médical et pharmaceutique dans certaines régions, l'indemnité journalière allouée en cas de maladie est portée à 2 francs.

ART. 23.

L'établissement régional pourra organiser les services précités pour les membres de la famille de l'assuré, non assujettis à la loi, moyennant cotisation supplémentaire à affecter à une caisse spéciale.

Une rémunération supplémentaire sera attribuée de ce chef aux médecins agréés.

ART. 24.

L'établissement régional, à la demande des mutualités agréées, se chargera de l'organisation du service médical et pharmaceutique de leurs membres, dans des conditions excluant tout surcroît de dépense au détriment des affiliés directs.

ART. 25.

Les travailleurs âgés de plus de 65 ans

theekers, hetzij bij overeenkomst met de aangenomen dokters, daar waar geene apotheek bestaat. De verbandmiddelen of orthopedische toestellen, de instrumenten voor heelkundige bewerkingen en alle andere komen ten laste van den verzekerde.

Een bijzonder reglement, goedgekeurd door den hooger en raad, bepaalt al de maatregelen betreffende de inrichting van den genees- en artsnijkundigen dienst der gewestelijke instellingen overeenkomstig de bepalingen van deze wet.

ART. 22.

Is het volstrekt onmogelijk een genees- en artsnijkundigen dienst in zekere streken in te richten, dan wordt de toegekende dagelijksche vergoeding in geval van ziekte gebracht tot op 2 frank.

ART. 23.

De gewestelijke instelling kan voornoemde diensten inrichten voor de leden der familie van den verzekerde, die niet onderworpen zijn aan de wet, mits eene bijkomende bijdrage die gestort wordt in eene bijzondere kas.

Eene bijkomende vergoeding wordt uit dien hoofde aan de aangenomen geneesheeren toegekend.

ART. 24.

De gewestelijke instelling kan zich, op aanvraag van de aangenomen mutualiteiten, belasten met de inrichting van den genees- en artsnijkundigen dienst voor hare leden, op zulke wijze dat alle vermeerdering van uitgaven ten laste der rechtstreeks aangeslotenen worden vermeden.

ART. 25.

De arbeiders die meer dan 65 jaar oud

qui ont jusqu'à cet âge réuni les conditions requises pour l'application de la loi aux assurés obligatoires, ont droit aux soins médicaux et au service pharmaceutique, lesquels leur seront fournis par l'établissement régional du ressort de leur résidence.

ART. 26.

Les conseils des établissements régionaux assurent, dans la limite de leurs ressources et notamment au moyen du produit des legs et donations, l'organisation éventuelle :

1° De consultations gratuites pour enfants du premier âge;

2° De dispensaires antituberculeux, anticancéreux et antisypilitiques;

3° De services d'infirmières chargées des soins à donner au domicile des malades ;

4° De laboratoires d'analyses;

5° De conférences publiques sur l'hygiène sociale et l'alcoolisme et de cours gratuits sur l'hygiène préventive des maladies professionnelles.

Ces institutions seront accessibles aux assurés mutualistes aussi bien qu'aux affiliés directs, dans les conditions prévues par les règlements des établissements régionaux.

Une subvention spéciale et annuelle sera portée au Budget du Ministère de l'Industrie et du Travail pour être répartie, dans des conditions à déterminer par arrêté royal, entre les divers établissements régionaux en tenant compte du nombre de leurs affiliés et de l'importance des services accessoires organisés à leur intervention.

zijn en die tot dezen leeftijd voldeden aan de voorwaarden vereischt opdat de wet worde toegepast op de verplichte verzekerden, hebben kosteloos recht op geneeskundige zorgen en op artsenijkundige diensten, welke hun worden gewaarborgd door de gewestelijke instelling van het gebied hunner verblijfplaats.

ART. 26

De raden der gewestelijke instellingen zorgen in de mate van hunne geldmiddelen en namelijk door middel van de opbrengst van legaten en giften, voor de gebeurlijke inrichting, van een dienst :

1° Van kosteloze raadplegingen voor zeer jonge kinderen;

2° Van verpleeghuizen ter behandeling van toring, kanker en syphilis;

3° Van diensten voor ziekenverpleegsters, belast met het geven van zorgen ten huize der zieken;

4° Van ontledingslaboratoria;

5° Van openbare voordrachten over maatschappelijke gezondheidsleer, alcoholism en van kosteloze leergangen over de hygiëne tot voorkoming van beroepsziekten.

Deze instellingen zijn toegankelijk zoowel voor mutualistische verzekerden als voor de rechtstreeks aangeslotenen in de omstandigheden voorzien bij de reglementen van de gewestelijke instellingen.

Eene bijzondere en jaarlijksche ondersteuning wordt op de Begrooting van het Ministerie van Nijverheid en Arbeid uitgetrokken om verdeeld te worden, op de wijze aan te duiden bij koninklijk besluit, onder de verschillende gewestelijke instellingen, rekening houdende met het getal harer aangesloten leden en het belang der bijhooijende diensten, die zij mede ingericht hebben.

ART. 27.

Aucune indemnité n'est due par l'établissement régional aux affiliés directs, ni à titre de réassurance aux sociétés mutualistes :

1° S'il est établi que le malade ou le blessé ne suit pas le traitement imposé par le médecin ;

2° Si la maladie ou la blessure est causée par la débauche ou l'intempérance ;

3° Si l'assuré est atteint de blessures ou autres lésions produites dans une rixe, lorsqu'il est prouvé qu'il était l'agresseur ;

4° Si les blessures sont provoquées à l'occasion de sa participation à des jeux de force, d'adresse ou de sport ;

5° 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. 28.

Il est entendu que :

1° Toute maladie qui se déclare dans les trente 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 son 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

ART. 27.

Geene vergoeding is door de gewestelijke instelling verschuldigd aan de rechtstreeks aangeslotenen, en evenmin ten titel van herverzekering aan de mutualistische vereenigingen :

1° Als het wordt vastgesteld dat de zieke de hem door den geneesheer opgelegde behandeling niet volgt ;

2° Als de ziekte of de wond is veroorzaakt door uitspatting of onmatigheid ;

3° Als de verzekerde wonden of eenig ander letsel kreeg in eene vechtpartij, wanneer het is bewezen dat hij de aanvaller was ;

4° Als de wonden het gevolg zijn van zijne deelname aan spelen van kracht, behendigheid of sport ;

5° Als hij in gebreke is zijne bijdragen te betalen, ten minste sinds drie maanden. Nochtans kan, in dit geval, door den raad met de toepassing van dezen maatregel gewacht worden, wanneer de verzekerde achterstallig is door omstandigheden onafhankelijk van zijnen wil.

ART. 28.

Er dient ook verstaan te worden dat :

1° Eene ziekte, die zich openbaart binnen de dertig dagen na het herneemen 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 enkel, ingeval van instorting binnen de negentig dagen, op de vergoedingen

nécessaire pour achever le terme de six mois prévu pour la durée du droit à l'indemnité.

3° Tout assuré qui a bénéficié des indemnités journalières pendant six mois doit avoir été reconnu apte au travail pendant six mois au moins avant de pouvoir y prétendre à nouveau.

Le conseil de l'établissement régional 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. 29.

Les indemnités et secours prévus en ce chapitre de la loi ne seront alloués par l'établissement régional que trois mois après le paiement par l'assuré de sa première cotisation. Cette disposition n'est pas applicable au service de l'indemnité de réassurance, prévue en l'article 20.

ART. 30.

L'établissement régional aura seul la gestion du fonds commun de réassurance-maladie.

La quote-part d'indemnité non soumise à réassurance sera prélevée par chaque organe de l'assurance sur une caisse dont la gestion lui est confiée. A cette caisse devront être affectés des versements annuels qui ne pourront être inférieurs, s'il s'agit d'un établisse-

ment, pendant le terme de six mois prévu pour la durée du droit à l'indemnité.

3° Elke verzekerde, die de dagelijksche vergoedingen gedurende zes maanden genoten heeft, moet erkend zijn als zijnde in staat tot werken gedurende zes maanden ten minste, alvorens hij er opnieuw recht op heeft.

De raad van de gewestelijke instelling kan zulkdanig onderzoek voorschrijven als hij oorbaar acht om zich te vergewissen van den werkelijken staat van den zieke en van de gegrondheid van zijn recht op vergoeding.

ART. 29.

De vergoedingen en tegemoetkomingen, voorzien bij dit hoofdstuk der wet, worden door de gewestelijke instellingen eerst toegekend drie maanden na de betaling door den verzekerde van zijne eerste bijdrage. Deze bepaling is niet toepasselijk op den dienst der vergoeding van herverzekering, voorzien bij artikel 20.

ART. 30.

De gewestelijke instelling zorgt alleen voor het beheer van het gemeenschappelijk fonds van herverzekering tegen ziekte.

Het aandeel van vergoeding, dat niet herverzekerd is, zal door elk orgaan van de verzekering genomen worden uit eene kas waarvan het beheer hem is toevertrouwd. Deze kas wordt in stand gehouden door jaarlijksche stortingen die niet minder mogen bedragen dan :

ment régional, à fr. 3.50 par assuré; s'il s'agit d'une mutualité, à la même somme multipliée par le coefficient spécial de la société, suivant barème du conseil supérieur.

ART. 31.

L'établissement régional constituera, au sein de l'avoir commun, d'après un barème à dresser par le conseil supérieur, des réserves mathématiques suffisantes pour qu'à tout moment il puisse faire face à ses engagements. A cet effet, il pourra, moyennant d'y être autorisé par arrêté royal et si la situation de l'avoir social l'y oblige, augmenter la cotisation exigible des affiliés.

Il pourra être autorisé de même à élever le taux de l'indemnité de maladie au-dessus du minimum déterminé en l'article 20, moyennant cotisation supplémentaire des assurés et à la condition de prélever le supplément d'indemnité sur une caisse spéciale affectée à ce service.

Il est tenu d'adresser annuellement au conseil supérieur un relevé détaillé de ses opérations et, tous les cinq ans, un relevé de son bilan technique. Le conseil supérieur peut le contraindre à prendre les mesures qu'il estimerait nécessaires à l'équilibre de sa situation financière.

ART. 32.

L'établissement régional verse à tout assuré qui se fait rayer de ses contrôles pour cause de mutation ou autre, une somme équivalente à la réserve mathématique créée pour lui conformément

1° fr. 3.50 per verzekerde als het eene gewestelijke instelling betreft; 2° dezelfde som, vermenigvuldigd met den bijzonderen coëfficiënt der maatschappij, luidens het barema van den hooger en raad, indien het eene mutualiteit betreft.

ART. 31.

De gewestelijke instelling zorgt er voor dat het gemeenschappelijk vermogen genoeg mathematische reserven tot stand brenge volgens het barema op te maken door den hooger en raad, opdat zij op ieder oogenblik kunne voldoen aan hare verbintenissen. Te dien einde kan zij, mits ze er toe gemachtigd weze bij koninklijk besluit en indien de toestand van het maatschappelijk bezit haar ertoe verplicht, de invorderbare bijdragen van hare aangeslotenen verhoogen.

Zij kan ook worden gemachtigd om het bedrag der vergoedingen voor ziekte boven het minimum, vastgesteld in artikel 20, te brengen, mits bijgevoegde bijdrage der verzekerden en op voorwaarde dat de bijgevoegde verhooging wordt genomen uit eene kas die bijzonder voor dezen dienst is bestemd.

Zij is gehouden jaarlijks aan den hooger en raad eene omstandige opgave van hare werkzaamheden toe te sturen en, alle vijf jaar, eene opgave van hare technische balans. De hoogere raad kan haar dwingen de maatregelen te nemen die hij noodig zou achten tot het evenwicht van haren geldelijken toestand.

ART. 32.

De gewestelijke instelling stort aan iederen verzekerde, die zich van hare naamlijst doet schrappen wegens mutatie of om eenige andere reden, eene som gelijk aan de mathematische reserve

au barème du conseil supérieur. Cette somme est apportée à titre de droit d'entrée dans la caisse de l'établissement ou de la société mutualiste que l'intéressé aura choisi comme nouvel organe de l'assurance. Toutefois cette disposition ne sera applicable qu'à dater du 1^{er} janvier 1919.

L'établissement régional est autorisé à faire subir un examen médical à tout assuré mutualiste ou autre qui désire être porté sur ses rôles. En cas de maladie ou d'invalidité constatée, il pourra mettre l'intéressé en subsistance dans la société ou à l'établissement dont ce dernier faisait partie.

ART. 33.

Une indemnité supplémentaire de 60 francs est versée, en cas d'accouchement, à la femme de l'assuré ou à l'assurée elle-même, affiliée à l'établissement régional pour autant que l'accouchée justifie qu'elle aura chômé durant au moins 30 jours.

ART. 34.

En cas de décès de tout assuré directement affilié à l'établissement régional, âgé de moins de 65 ans, une indemnité de 50 francs est versée par l'établissement pour frais funéraires.

ART. 35.

En cas de conflit entre un assuré et la société mutualiste dont il est membre, l'établissement régional, saisi de la con-

voor hem tot stand gebracht overeenkomstig het barema van den hoogerem raad. Deze som wordt, als inkomgeld gestort in de kas van de instelling of van de mutualistische vereeniging die de belanghebbende kiest als nieuw orgaan der verzekering. Deze bepaling is echter eerst toepasselijk van af 1 Januari 1919.

De gewestelijke instelling is gemachtigd een geneeskundig onderzoek te doen ondergaan aan elken verzekerde, mutualist of niet, die verlangt bij haar ingeschreven te worden. Ingeval van vastgestelde ziekte of invaliditeit, kan zij in het levensonderhoud van den belanghebbende doen voorzien door de maatschappij of de instelling waarvan deze deel uitmaakte.

ART. 33.

Eene bijgevoegde vergoeding van 60 frank wordt, ingeval van bevalling, geschonken aan de vrouw van den verzekerde of aan de verzekerde vrouw zelf die is aangesloten bij de gewestelijke instelling, voor zooveel de vrouw, die bevallen is, bewijze dat zij werkeloos is gebleven gedurende minstens 30 dagen.

ART. 34.

Ingeval van overlijden van een verzekerde, rechtstreeks aangesloten bij de gewestelijke instelling en minder dan 65 jaar oud, wordt eene vergoeding van 50 frank door de instelling gestort voor de begrafenis-kosten.

ART. 35.

Ingeval van geschil tusschen een verzekerde en de mutualistische vereeniging waarvan hij lid is, zorgt de geweste-

testation, veille à ce que l'arbitrage statutaire intervienne.

Il pourra imputer l'indemnité qui reviendrait à l'assuré, sur la garantie déposée par la société aux termes de l'article 14, § 10, le tout sauf recours au Gouvernement dans les formes et conditions à déterminer par arrêté royal.

4. *Mesures transitoires.*

ART. 36.

Il est institué un fonds temporaire d'assurance-maladie pour tous les assurés âgés de plus de 30 ans au moment de l'entrée en vigueur de la loi, et sur lequel sera prélevé, pour être remis soit à l'établissement régional, soit à la mutualité intéressée, un versement annuel représentant le supplément de cotisation nécessaire pour réaliser le taux normal de cotisation, suivant barème du conseil supérieur, en tenant compte du coefficient spécial de la société.

ART. 37.

Le fonds ci-dessus sera alimenté, à titre provisoire, par la cotisation patronale prévue à l'article 18 pour l'assurance-maladie et à laquelle il sera suppléé, en cas d'insuffisance, par l'État.

CHAPITRE II.

L'assurance contre l'invalidité.

1. *Dispositions générales.*

ART. 38.

Est présumé invalide l'assuré qui n'est plus en état de gagner par une

lijke instelling, voor welke het geschil is gebracht, er voor dat het geschil scheids-rechterlijk worde uitgemaakt, volgens de statuten.

Zij kan de vergoeding, die aan den verzekerde zou toekomen, verrekenen op den waarborg door de vereeniging gestort luidens artikel 14, § 10, dit alles behoudens beroep op de Regeering in den vorm en op de wijze te bepalen bij koninklijk besluit.

4. *Overgangsmaatregelen.*

ART. 36.

Er wordt een tijdelijk fonds van verzekering tegen ziekte ingesteld voor al de verzekerden die ouder zijn dan 30 jaar op het oogenblik dat de wet in werking treedt en waarop eene jaarlijksche storting wordt genomen ten bate van de gewestelijke instelling of van de belanghebbende mutualiteit, vertegenwoordigende de bijkomende bijdrage benodigd om het bedrag der normale bijdrage te bereiken, volgens het barema van den hooger en raad, rekening houdende met den bijzonderen coëfficiënt van de maatschappij.

ART. 37.

Het hierboven bedoelde fonds wordt ten voorloopigen titel in stand gehouden door de bijdrage der patroons voorzien bij artikel 18 voor de verzekering tegen ziekte; ingeval van ontoereikendheid, zal de Staat bijpassen.

HOOFDSTUK II.

Verzekering tegen invaliditeit.

1. *Algemeene bepalingen.*

ART. 38.

Wordt geacht invalide te zijn, de verzekerde die niet meer in staat is door

occupation en rapport avec ses forces et ses aptitudes, en tenant compte de son éducation professionnelle et de son métier antérieur, 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.

ART. 39.

En dehors du versement de la rente d'invalidité, les institutions de l'assurance contre l'invalidité auront la charge du paiement de l'indemnité journalière de maladie prévue au chapitre I^{er} du présent titre, à partir de l'expiration du sixième mois jusqu'à la guérison.

Néanmoins la réparation des accidents de travail demeure exclusivement régie par la loi du 24 décembre 1903.

2. *Ressources de l'assurance.*

ART. 40.

La cotisation obligatoire des assurés directement affiliés à un établissement régional pour l'assurance-invalidité est de 6 francs par an. Celle des assurés affiliés à une société mutualiste agréée est fixée par les statuts de celle-ci.

Les assurés non obligatoirement assurés, mais admis au bénéfice de la loi, verseront, outre leur cotisation personnelle, une cotisation supplémentaire équivalente à la cotisation patronale ci-après fixée.

Il sera dû en outre par toute personne qui, après la mise en vigueur de la loi, s'assurera, soit à un établissement, soit à une caisse mutualiste, un droit d'entrée

eene bezigheid in verhouding tot zijne krachten en bekwaamheden, rekening houdende met zijne beroepsopvoeding en zijn vorig ambacht, een derde te winnen van hetgene een persoon hetzelfde beroep uitoefenend en met eene gelijke opvoeding, gezond van lichaam en geest, kan winnen in dezelfde streek door zijn werk.

ART. 39.

Buiten de storting van de invaliditeitsrente moeten de instellingen van verzekering tegen invaliditeit zorgen voor de betaling van de dagelijksche vergoeding voor ziekte voorzien bij hoofdstuk I van dezen titel, te beginnen met het eindigen der zesde maand tot aan de genezing.

De vergoeding der arbeidsongevallen wordt echter uitsluitend beheerd door de wet van 24 December 1903.

2. *Geldmiddelen der verzekering.*

ART. 40.

De verplichte bijdrage der rechtstreeks aangesloten verzekerden bij eene gewestelijke instelling voor verzekering tegen invaliditeit is 6 frank per jaar. Die der verzekerden aangesloten bij eene aangenomen mutualistische vereeniging wordt bepaald door hare statuten.

De verzekerden die niet verplicht zijn onderworpen aan de wet maar tot het voordeel daarvan worden toegelaten, betalen, boven hunne persoonlijke bijdrage, eene bijkomende bijdrage gelijk aan de patronale bijdrage, hierna vastgesteld.

Allen die, na het in werking treden van de tegenwoordige wet, zich zullen verzekeren bij eene gewestelijke instelling of eene onderlinge bijstandskas,

calculé suivant barème dressé par le conseil supérieur. Une réduction de ce droit peut être accordée, de l'avis de l'établissement régional, avec réduction proportionnelle des secours.

ART. 41.

La cotisation obligatoire du chef d'entreprise ou de l'employeur pour le service de l'assurance - invalidité est de 4 francs par an et par travailleur qu'il emploie, assujetti à la présente loi.

Cette cotisation est de 2 centimes par jour et par ouvrier ou ouvrière, employé dans l'industrie à domicile; elle sera remise mensuellement par l'employeur à l'établissement régional, en même temps que la liste des ouvriers et ouvrières qu'il aura occupés.

Les conditions dans lesquelles s'exercera l'intervention patronale au profit des ouvriers ou employés travaillant pour le compte de plus d'un chef d'entreprise seront déterminées par arrêté royal.

ART. 42.

La subvention de l'État pour l'assurance en vue de l'invalidité prématurée est réglée d'après les dispositions de la loi du 5 mai 1912; elle sera calculée sur la base du montant total des cotisations de l'assuré et du patron.

ART. 43.

Les sociétés mutualistes agréées n'ayant pas organisé de service d'assurance contre l'invalidité sont admises à faire assurer leurs membres par l'établissement régional, pour autant qu'ils soient domiciliés dans l'arrondissement. Ils sont tenus, dans ce cas, à toutes

betalen bovendien een inkomgeld berekend naar het barema door den hoogereraad opgemaakt. Er kan, op advies van de gewestelijke instelling, eene vermindering van dit recht worden toegestaan met evenredige vermindering van de onderstandsgelden.

ART. 41.

De verplichte bijdrage van het hoofd eener onderneming of van den werkgever voor den dienst der verzekering tegen invaliditeit is 4 frank per jaar en per gebezigten arbeider, onderworpen aan deze wet.

Deze bijdrage is 2 centiemen per dag en per arbeider of arbeidster, werkzaam bij de huisnijverheid; zij wordt, elke maand, door den patroon overhandigd aan de gewestelijke inrichters, terzelfder tijd als de lijst der arbeiders en arbeidsters, door hem gebezigd.

De wijze waarop de patroons tusschenkomen ten voordeele van de arbeiders of bedienden die voor meer dan één hoofd van onderneming werken, wordt bij koninklijk besluit vastgesteld.

ART. 42.

De tusschenkomst van den Staat in de verzekering ten opzichte der vroegtijdige invaliditeit wordt geregeld volgens de bepalingen van de wet van 5 Mei 1912; zij wordt berekend op den voet van het totale bedrag der bijdragen van den verzekerde en van den patroon.

ART. 43.

De aangenomen mutualistische verenigingen, die geen verzekeringsdienst tegen de invaliditeit hebben ingericht, zijn toegelaten hare leden te doen verzekeren door de gewestelijke instelling, voor zooveel zij woonachtig zijn binnen het arrondissement. Zij zijn in

les prestations visant cet objet, requises des affiliés directs, et auront droit aux mêmes avantages.

3. Administration des secours.

ART. 44.

Les établissements régionaux verseront à tout assuré, après six mois de maladie, une indemnité fixe journalière de 1 franc jusqu'à guérison et, en cas d'invalidité, une rente uniforme de 360 francs par an jusqu'à 65 ans.

ART. 45.

Il est institué une caisse centrale d'invalidité dont l'objet est de permettre aux établissements régionaux ainsi qu'aux caisses mutualistes agréées de se couvrir par réassurance de la moitié des risques qu'elles assurent en vertu de la présente loi, quant aux maladies prolongées au delà de six mois et à l'invalidité prématurée.

ART. 46.

La caisse centrale jouit de la personnalité civile et est représentée vis-à-vis des tiers par son conseil d'administration. Elle jouit de toutes les faveurs prévues par la loi du 23 juin 1894 au profit des sociétés mutualistes reconnues.

Elle est autorisée à placer son actif ou sa réserve conformément à cette loi et aux dispositions additionnelles prévues par l'article 74 de la présente loi.

ART. 47.

La caisse centrale d'invalidité est administrée par un conseil composé de quinze membres, désignés par le Gouvernement.

dit geval, gehouden aan al de verplichtingen hiervoor vereischt van de rechtstreeks aangeslotenen en hebben recht op dezelfde voordeelen.

3. Beheer der onderstandsgelden.

ART. 44.

De gewestelijke instellingen betalen aan elken verzekerde, na zes maanden ziekte, eene dagelijksche vaste vergoeding van 1 frank tot aan de genezing toe en, ingeval van invaliditeit, eene eenvormige rente van 360 frank per jaar tot den leeftijd van 65 jaar.

ART. 45.

Er wordt eene centrale invaliditeitskas ingesteld, hebbende ten doel aan de gewestelijke instellingen evenals aan de aangenomen mutualistische kassen toe te laten zich te dekken door herverzekering voor de helft der risico's die zij verzekeren krachtens deze wet, wat betreft de ziekten die langer duren dan zes maanden en de vroegtijdige invaliditeit.

ART. 46.

De centrale kas bezit de burgerlijke rechtspersoonlijkheid en wordt tegenover derden vertegenwoordigd door haren beheerraad. Zij geniet alle gunsten, bij de wet van 23 Juni 1894 voorzien ten voordeele van de erkende mutualiteiten.

Zij is gemachtigd haar actief of hare reserve te plaatsen overeenkomstig die wet en de bijkomende bepalingen voorzien bij artikel 74 van deze wet.

ART. 47.

De centrale invaliditeitskas wordt beheerd door een raad samengesteld uit vijftien leden, door de Regeering aangewezen.

Leur mandat est de six ans et peut être renouvelé. Leurs fonctions sont gratuites, sauf remboursement des frais éventuels de déplacement et de séjour. Ceux-ci, de même que toutes les dépenses d'ordre administratif, sont à la charge de la caisse.

Un arrêté royal déterminera le mode de gestion ainsi que le fonctionnement de la caisse à l'égard des institutions affiliées. Chaque année dans la première quinzaine de janvier, les noms, prénoms, profession et domicile des membres du conseil d'administration seront publiés au *Moniteur belge*.

ART. 48.

La caisse centrale d'invalidité verse à chaque établissement régional ou caisse mutualiste agréée, à titre de réassurance, contre paiement d'une cotisation de 6 francs par an et par assuré et de la moitié du droit d'entrée éventuellement payé par ce dernier, une quote-part d'indemnité de fr. 0.50 par jour et par assuré malade, à partir du sixième mois jusqu'à guérison, ou jusqu'à l'âge de 65 ans en cas d'une invalidité prématurée.

ART. 49.

La caisse centrale a seule la gestion du fonds commun de réassurance-invalidité.

La quote-part d'indemnité non soumise à réassurance sera prélevée par chaque organe de l'assurance sur une caisse dont la gestion lui est confiée. A cette caisse devront être affectés des versements annuels qui ne pourront être inférieurs, s'il s'agit d'un établissement régional, à 6 francs par assuré,

De duur van hun mandaat is zes jaar, en dit mandaat kan hernieuwd worden. Hun ambt is onbezoldigd behoudens terugbetaling van gebeurlijke reis- en verblijfkosten. Deze, zoowel als alle uitgaven van bestuurlijken aard, worden door de kas bestreden.

Een koninklijk besluit bepaalt de wijze van beheer alsook het werken der kas ten opzichte van de aangesloten instellingen. Ieder jaar, binnen de eerste vijftien dagen van Januari, worden de namen, voornamen, het beroep en de woonplaats der leden van den beheerraad bekendgemaakt in het *Staatsblad*.

ART. 48.

De centrale invaliditeitskas betaalt aan iedere gewestelijke instelling of aangenomen mutualistische kas, ten titel van herverzekering tegen storting van eene bijdrage van 6 frank per jaar en per verzekerde en van de helft van het inkomgeld, gebeurlijk door dezen laatste ingebracht, een aandeel van vergoeding van fr. 0.50 per dag en per verzekerde, die ziek is, te beginnen van de zesde maand tot aan de genezing toe, of tot aan den leeftijd van 65 jaar ingeval van vroegtijdige invaliditeit.

ART. 49.

De centrale kas heeft alleen het beheer over het gemeenschappelijk fonds van herverzekering wegens invaliditeit.

Het aandeel der vergoeding, dat niet herverzekerd is, wordt door elk verzekeringsorgaan genomen op eene kas waarvan het beheer hem toevertrouwd is. In die kas moeten jaarlijksche stortingen geschieden, die niet minder mogen zijn dan 6 frank per verzekerde, indien het eene gewestelijke instel-

et, s'il s'agit d'une caisse mutualiste, à la même somme multipliée par le coefficient spécial de la caisse suivant barème du conseil supérieur.

ART. 50.

La caisse centrale d'invalidité verse, en outre, à la caisse de retraite, en lieu et place de l'assuré, les cotisations obligatoires incombant à ce dernier et au chef d'entreprise, en vue de l'assurance-vieillesse, pendant toute la durée de l'invalidité prématurée jusqu'à l'âge de 65 ans révolus.

ART. 51.

Aucune indemnité n'est due par l'établissement régional, ni par la caisse d'invalidité :

1° Pour les incapacités au travail causées par la débauche ou l'intempérance;

2° Pour les blessures ou autres lésions reçues dans une rixe, lorsqu'il est prouvé que l'affilié est l'agresseur;

3° Pour les blessures ou autres lésions causées par des jeux de force, d'adresse ou de sport;

4° S'il est établi que les malades ou blessés ont refusé de suivre le régime ou traitement prescrit par le médecin traitant.

5° S'ils sont en retard de paiement de leur cotisation depuis au moins trois mois. Il peut néanmoins, dans ce cas, 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.

ling betreft en, indien het een mutualistische kas betreft, op dezelfde som vermenigvuldigd door den bijzonderen coëfficiënt van de kas, volgens het barema van den hoogereren raad.

ART. 50.

De centrale invaliditeitskas betaalt daarenboven aan de lijfrentekas, in plaats van den verzekerde, de verplichte bijdragen komende ten laste van dezen laatste en van het hoofd van onderneming met het oog op de verzekering tegen ouderdom, gedurende den geheelen duur der vroegtijdige invaliditeit tot den ouderdom van ten volle 65 jaar.

ART. 51.

Geene vergoeding is verschuldigd, noch door de gewestelijke instelling, noch door de centrale invaliditeitskas :

1° Voor de arbeidsonbekwaamheid veroorzaakt door uitspatting of onmatigheid;

2° Voor de wonden of eenig ander lichamelijk letsel opgelopen in eene vechtpartij, wanneer het is bewezen dat de aangeslotene de aanvaller was;

3° Voor de wonden of eenig ander lichamelijk letsel veroorzaakt door spelen van kracht, van behendigheid of sport;

4° Zoo het is vastgesteld dat de zieken of gekwetsten hebben geweigerd het regiem of de behandeling, door den verplegenden dokter voorgeschreven, te volgen;

5° Zoo zij achterstallig zijn in het betalen hunner bijdrage sedert ten minste drie maanden. Nochtans kan, in dit geval, de raad wachten met de toepassing van dezen maatregel, zoo de verzekerde bewijst dat die achterstallige schuld is veroorzaakt door omstandigheden onafhankelijk van zijnen wil.

Si, à raison d'une amélioration dans l'état de sa santé, un malade ou blessé secouru par l'établissement ou la caisse centrale d'invalidité reprend son travail avec l'autorisation du médecin traitant et ne peut le continuer par la suite, il retombera à charge des institutions de l'assurance, pourvu que la période d'essai n'excède pas trente jours et qu'il soit prouvé, par un examen médical fait par les médecins agréés, que la rechute de l'assuré est la continuation ou la conséquence de sa maladie ou de sa blessure antérieure.

L'établissement régional aussi bien que la caisse centrale d'invalidité auront le droit de prescrire telle enquête jugée convenable pour s'assurer de l'état de l'assuré et du bien-fondé de son droit à l'indemnité.

ART. 52.

Les assurés pour lesquels les établissements régionaux organisent le service de l'assurance-invalidité n'ont droit aux avantages sociaux, y compris ceux garantis par la caisse centrale, que douze mois après le premier versement. Le droit à l'indemnité de la caisse centrale existe pour les affiliés des caisses mutualistes d'invalidité dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

4. Mesures transitoires.

ART. 53.

Il est institué un fonds temporaire d'assurance-invalidité pour tous les assurés âgés de plus de 30 ans au moment de l'entrée en vigueur de la loi, et sur lequel sera prélevé, pour être remis,

Indien, ten gevolge van eene verbetering in den gezondheidstoestand, een zieke of gewonde, ondersteund door de instelling of door de centrale invaliditeitskas, zijn werk hernéemt met de toelating van den behandelenden geneesheer en daarna niet kan voortwerken, valt hij opnieuw ten laste van de instellingen der verzekering, zoo het tijdsverloop van proef dertig dagen niet overschrijdt, en zoo het bewezen is, door een geneeskundig onderzoek gedaan door aangenomen geneesheeren, dat de wederinstorting van den verzekerde het gevolg is van zijne ziekte of van zijne vroegere wonde.

De gewestelijke instelling zoowel als de invaliditeitskas hebben het recht zulkdanig onderzoek voor te schrijven als zij geschikt oordeelen om zich te vergewissen van den toestand van den verzekerde en van de gegrondheid van zijn recht op vergoeding.

ART. 52.

De verzekerden, voor wie de gewestelijke instellingen den dienst der invaliditeitsverzekering inrichten, hebben slechts recht op de maatschappelijke voordeelen, daarin begrepen die gewaarborgd door de centrale kas, twaalf maanden na hunne eerste storting. Het recht op vergoeding door de centrale kas bestaat voor de aangeslotenen der mutualistische invaliditeitskassen van af het in werking treden van deze wet.

4. Overgangsmaatregelen.

ART. 53.

Er wordt een tijdelijk fonds van verzekering tegen invaliditeit ingesteld voor al de verzekerden die ouder zijn dan 30 jaar op het oogenblik dat de wet in werking treedt en waarvan eene jaar-

soit à l'établissement régional, soit à la caisse mutualiste intéressée, un versement annuel représentant le supplément de cotisation nécessaire pour atteindre le taux de cotisation normal, suivant barème du conseil supérieur.

ART. 54.

Le fonds ci-dessus sera alimenté, à titre provisoire, par la contribution patronale prévue à l'article 41 pour l'assurance-invalidité; il y sera suppléé, en cas d'insuffisance, par l'État.

5. De l'assurance contre la tuberculose et de l'organisation de sanatoria.

ART. 55.

Chaque établissement régional est chargé de l'organisation de caisses communes d'assurance contre la tuberculose pour tous les assurés domiciliés dans l'arrondissement, et participe à la gestion des sanatoria créés et organisés ainsi qu'il est dit ci-après.

ART. 56.

La caisse commune régionale d'assurance obligatoire contre la tuberculose sera alimentée par une contribution annuelle de fr. 1.20, par an et par assuré, contribution dont la charge sera répartie comme suit :

Fr. 0.60 payés par l'assuré et perçus en même temps que sa cotisation obligatoire d'assurance-invalidité.

Fr. 0.60 payés à sa décharge par l'État.

lijksche storting zal worden afgehouden ten bate van de gewestelijke instelling of van de mutualiteitskas, vertegenwoordigende de bijkomende bijdrage benodigd om het bedrag der normale bijdrage te bereiken, volgens het barema van den hoogereren raad.

ART. 54.

Het hierboven bedoelde fonds wordt ten voorloopigen titel in stand gehouden door de patroonsbijdrage voorzien bij artikel 41 voor de verzekering tegen invaliditeit; ingeval van ontoereikendheid, zal de Staat bijpassen.

5. Verzekering tegen tering en inrichting van sanatoria.

ART. 55.

Iedere gewestelijke instelling is belast met de inrichting van gemeenschappelijke kassen van verzekering tegen tering voor al de verzekerden woonachtig binnen het arrondissement; zij neemt deel aan het bestuur der sanatoria, opgericht en ingericht zooals hierna gezegd.

ART. 56.

De gemeene gewestelijke verplichte verzekeringskas tegen tering wordt in stand gehouden door eene bijdrage van fr. 1.20 per jaar en per verzekerde, bijdrage waarvan de last als volgt wordt verdeeld :

Fr. 0.60 betaald door den verzekerde en te gelijker tijd invorderbaar als zijne verplichte bijdrage voor de invaliditeitsverzekering;

Fr. 0,60 door den Staat te zijner ontlasting betaald.

Le droit aux avantages prévus par le présent service ne s'ouvre qu'un an après le paiement de la première cotisation.

ART. 57.

Les vieillards de 65 ans qui justifieront ne disposer pour vivre que de ressources annuelles inférieures à 750 francs pourront, s'ils sont atteints de tuberculose pulmonaire, être admis à bénéficier de la loi sans cotisation. Dans ce cas, les frais de traitement et d'hospitalisation seront supportés par la caisse spéciale de l'établissement du ressort dans lequel ils ont passé la plus grande partie de leur existence.

ART. 58.

L'assurance obligatoire contre la tuberculose a les objets suivants :

1° Garantir aux assurés atteints de tuberculose pulmonaire et jugés sanatoriabiles par des médecins agréés, l'entretien et le traitement dans un sanatorium pour une durée d'au moins trois mois chaque année. Le droit au séjour annuel dans un sanatorium peut être prolongé de l'avis de l'établissement régional lorsque les circonstances et les ressources de la caisse le permettent;

2° Fournir à ceux qui, en raison du degré avancé de la maladie, ne pourraient être admis dans un sanatorium, des secours temporaires dont le taux sera fixé d'après les ressources de la caisse spéciale. A cet effet, un règlement spécial sera élaboré par la caisse d'assurance et approuvé par le conseil supérieur des institutions de prévoyance. Ce règlement fixera aussi les conditions dans lesquelles fonctionnera le service

Het recht op de voordeelen, voorzien bij dezen dienst, zal slechts aanvangen één jaar na de betaling van de eerste bijdrage.

ART. 57.

De ouderlingen van 65 jaar, die bewijzen dat zij om in hun onderhoud te voorzien slechts beschikken over een jaarlijksch inkomen van minder dan 750 frank, kunnen, zoo zij zijn aangetast door longtering, worden toegelaten om het voordeel van de wet te genieten zonder bijdrage. In dit geval worden de kosten van verpleging en verblijf gedragen door de bijzondere kas der instelling van het gebied in hetwelk zij het grootste gedeelte van hun bestaan hebben doorgebracht.

ART. 58.

De verplichte verzekering tegen de tering heeft ten doel :

1. Aan de verzekerden, door longtering aangetast en door aangenomen geneesheeren geschikt geoordeeld om in een sanatorium te treden, het onderhoud en de verpleging in een sanatorium te waarborgen voor een duur van minstens drie maanden ieder jaar. Het recht van jaarlijksch verblijf in een sanatorium kan worden verlengd op advies van de gewestelijke instelling wanneer de omstandigheden en de geldelijke toestand der kas het toelaten;

2° Aan hen die, ter oorzaak van den te ver gevorderden graad der ziekte, niet in een sanatorium zouden kunnen opgenomen worden, te verstrekken tijdelijke ondersteuning waarvan het bedrag wordt vastgesteld naar gelang van den geldelijken toestand van de bijzondere kas. Te dien einde wordt een bijzonder règlement opgemaakt door den hooger raad der voorzorgsinstituten. Dit règlement bepaalt ook hoe

de l'assurance et de l'hospitalisation dans le sanatorium du ressort;

3° Enfin, dans la mesure où les ressources le permettront, l'établissement régional pourra, lorsqu'il le jugera opportun et sur la demande des assurés atteints de tuberculose pulmonaire, intervenir par l'allocation d'indemnités, destinées à mettre les enfants de ceux-ci en subsistance en dehors de la maison familiale, afin de les soustraire à la contagion. Les conditions dans lesquelles s'effectueront ces déplacements seront déterminées par règlement spécial. En aucun cas, les sommes affectées chaque année à ce service ne pourront dépasser 5 % des ressources annuelles de la caisse contre la tuberculose.

ART. 59.

Un crédit de 6,000,000 de francs est mis à la disposition du Gouvernement en vue de la création de sanatoria pour les assurés atteints de tuberculose pulmonaire.

ART. 60.

Il sera créé six sanatoria, dont quatre pour hommes et deux pour femmes. Chaque sanatorium sera placé sous la direction d'un comité composé de délégués des divers établissements régionaux et mutualités auxquels il est destiné. Un arrêté royal déterminera les régions dans lesquelles ils seront situés ainsi que la répartition du service entre les divers arrondissements; il fixera également les conditions dans lesquelles seront assurées leur gestion et leur organisation.

de dienst van verzekering en van hospitaliseering werkt in het sanatorium van het gebied.

3° Eindelijk, naarmate de geldelijke toestand het toelaat, kan de gewestelijke instelling, als zij het gepast oordeelt en op aanvraag van de verzekerden die zijn aangetast door longtering, tussenkomen door het toekennen van vergoedingen, bestemd om dezer kinderen buiten het ouderlijke huis te onderhouden, ten einde ze te onttrekken aan de besmetting. De voorwaarden waarin deze verplaatsing geschiedt, wordt bepaald door het bijzonder reglement. In geen geval kunnen de sommen, bestemd voor dezen dienst 5 % overschrijden van de jaarlijksche middelen van de kas tot bestrijding der tering.

ART. 59.

Een krediet van 6.000,000 frank wordt gesteld ter beschikking van de Regeering met het oog op het instellen van sanatoria voor de verzekerden door longtering aangetast.

ART. 60.

Er worden zes sanatoria opgericht, waarvan vier voor mannen en twee voor vrouwen. Ieder sanatorium is geplaatst onder het bestuur van een comiteit samengesteld uit afgevaardigden van de verschillende gewestelijke instellingen en mutualiteiten waarvoor het bestemd is. Een koninklijk besluit bepaalt de gewesten waarin zij zullen gelegen zijn, alsook de verdeling van den dienst onder de verschillende arrondissements; het zal eveneens bepalen de wijze waarop hun beheer en hunne inrichting zullen uitgeoefend worden.

CHAPITRE III.

Assurance en vue de la vieillesse.

ART. 61.

Chaque assuré devra, à partir de l'âge de 16 ans, être porteur d'un livret de la caisse de retraite, sur lequel il versera, jusqu'à 65 ans inclusivement, à capital abandonné, une cotisation annuelle d'au moins 2 francs.

ART. 62.

La cotisation obligatoire du chef d'entreprise ou employeur sera de 2 francs par an et par ouvrier ou employé de l'un ou de l'autre sexe, assujetti à la présente loi. Cette cotisation sera versée à capital abandonné sur le livret de l'assuré.

Elle est de 1 centime par jour et par ouvrier ou ouvrière, employé dans l'industrie à domicile; elle sera remise mensuellement par l'employeur à l'établissement régional, en même temps que la liste des ouvriers et ouvrières qu'il aura occupés.

Les conditions dans lesquelles s'exercera l'intervention patronale au profit des ouvriers ou employés travaillant pour le compte de plus d'un chef d'entreprise seront déterminées par arrêté royal.

ART. 63.

Les primes de l'État en faveur des versements à la caisse de retraite seront allouées conformément à la loi du 10 mai 1900, modifiée par celles du 18 février 1905 et 5 juin 1911, et calculées sur la base du montant total des deux cotisations ci-dessus.

Le bénéfice de l'article 3 de la susdite loi sera étendu à tous les Belges qui, réunissant les conditions prévues aux paragraphes 1, 3 et 4 du dit article, effectueraient leurs versements dès avant

HOOFDSTUK III.

Verzekering met het oog op den ouderdom.

ART. 61.

Elke verzekerde moet, te beginnen van den leeftijd van 16 jaar, drager zijn van een lijfrenteboekje, waarop hij, tot den ouderdom van 65 jaar inbegrepen, eene jaarlijksche storting doet van minstens 2 frank, met afgestaan kapitaal.

ART. 62.

De verplichte bijdrage van het hoofd van onderneming of van den werkgever is 2 frank per jaar en per werkmán of bediende van beiderlei geslacht, aan deze wet onderworpen. Deze bijdrage wordt als afgestaan kapitaal op het boekje van den verzekerde gestort.

Deze bijdrage is 1 centiem per dag en per arbeider of arbeidster, werkzaam bij de huisnijverheid; zij wordt, elke maand, door den patroon overhandigd aan de gewestelijke inrichting, terzelfder tijd als de lijst der arbeiders en arbeidsters, door hem gebezigd.

De wijze waarop de werkgevers tuschenkomen ten voordeele van de arbeiders of bedienden die voor meer dan één hoofd van onderneming werken, wordt bij koninklijk besluit vastgesteld.

ART. 63.

De Staatspremiën ten voordeele van de stortingen op de lijfrentekas worden toegerekend overeenkomstig de wet van 10 Mei 1900, gewijzigd door die van 18 Februari 1905 en van 5 Juni 1911, en berekend naar den grondslag van het geheele bedrag der twee bovenvermelde bijdragen.

Het voordeel van artikel 3 van gezegde wet wordt uitgestrekt tot alle Belgen die, de voorwaarden vereenigende voorzien bij de paragrafen 1, 3 en 4 van gezegd artikel, hunne stor-

l'âge de 16 ans, sans distinction entre les assurés, membres de sociétés mutualistes, et les assurés directement affiliés à l'établissement régional.

De même, le bénéfice de l'article 12 de la susdite loi est étendu à tous les assurés sans distinction et la subvention annuelle y prévue, portée par l'État sur leur livret.

Enfin, une majoration de rente de 165 francs sera versée annuellement, à partir de la promulgation de la loi à tout assuré obligatoire de 65 ans.

L'État recouvrera chaque année, par moitié à charge des communes et à charge des provinces, un sixième des sommes annuellement affectées à la susdite majoration de rente, par voie de retenue sur les subsides, sur les parts dans le fonds communal et dans le fonds spécial et sur les autres avantages dus par l'État et, en cas d'insuffisance, d'après les modes prévus par les lois provinciale et communale en vue de l'exécution des obligations des provinces et des communes.

Mesure transitoire.

ART. 64.

A titre transitoire, une allocation annuelle de 165 francs est accordée à tous les Belges nés avant le 1^{er} janvier 1849 ne disposant pour vivre que d'une somme annuelle inférieure à 750 francs, moyennant d'avoir jusqu'à 65 ans réuni les conditions prévues pour l'assurance obligatoire instaurée par la présente loi.

tingen zouden doen vóór den ouderdom van 16 jaar, zonder onderscheid te maken tusschen de verzekerden die lid zijn van maatschappijen van onderlingen bijstand en die welke rechtstreeks zijn aangesloten bij eene gewestelijke instelling.

Eveneens wordt het voordeel van artikel 12 der gemelde wet uitgestrekt tot al de verzekerden zonder onderscheid en de daarin voorziene jaarlijksche tusschenkomst wordt door den Staat op hun boekje gebracht.

Eindelijk, zal eene renteverhooging van 165 frank jaarlijks worden gestort te beginnen van de afkondiging der wet, voor elken verplichten verzekerde van 65 jaar.

De Staat zal ieder jaar een zesde van de sommen, jaarlijks toegekend tot voornoemde verhooging van rente, invorderen, bij helft ten laste van de gemeenten en van de provinciën, door middel van afhouding op de toelagen, op de aandeelen in het gemeentefonds en in het bijzonder fonds, en op de andere voordeelen toegekend door den Staat verschuldigd, en, in geval van ontoereikendheid, volgens de wijze voorzien bij de provinciale en gemeentewetten met het oog op de uitvoering der verplichtingen van de provinciën en van de gemeenten.

Overgangsmaatregel.

ART. 64.

Ten titel van overgangsmaatregel wordt eene jaarlijksche toekenning van 165 frank verleend aan alle Belgen geboren vóór 1 Januari 1849 en om in hun onderhoud te voorzien slechts beschikkende over eene jaarlijksche som van minder dan 750 frank, mits zij tot den ouderdom van 65 jaar al de voorwaarden, voorzien bij de verplichte verzekering ingesteld door deze wet, hebben vervuld.

ART. 65.

Il est constitué un fonds spécial temporaire de l'assurance-vieillesse à charge duquel il sera versé :

1° Sur le livret de tout assuré, frappé en régime transitoire d'invalidité prématurée avant d'avoir pu se constituer pour l'âge de 65 ans une pension de 360 francs, la surprime annuelle nécessaire en dehors des versements obligatoires prévus ci-dessus, pour porter la pension acquise à ce taux ;

2° Sur le livret de tout assuré âgé de 55 ans au plus à la date de l'entrée en vigueur de la loi, la surprime annuelle nécessaire en dehors des versements obligatoires prévus ci-dessus et d'un versement supplémentaire minimum de 6 francs augmenté des primes de l'État, pour porter le taux de la pension à 360 francs.

ART. 66.

Ce fonds spécial temporaire est alimenté, à titre provisoire, par une cotisation annuelle de 1 franc par travailleur assuré en vue de la vieillesse et de 1 franc par chef d'entreprise; il y sera suppléé, en cas d'insuffisance, par l'État.

CHAPITRE IV.**Dispositions complémentaires.****ART. 67.**

Nul ne pourra cumuler le bénéfice des avantages assurés aux termes de la présente loi par les mutualités ou caisses mutualistes, et par les établissements régionaux.

ART. 65.

Er wordt een bijzonder tijdelijk fonds van verzekering tegen ouderdom ingesteld, ten laste waarvan wordt gestort :

1° Op het boekje van elken verzekerde, in overgankelijk regiem getroffen door vroegtijdige invaliditeit, alvorens hij zich voor den ouderdom van 65 jaar een pensioen van 360 frank heeft kunnen verzekeren, de jaarlijksche boventallige premie buiten de verplichte storting, hierna voorzien, om het verworven pensioen tot dit bedrag te brengen.

2° Op het boekje van elken verzekerde, uiterst 55 jaar oud geworden op den dag van het in werking treden der wet, de jaarlijksche boventallige premie, buiten de verplichte storting hierboven voorzien en buiten een minimum bijgevoegde storting van 6 frank, vermeerderd met de premien van den Staat, om het bedrag van het pensioen op 360 frank te brengen.

ART. 66.

Dit bijzonder tijdelijk fonds wordt, ten voorloopigen titel, in stand gehouden door een jaarlijksche bijdrage van 1 frank per verzekerden arbeider tegen ouderdom en 1 frank per hoofd van onderneming; in geval van ontoereikendheid zal de Staat bijpassen.

HOOFDSTUK IV.**Bijkomende bepalingen.****ART. 67.**

Niemand zal te gelijker tijd mogen genieten de voordeelen luidens deze wet toegestaan door de mutualiteiten of de bijstandskassen en die toegestaan door de gewestelijke instellingen.

ART. 68.

La cotisation exigée des assurés obligatoires pour l'un des trois services d'assurance organisés ci-dessus peut être, à la requête de l'intéressé, réduite de moitié, au profit de ceux qui justifieront ne disposer pour vivre que d'une somme annuelle inférieure à 750 francs. Dans ce cas l'autre moitié sera versée à leur décharge, dans la proportion suivante :

Un tiers par la commune du domicile de l'assuré;

Un tiers par le bureau de bienfaisance et, à son défaut, par la commune, dudit domicile;

Un tiers par l'administration provinciale du ressort.

ART. 69.

Les secours, rentes et pensions alloués aux termes de la présente loi sont incessibles et insaisissables.

ART. 70.

Les règles et formes d'après lesquelles s'effectuera le versement des cotisations des assurés et des patrons, la liquidation des subventions et primes de l'État, ainsi que le paiement des indemnités revenant aux assurés, seront déterminés par arrêté royal.

ART. 71.

Aucune retenue ne peut être opérée pour les services d'assurance par le chef d'entreprise ou l'employeur sur le salaire de l'assuré qui justifie avoir fait les versements requis.

En vue de cette justification, l'éta-

ART. 68.

De van de verplichte verzekerden geveerde bijdrage voor eene der drie verzekeringsdiensten, hierboven ingericht, kan, op verzoek van den belanghebbende, tot op de helft verminderd worden, ten voordeele van hen die zullen bewijzen dat zij, om in hun onderhoud te voorzien, over eene som beschikken van minder dan 750 frank's jaars. In dit geval zal de andere helft, te hunner ontlasting gestort worden, in de volgende verhouding :

Een derde door de gemeente, woonplaats van den verzekerde;

Een derde door het weldadigheidsbureel, en, bij gebrek hieraan, door de gemeente van gezegde woonplaats;

Een derde door het provinciaal bestuur van het gebied.

ART. 69.

De hulp gelden, renten en pensioenen, toegekend naar luid van de tegenwoordige wet, zijn onafstaanbaar en onaan tastbaar.

ART. 70.

De regels en vormen, volgens welke de storting der bijdragen der verzekerden en der patroons gedaan worden, alsook de regeling der toelagen en premien van den Staat en de betaling van de schadeloosstellingen aan de verzekerden toekomende, worden vastgesteld bij koninklijk besluit.

ART. 71.

Geene afhouding voor den dienst der verzekering mag door het hoofd eener onderneming of den werkgever worden gedaan op het loon van den verzekerde die bewijst de vereischte stortingen gedaan te hebben.

Met het oog op dit bewijs, geeft de

blissement régional ou la mutualité agréée remettra à l'assuré un certificat qui vaudra décharge vis-à-vis du patron jusqu'à révocation par l'établissement ou la mutualité à laquelle il est affilié. Ces organismes sont responsables jusqu'à révocation des versements obligatoires. L'assuré qui s'est affilié directement à la caisse générale de retraite, pourra obtenir tous les deux mois un certificat de décharge sur production de son livret au bureau où il effectue ses versements.

ART. 72.

A défaut des justifications prévues par l'article précédent, le chef d'entreprise ou l'employeur est tenu de prélever sur le salaire de l'assuré les cotisations obligatoires et de les verser au nom de l'assuré à l'établissement régional pour le service de l'assurance contre la maladie et l'invalidité prématurée et à la caisse générale de retraite pour le service de l'assurance en vue de la vieillesse.

Si le chef d'entreprise ou l'employeur manque à cette obligation, il est tenu de payer personnellement le montant des cotisations dues et non versées. Le juge de paix statue à cet égard sans frais.

ART. 73.

Le chef d'entreprise ou l'employeur ne peuvent obliger l'assuré à faire partie d'une mutualité déterminée ou de l'établissement régional, ni l'empêcher de s'affilier à l'institution qu'il aura choisie.

gewestelijke instelling of de aangenomen mutualiteit aan den verzekerde een getuigschrift geldende als kwijting, tegenover den patroon, tot wederopzegging door de instelling of de mutualiteit waarbij hij aangesloten is. Deze inrichtingen zijn verantwoordelijk, tot opzegging toe, voor de verplichte stortingen. De aangeslotene, die zich rechtstreeks heeft aangesloten bij de algemeenelijfrentekas, kan alletwee maanden een certificaat van kwijting bekomen op vertoon van zijn boekje ten bureele waar hij zijne stortingen doet.

ART. 72.

Bij gebrek aan het bewijs voorzien bij het vorig artikel, is het hoofd van onderneming of de werkgever gehouden van het loon van den verzekerde de verplichte bijdragen af te houden, en ze te storten op naam van den verzekerde, voor den dienst der verzekering tegen ziekte en voorbarige invaliditeit bij de gewestelijke instelling en voor den dienst der verzekering tegen den ouderdom bij de algemeene lijfrentekas.

Zoo het hoofd van onderneming of de werkgever te kort komt aan deze verplichting, is hij gehouden persoonlijk het bedrag der verschuldigde en niet gedane stortingen te betalen. De vrede-rechter beslist te dien opzichte zonder kosten.

ART. 73.

Het hoofd van onderneming of de werkgever kunnen den verzekerde niet verplichten deel uit te maken van eene bepaalde mutualiteit of van de gewestelijke instelling, noch hem beletten zich aan te sluiten bij de instelling die hij met het oog op zijne verzekering heeft gekozen.

ART. 74.

Les mutualités, leurs groupements fédéraux, les établissements régionaux ainsi que la caisse centrale d'invalidité peuvent, outre ce qui est prévu par la loi du 25 juin 1894, placer leur actif ou réserve :

1° En actions entièrement libérées des sociétés d'habitations à bon marché agréées par l'État ou par la caisse générale d'épargne et de retraite;

2° En prêts à ces sociétés;

3° En valeurs belges ou congolaises figurant au portefeuille de la caisse générale d'épargne et de retraite;

4° En premières hypothèques sur tous les immeubles à concurrence de quinze fois le revenu cadastral;

5° Dans des institutions à but social, sans que la valeur de ces derniers placements puisse excéder 20 % de l'actif, sauf les exceptions autorisées par le conseil supérieur des institutions de prévoyance.

ART. 75

Le conseil supérieur des institutions de prévoyance est composé de quinze membres désignés de la manière suivante : le directeur de la caisse d'épargne et de retraite, le président de la commission permanente des sociétés de secours mutuels, un délégué de la fédération des cercles professionnels de médecins, un délégué de la fédération des unions professionnelles de pharmaciens, onze membres désignés par le Gouvernement, dont un délégué de l'Administration centrale, deux actuaire, quatre membres choisis parmi

ART. 74.

De mutualiteiten, hare federale groepen, de gewestelijke instellingen kunnen, buiten hetgeen is voorzien bij de wet van 25 Juni 1894, haar actief of reserve plaatsen :

1° In geheel afbetaalde aandelen van maatschappijen voor goedkoope woningen, aangenomen door den Staat of door de algemeene spaar- en lijfrentekas;

2° In leeningen aan deze maatschappijen;

3° In Belgische of Congoleesche waarden zich bevindend in de portefeuille der algemeene spaar- en lijfrentekas;

4° In eerste hypotheek op alle gebouwen tot vijftien maal het kadastraal in komen;

5° In de instellingen met maatschappelijke doeleinden, zonder dat de waarde dezer laatste beleggingen 20 % van het actief kunne overtreffen, behoudens de uitzonderingen toegestaan door den hooger en raad voor de voorzorgsinstellingen.

ART. 75.

De hoogere raad voor de voorzorgsinstellingen is samengesteld uit vijftien leden, aangeduid als volgt : de bestuurder der spaar- en lijfrentekas, de voorzitter van de bestendige commissie der maatschappijen van onderlingen bijstand, een afgevaardigde van de federatie der beroepsverenigingen der geneesheeren, een afgevaardigde van de federatie der beroepsverenigingen der apothekers, elf leden aangewezen door het Staatsbestuur, waarvan een afgevaardigde van het Hoofdbestuur, twee actuarissen, vier leden gekozen onder

les membres des conseils des établissements régionaux, quatre parmi les associations mutualistes. Le Gouvernement nomme, sur la proposition du conseil, le président et le secrétaire. Les membres du conseil sont nommés pour un terme ne dépassant pas cinq ans. Leur mandat peut être renouvelé. Leurs fonctions sont gratuites, sauf remboursement des frais éventuels de déplacement et de séjour.

ART. 76.

Le conseil supérieur, les établissements régionaux et les sociétés mutualistes agréées jouissent, pour leurs envois postaux d'ordre administratif, de la franchise postale.

CHAPITRE V.

Dispositions pénales.

ART. 77.

Sont punis d'une amende de 26 à 100 francs, les administrateurs de mutualités, les membres des conseils régionaux et les chefs d'entreprise qui font sciemment et volontairement des déclarations inexactes dans les comptes, bordereaux et certificats prescrits par la présente loi ou par des arrêtés pris pour son exécution.

ART. 78.

L'assuré qui fait de fausses déclarations, en vue de se soustraire aux versements obligatoires, est puni d'une amende de 5 francs à 25 francs.

ART. 79.

Les chefs d'entreprise qui font obstacle au contrôle indispensable pour assurer l'application de la loi, sont

de leden van de gewestelijke instellingen, vier onder de mutualistische vereenigingen. Het Staatsbestuur benoemt, op voorstel van den raad, den voorzitter en den secretaris. De leden van den Raad worden benoemd voor een termijn van ten hoogste vijf jaar. Hun mandaat is hernieuwbaar. Hun ambt is onbezoldigd, behoudens terugbetaling van gebeurlijke reis- en verblijfskosten.

ART. 76.

De hoogere raad, de gewestelijke instellingen zoowel als de aangenomen mutualistische vereenigingen genieten portvrijdom voor de verzending van stukken van bestuurlijken aard.

HOOFDSTUK V.

Strafbepalingen.

ART. 77.

Worden gestraft met eene boete van 26 frank tot 100 frank, de beheerders van mutualiteiten, de leden van gewestelijke raden en de hoofden van onderneming die wetens en willens onnauwkeurige verklaringen doen in de rekeningen, bordereelen en getuigschriften voorgeschreven door deze wet of door de besluiten te harer uitvoering genomen.

ART. 78.

De verzekerde, die valsche verklaringen aflegt, ten einde zich te onttrekken aan de verplichte stortingen, wordt gestraft met eene boete van 5 tot 25 frank.

ART. 79.

De hoofden van onderneming die zich verzetten tegen het uitoefenen van het toezicht dat onmisbaar is om de

punis d'une amende de 26 francs à 200 francs, sans préjudice, s'il y a lieu, à l'application des peines comminées par les articles 269 et 274 du Code pénal.

La même amende est appliquée pour chaque infraction à l'article 71.

toepassing van de wet te verzekeren, worden gestraft met eene boete van 26 tot 200 frank, onverminderd, zoo er grond voor is, de toepassing der straffen gesteld door de artikelen 269 en 274 van het Strafwetboek.

Dezelfde boete wordt toegepast voor elke overtreding van artikel 71.

ÉDOUARD PECHER.

LOUIS FRANCK.

FULGENCE MASSON.

ALBERT DEVÈZE.

CAMILLE HUYSMANS.

ÉMILE VANDERVELDE.



Kamer der Volksvertegenwoordigers.

VERGADERING VAN 21 MEI 1913.

Wetsvoorstel betreffende de verzekering tegen ziekte, vroegtijdige invaliditeit en ouderdom.

TOELICHTING.

MIJNE HEEREN,

Sedert twintig jaar reeds ijvert de Belgische wetgever om het problema der maatschappelijke verzekering door vrije en gesubsidieerde voorzorgsinstellingen op te lossen.

Is hij erin gelukt?

Hebben de verkregen uitslagen het doel, dat men beoogde, bereikt? Beantwoorden ze ten volle aan de oogmerken die de huidige wetten ingaven en aan de lofwaardige toewijding van hen die ze in uitvoering brachten?

Het schijnt ons niet mogelijk ja te antwoorden, de onmogelijkheid om met de zoogezegde formule van « gesubsidieerde vrijheid » de arbeidsverzekeringen op degelijke en volledige wijze te verwezenlijken is thans gebleken en meer en meer doet de noodzakelijkheid zich gevoelen, een nieuw princip in de plaats te stellen dat in de omliggende landen reeds aangenomen is en in werking gesteld, namelijk het *princip der verplichting*, onmisbare grondslag van een verzekeringsstelsel dat wetenschappelijk is, doelmatig en van aard om op al de belanghebbenden te worden toegepast.

Te dien opzichte geschiedde er in de geesten eene kenmerkende en vlugge evolutie die leidde tot het indienen, door de Regeering, op 12 November jongstleden, van een wetsontwerp betreffende *verplichte* verzekering tegen ziekte, invaliditeit en ouderdom.

Dat is het nieuwe feit dat de huidige behandeling beheerscht, en 't

is van belang dit nieuwe feit op te teekenen bij den aanvang van deze memorie.

Er dient daarmede rekening gehouden, niet alleen met het oog op de inrichting der verzekeringsinstellingen welke door het beginsel der verplichting zullen noodzakelijk zijn, maar ook en vooral voor het onderzoek van de moeilijkheden van technischen aard die het in werking stellen van dit nieuwe regiem opwerpt en die, bij gebreke van onmisbare verbeteringen, onvermijdelijk de leefbaarheid van het geheele stelsel zouden schaden.

Misschien heeft men ongelijk in het ontwerp van de Regeering niet genoeg rekening te houden met die factoren van bijzonderen aard. Wellicht heeft de Regeering onvoldragen wetenschappelijk werk geleverd door zich erbij te bepalen het grondbeginsel in te voeren, zonder zich verder te bekommeren om de gevolgen die deze hervorming na zich zou slepen en geene aandacht te schenken aan de gebrekkige indeeling der arbeidsrisico's en de onvermijdelijke opeenstapeling der minst gunstige risico's met het breken van het evenwicht dat zij voor gevolg heeft. Hoe verleidelijk de gevolgde methode in al haar onvoldragen eenyoud ook weze, zij heeft toch de eischen van deskundigen en actuarissen niet bevredigd; zij heeft het ontwerp der Regeering het verwijt berokkend dat het tot een betreurenswaardig empirisme leidt, vol gevaren voor de toekomst.

Het voorstel dat wij de eer hebben aan uwe beraadslagingen te onderwerpen, heeft voor doel, die bezwaren te verhelpen. Doch, hoewel we zoo getrouw mogelijk de technische gegevens der verzekeringen en der actuarische wetenschap nabij zijn gebleven, hoeven wij ze aan den bijzonderen toestand van ons land aan te passen. Het ware een onvergeefbare misslag dat niet te doen en, onder voorwendsel van verbetering, iets nieuws in te voeren zonder de bestaande dingen en feiten in aanmerking te nemen. Door enkel op kunstmatige en theoretische grondslagen te bouwen, zou de inrichting, van het begin af, volstrekt niet meer kunnen bestaan.

Te dien einde hebben we met zorg vermeden in het minst de instellingen te schaden die de toepassing der vrije voorzorg in zoo groot aantal in ons land heeft in 't leven geroepen en tot groote ontwikkeling gebracht. Wij hebben ons gedragen aan de steeds gevolgde overleveringen en gebruiken en, verre van de ontwikkeling van het zoo nuttig en verdienstelijk werk van den vrijen onderlingen bijstand tegen te werken, hebben wij, door haar bestaan te wettigen als onontbeerlijk raderwerk in het regiem van morgen, de vrije mutualiteit geroepen tot een ontwikkeling en een rol van nog grooter belang in de toekomst. Voor een gelijkaardige reden hebben we ook de vroegere wetsteksten geëerbiedigd en aangevuld. Kortom, wij hebben behouden alles wat verwezenlijkt was, erbij voegende de maatregelen van technischen waarborg die ons onmisbaar toeschenen. Dat zijn de bedoelingen die ons het wetsontwerp hebben ingegeven, hetwelk we u thans voorleggen.

*
* * *

Geen oogenblik kan men eraan denken de ontoereikendheid te betwisten der wetgevende maatregelen die tot nu toe in ons land worden genomen om de werklieden tegen de blijvende onveiligheid, waarin zij leven, te beschermen : ziekte, ongevallen, werkloosheid, vroegtijdige invaliditeit, dat zijn even zoovele onheilen die den arbeider iederen dag bedreigen. En hoe weinig krachtdadig, hoe zwak schijnen de middelen waarover de arbeiders beschikken, in vergelijking met de ellende en de rampspoeden die eruit voortvloeien.

Geen enkel maatschappelijk vraagstuk is meer verontrustend, want geen enkel raakt dichter aan wat er smartelijks is in het lichamelijke en moreele leven der arbeiders; geen enkel belangt meer de ontwikkeling en de toekomst van het ras aan. Het vraagstuk is des te belangrijker daar deze moeilijkheid, verre van te verminderen, van lieverlede schijnt aan te groeien, naarmate de wijzigingen die zich in de nijverheid voordoen, want iedere verkregen vooruitgang brengt een ommekeer in de maatschappelijke levensvoorwaarden teweeg die onveranderlijk schenen, aldus nieuwe arbeidsrisico's veroorzakend die eertijds niet vermoed werden.

Langen tijd had de arbeider, die door het noodlot in zijn gezondheid, in zijn middelen van bestaan getroffen werd, geen andere hulpbron dan de barmhartigheid en de openbare liefdadigheid. Maar de hulpmiddelen die hem werden verleend leidden enkel tot zedelijke vernedering en doodden in hem de voortbrengende kracht. Hij ging aldus de reeks hulpbehoevenden vergrooten.

Door « weldadigheid » en « aalmoes » te vervangen door « solidariteit » en « recht op hulpbetoon » heeft de welingerichte onderlinge verzekering de baan geopend die thans dient betreden te worden.

De vrije voorzorg heeft in ons land diensten bewezen; het zou voorzeker hoogst onrechtvaardig zijn er het gewicht van te betwisten.

De mutualiteit was een leerschool van burgerdeugd en solidariteit, waarin de arbeiders een dieper besef putten van hunne plichten en rechten; en dit alleen zou voldoende geweest zijn om ieders erkentelijkheid en belangstelling op te wekken. Maar onzes inziens had zij altijd dit wezenlijk gebrek, dat zij slechts voor de bevoorrechte arbeiders toegankelijk was en noodwendig de zieken, de onbekwamen tot werken, de ouderlingen, en zij die door hunne armoede niet bekwaam waren tot voorzorg, terugsiet. Een 500,000tal personen op ongeveer twee miljoen verzekerden die zullen voordeel trekken van het verplichtend stelsel zijn op dit oogenblik verzekerd op eene min of meer volledige wijze tegen ziekte, invaliditeit en ouderdom. Het blijkt dus dat de formule der ondersteunde vrijwillige verzekering, zooals zij wordt toegepast, in geenen deele de oplossing heeft gegeven van het vraagstuk dat ons bezig houdt, zooals die vereischt wordt door de rechtvaardigheid en door het welbegrepen belang van het land.

*
* * *

De tot nu toe gevolgde methode was onmachtig een methodisch en volledig geheel te verwezenlijken en het is noodig er een nieuw beginsel voor in de plaats te stellen; maar het gebied van het vraagstuk moet noodwendig verruimd worden.

Het is inderdaad zeker dat de in te voeren hervormingen betreffende de maatschappelijke verzekering zich niet bepalen binnen den kring van het huidige wetsontwerp. De gevaren, die de zekerheid van den arbeider bedreigen, zijn talrijk; zij omvatten de toestanden van zijn bestaan. Buiten ziekte, onbekwaamheid tot werken en ouderdom, die men over het algemeen het meest aanhaalt, zijn er vele andere omstandigheden die zich kunnen voordoen en welker uitwerking is, ofwel voor altijd ofwel voor een zekeren tijd zijne werkkraft uit te putten, zijn welzijn in gevaar te brengen of ten minste voor hem en zijne familie tijdelijke en zeer zware zorgen te veroorzaken.

Naast deze algemeene gevaren, hierboven aangehaald, vereischen bijzondere risico's toepasselijke wettelijke maatregelen. Zoo is het voor de tering, welker slachtoffers meestal uitgesloten zijn van het genot der verzekering, luidens de standregelen zelf van onze mutualistische vereenigingen voor verzekering tegen ziekte, arbeidsongevallen waarvan de schadeloosstelling toegekend wordt volgens standregels beheerd door de grondbeginselen der wet van 25 December 1903, en die dus nooit anders dan fragmentarisch en gedeeltelijk is; de vergoeding als er een kind geboren wordt of die welke bestemd is tot het dekken van begrafeniskosten, de onderstand aan weduwen en kinderen, zijn als zoovele bijzondere risico's, die in vele gevallen niet gedekt zijn. Eindelijk komt de onwillekeurige werkloosheid deze opsomming aanvullen; zij zou eene plaats moeten vinden in het algemeene maatschappelijke verzekeringsstelsel. Het nut daarvan zou niet alleen zijn aan iederen belanghebbende, welke ook de wederwaardigheden zijn die hem zouden treffen, zijne gewone stoffelijke en zedelijke levensvoorwaarden te waarborgen; doch aangezien de veiligheid van den arbeider zou gewaarborgd zijn, zou zijn voortbrengende kracht des te grooter zijn en ten goede komen aan de samenleving. Aldus zou de verwezenlijking kunnen bereikt worden van eene der leidende ideeën van het productivistisch programma, dat de heer Ernest Solvay met zijn helder inzicht in de maatschappelijke verschijnselen, met het oog op de te nemen wetsmaatregelen, samenvatte als volgt: « Verbeteren, onderwijzen, bekwaamen, verzekeren, waarborgen, om beter voort te brengen ⁽¹⁾ ».

De aldus begrepen verzekering zou een der factors van den algemeenen voorspoed worden zooals ze dat namelijk was in Duitschland, waar eene

⁽¹⁾ *Questions d'énergétique sociale.* — Nota's en uitgaven van den heer ERNEST SOLVAY. (Brussel. Institut Solvay de Sociologie.)

reeds lange ondervinding een beslissend oordeel over deze zaak toelaat. Het zij ons genoeg te dien opzichte de woorden, door den Heer Bellom op het Congres van Dusseldorf in 1902 uitgesproken, in herinnering te brengen over de uitslagen der Duitsche arbeidersverzekering : « Deze uitslagen hebben; naar de meening der instellers van de Duitsche verzekering, geenszins de mededinging van Duitschland met vreemde landen geschaad : zij zullen zelfs bijgedragen hebben tot de ontwikkeling der nijverheid van het land. » De heer Doctor Boediker, voorzitter van het Centrale Verzekeringskantoor van het Duische Rijk, verklaart namelijk dit economisch feit door de vermeerdering van de voortbrengingskracht van den arbeider en de verbetering van zijn welzijn ».

Wij gelooven dat in dit geval, als in vele andere, het productivistische programma een arbeidsveld is waar alle partijen en alle klassen kunnen samenwerken en hare krachten vereenigen en waar elke maatregel, die den werkersstand kan verheffen, best gebillijkt is.

Die vooruitgang zal verkregen worden door de verwezenlijking van een programma van algeheele verzekering, omsluitend al de risico's die wij ontleed hebben en waarin namelijk zouden moeten voorzien worden de volgende punten :

Verzekering tegen ziekte en gedwongen werkloosheid die er het gevolg van is;

Bijzondere verzekering tegen beroepsziekten;

Verzekering tegen arbeidsongevallen;

Verzekering tegen vroegtijdige invaliditeit;

Verzekering tegen de toring en ernstige instelling van verpleeghuizen en sanatoria;

Verzekering ten opzichte van ouderdom;

Vergoeding bij de geboorte van een kind;

Vergoeding bestemd om begrafeniskosten te dekken;

Verzekering voor de weduwen en kinderen;

Verzekering tegen onwillekeurige werkloosheid en waarborging van den arbeid.

Ongetwijfeld verwezenlijkt dit huidige ontwerp slechts een gering gedeelte van dit zoo uitgebreide werk. Maar welke ook de beschouwingen mogen wezen die men op dit oogenblik houdt over de verschillende bijzondere wetgevende maatregelen, bestemd om ieder dezer gevaren te weren, toch stellen wij vast dat de algeheele verzekering onmiskenbaar de oplossing in de toekomst zal zijn, niet alleen ingegeven door redenen van recht en gerechtigheid, maar door het belang van de maatschappij zelve. De wetsbepalingen die wij voorstellen hebben voor doel de instelling van een aldus begrepen stelsel voor te bereiden; zij zijn het geraamte ervan en de materialen, die er nog aan ontbreken, kunnen er aan toegevoegd worden, om, in eene niet verwijderde toekomst, het volledig gebouw der

beschermingsmaatregelen voor gezondheid en welvaart van alle Belgische arbeiders op te trekken.

*
* *

De overheerschende grondbeginselen en het programma van het werk aldus vastgesteld zijnde, blijft er niets over dan zich te begeven op den weg naar zijne praktische verwezenlijking.

Deze in 't werk stelling omvat het voorafgaande onderzoek van twee hoofdzakelijke vragen, de eene betreffende het gewicht en de verdeeling van de lasten der verzekering, de andere betreffende hare inrichting en beheer.

Het schijnt ons onbetwistbaar toe, dat de erkenning van het « recht van den arbeider op veiligheid », als gevolg van zijne deelname aan de algemeene voortbrenging, aan de maatschappij den gelijken plicht oplegt te zijnen voordeele op te treden. Alle gevoelsbeschouwingen terzijde stellend, zelfs geen rekening houdend met de gewichtige redenen van billijkheid, die pleiten ten voordeele dezer tusschenkomst, denken wij dat de maatschappij, deze plicht vervullend, uitstekend werkt voor de verdediging en de ontwikkeling van haar eigen belangen : « Eene samenleving, schrijft doctor Féré ⁽¹⁾, kan slechts solidariteit tot duurzamen grondslag hebben, dit wil zeggen een soort van onderlinge verzekering die aan ieder veiligheid waarborgt, en eene vrijheid die geen andere grenzen heeft dan het algemeen nut. »

Het is dus het beginsel van nationale solidariteit dat de grondige, billijke en vaderlandlievende oplossing van het vraagstuk moet geven. Wat zal dit beginsel worden in zijne toepassing op de verschillende wijzen van verzekering?

Het valt niet te betwijfelen dat de maatschappij tegenover de arbeiders een scherp afgeteekenden en zeker niet betwistbaren plicht te vervullen heeft ten opzichte van de verzekering tegen den ouderdom. Het toekennen van een ouderdomspensioen aan al degenen die hun leven en hun werk wijdden aan de ontwikkeling van de algemeene voortbrenging, schijnt, als men de vraag beschouwt in het opzicht der grondbeginselen die wij hierboven hebben uiteengezet, als de kwijting eener echte maatschappelijke schuld. Het onderzoek der daadzakelijke voorwaarden, in welke de vraag gesteld wordt, leidt tot eene gelijkaardige oplossing. Ziehier wat hierover de heer Emile Waxweiler schreef in eene studie, verschenen in de *Revue de Belgique* onder den titel : « Les pensions ouvrières et les principes d'une politique d'assurances sociales » : « Wat toont de proefneming die

(1) Dr FÉRE, *Dégénérescence et criminalité*. Parijs, 1888.

reeds sedert drie kwart eeuw genomen wordt in de industrieele landen onder het regiem van de vrije voorzienigheid aan? Klaarblijkelijk, dat de personen met gering inkomen zich uit eigen beweging zoeken te beschermen door middel der mutualiteit tegen het gevaar van ziekte en onbekwaamheid tot den arbeid, omdat allen deze gevaren kennen als plotseling en dikwijls voorkomend; terwijl ze geheel onverschillig blijven aan de voorzorg ten opzichte van den ouderdom, ten eerste, omdat velen van hen geen gevorderden ouderdom bereiken, vervolgens omdat de vervalldag van ingenottrëding der voordeelen, die reeds zoo twijfelachtig is, te ver is verwijderd. Daaruit ziet men reeds dat de aard der zaken ertoe leidt geene bijdrage te eischen vanwege de verzekerden dan voor wat aangaat ziekte en onbekwaamheid tot den arbeid. Ook moet men rekening houden met de levensvoorwaarden van eene gegeven bevolking en zich afvragen in welke mate men van ambtswege het inkomen van hen, die reeds zoo weinig bezitten, mag verminderen. Bijzonderlijk in België, waar al de onderzoeken betreffende voeding en huisvesting algemeen bekende onvoldoende levens-toestanden aan het licht brengen, spreekt het vanzelf dat niets ter wereld de verplichting zou kunnen rechtvaardigen, vóór alles een onzekeren ouderdom te verzekeren, wanneer het heden zoo wankelbaar is. »

Wij zouden er kunnen aan toevoegen dat de opwerping tegen het stelsel van ouderdomspensioenen zonder bijdrage vanwege de werklieden, en die getrokken wordt uit het feit dat geen enkele inspanning tot voorzorg van den arbeider vereischt wordt, veel van zijn kracht verliest als het een regiem van verplichte verzekering geldt, waar de aanbetseling van verplichte bijdragen het deel, dat gelaten is aan het vrije en vóórziende initiatief van elk, beperkt, indien zij het niet geheel afschaft. Beschouwingen van menschlievendheid en gezonden zin eindelijk, leiden ons ertoe, ten laste van den arbeider geene te talrijke bijdragen te leggen, die door hare opreinhooping eene te groote uitgave zouden veroorzaken en niet in verhouding zouden zijn met zijn nederig inkomen.

Het stelsel van ouderdomspensioenen dat wij voorstellen is als een stap verder naar de verwezenlijking van deze gedachten. Maar om redenen van financieelen aard, waarvan wij het gewicht niet hebben willen ontkennen, heeft het de deelneming van den arbeider en het bedrijfshoofd gehandhaafd. Deze deelneming is echter zoo gematigd, dat de arbeider, als hij er eene kleine vermeerdering wil aan toevoegen, zich onder het definitieve stelsel een pensioen kan verzekeren zelfs hooger dan 360 frank, en in het overgangstelsel zal een pensioen van 360 frank gemakkelijk kunnen verworven worden door arbeiders die thans 50 jaar oud zijn. Voor de invaliditeit zal het vanzelf komen.

Voor de verzekering van al de andere risico's, namelijk die van ziekte en invaliditeit, zal de nationale solidariteit hare uitdrukking vinden in eene billijke en gelijktijdige tusschenkomst van den arbeider, den patroon en den Staat, zooals deze werd ingericht in Duitschland, Engeland en gedeel-

telijk in ons land ⁽¹⁾. Maar het schijnt ons toe dat de verdeling der lasten, aldus begrepen, niet als afdoende mag beschouwd worden. Er zou namelijk moeten overgegaan worden, door het aanvoeren van nieuwe middelen, tot eene verhooging der ziektevergoeding die, in het nieuwe stelsel, nog veel minder zal zijn in België dan zij is in de meeste landen die eene volledige wet op dat punt hebben, en welker bedrag de helft of zelfs de twee derden van het gemiddelde loon zal moeten bereiken : de arbeider kan inderdaad in den kortst mogelijken tijd niet terug overgaan tot voortbrengen, dan wanneer hij in de gelegenheid wordt gesteld, zijne krachten en bekwaamheden spoedig te herwinnen.

Er is een hervorming die niet alleen het programma, dat wij hierboven hebben uiteengezet, zal verwezenlijken, maar die het vinden van nieuwe middelen tot het werk van maatschappelijke verzekering zal mogelijk maken. De heer Minister van Justitie heeft erop gezinspeeld in eene rede, onlangs uitgesproken ter gelegenheid van de aanstelling van den Hoogeren Raad van Weldadigheid en aldus weergegeven door den heer Pierre Verhaegen in zijn verslag over de voorkomende weldadigheid ⁽²⁾ : « In een verheven taal heeft de heer Minister van Justitie gewezen op de noodwendigheid « onze openbare instellingen van bijstand te stuwen in de richting der voorkomende weldadigheid ». Overgaande van het woord tot de daad, heeft hij onmiddellijk dit vraagstuk aan de besprekingen van den Raad onderworpen, vraagstuk dat het voorwerp is van het huidige verslag : wijziging van wetten en reglementen met het doel de weldadigheidsbesturen toe te laten hunne zending uit te oefenen door voorkomenden

(1) Ziehier de tabel, opgevende de bijdrage van den arbeider, van den patroon en van den Staat met het oog op de inrichting der verschillende verzekeringsdiensten :

	ZIEKTE.	INVALIDITEIT.	OUDERDOM.
Bijdrage van den verzekerde :	12 frank.	6 frank.	2 frank
Bijdrage van het ondernemingshoofd :	2 frank.	4 frank.	2 frank.
Tusschenkomst van den Staat :	Fr. 0.30 per frank, door den verzekerde en het ondernemingshoofd gestort.	Fr. 0.60 per frank gestort door den verzekerde en het ondernemingshoofd (wet van 5 Mei 1912).	Fr. 0.60 tot 2 frank per frank gestort door den verzekerde en het ondernemingshoofd (wetten van 10 Mei 1900 en 5 Juni 1911), verhooging met 65 frank.
		BIJZONDERE VERZEKERING TEGEN TUBERCULOSE. Bijdrage van den verzekerde : fr. 0.60. Tusschenkomst van den Staat : fr. 0.60.	

(2) Hoogere Weldadigheidsraad. *La Bienfaisance préventive*. Verslag van den heer Pierre Verhaegen, Brussel.

bijstand en door deelneming aan maatschappelijke werken, zooals mutualiteiten, werkbeurzen, verzekering tegen werkloosheid ».

Het besteden van een gedeelte der huidige geldmiddelen van de openbare weldadigheid aan het nationale fonds van maatschappelijke verzekering zou ruimschoots gerechtvaardigd worden door de ontlasting die er het gevolg van zou zijn voor de normale werking der instellingen van onderstand onder het nieuwe stelsel. Dit werd reeds vastgesteld door de proefneming in Duitschland en in Engeland.

De hierboven genote wensch wordt reeds gedeeltelijk verwezenlijkt in ons voorstel; het voorziet inderdaad de tussenkomst van de weldadigheidsbureelen in het betalen van de bijdragen en inkomgelden van de behoeftigste verzekerden. Maar het spreekt vanzelf dat de grondige en reeds zoo dikwijls aangevraagde hervorming van ons liefdadigheidsstelsel onvermijdelijk moet samengaan met de wet die wij behandelen.

*
* *

Het is op het oogenblik dat de quaestie der inrichting van de wijzen van verzekering gesteld wordt, dat de wezenlijke moeilijkheden oprijzen.

Waar vloeien zij uit voort? Hoe ze op te lossen?

Daar ligt de knoop.

Inderdaad, laat ons niet uit het oog verliezen dat het grondbeginsel der verplichting aan den wetgever, tegenover hen die hij dwingt tot stortingen welke betrekkelijk hoog zijn, een zeer strenge verplichting van zedelijkheid en rechtvaardigheid oplegt: te hunner beschikking te stellen middelen ter verzekering waardoor *allen* zullen kunnen genieten van de wettelijke voordeelen op eenen voet van *volmaakte gelijkheid*, die derwijze zullen ingericht zijn dat zij voor hen het *mogelijke maximum zullen zijn van technische veiligheid en waarborg*. Laat ons eraan toevoegen — betreurend dat de richting, tot nu toe door de mutualiteit in België gevolgd, deze opmerking noodig maakt — dat het daarenboven en vooral erop aankomt, ongeschonden de *vrijheid van de gedachte en van de wijsgeerige overtuigingen* te handhaven, en al de voorbehoudingen, om 't even welke, af te schaffen die, uit dien hoofde, de verzekerden zouden opgelegd worden als voorwaarde om het voordeel van deze wet te genieten. Te dien prijze, maar te dien prijze alleen, zal de *vrijheid van de keuze* van het verzekeringsorgaan verwezenlijkt worden. Dat is het drievoudige doel hetwelk we willen bereiken.

Onze collega de heer Arthur Verhaegen heeft, met zijn gezaghebbend woord, in den schoot der Commissie voor maatschappelijke verzekeringen aangedrongen op de technische zijde dezer moeilijkheden. Hij toonde namelijk aan, hoe ontgoochelend eene hervorming zou zijn die zich er bij bepalen zou, eene verplichte verzekering in te stellen, zonder zich om het lot te bekommeren van hen die zeker door de mutualiteiten zouden geweigerd worden; zijne opsomming van deze « ongewenschte elementen » geeft stof tot nadenken : « het zouden zijn, zegde hij, de dronkaards, de

» veroordeelden en de menschen die een onregelmatig leven leiden of een
» lastig karakter hebben; de zieken aangetast door chronische kwalen; de
» teringlijders, de ouderlingen die de grens overschreden hebben, bepaald
» door de standregelen der mutualiteit wat betreft het aannemen van
» nieuwe leden ». Die risico's zouden dus moeten verwezen worden naar
eene verzekeringsinstelling die er alleen den verpletterenden last van zou
te dragen hebben. Zou zij leefbaar zijn? Het schijnt wel van neen. Maar
wat van nu af zeker is, de bijdragen der daarbij aangesloten verzekerden
zouden in ieder geval de normale grens overschrijden en de voordeelen
zouden integendeel merkkelijk onder het middengetal blijven. Zoodat niet
alleen dit stelsel in eenzelfde ordellooze zedelijke vermenging de minst-
aanbevelenswaardige elementen en tevens met hen de oudsten, de zieksten,
de ongelukkigsten, die het meeste recht hebben op onze sympathie en die het
meest moeten bijgestaan worden, niet alleen samenvat maar ook treft met
gelijke ongunst onder het oogpunt der stoffelijke voordeelen van de wet.

Bestaat er daar geene tegenstrijdigheid die de eenvoudigste begrippen
van gezond verstand en billijkheid in de war brengt?

Gevoelt men niet dat zulk eene inrichting regelrecht in strijd is met een
der eerste grondbeginselen van de techniek der verzekering: de verdeeling
en de verdeeling van al de risico's op het grootste aantal personen?

Welke woorden zouden ten slotte voldoende zijn om de verantwoorde-
lijkheid van den wetgever te kenschetsen, die, nadat hij den werklieden de
verplichting had opgelegd zich te verzekeren door middel van bijdragen
door de wet bepaald, nadat hij voor hunne oogen onbetwistbare verdiensten
had doen schemeren, niets meer en beter in ruil zou te geven hebben dan
de ongunstige en onrechtvaardige behandeling, hierboven aangehaald, en die
zoozeer zou te kort komen aan de plichten die hij op zich genomen had.

En toch zou men daartoe komen door eene op de ervaringsleer gesteunde
methode toe te passen, zonder rekening te houden met de techniek der
verzekeringen, die van het hoogste belang is.

Het vraagstuk herleidend tot zijne eenvoudigste factors, stellen wij dus
vast dat het volgenderwijze moet gesteld worden: een stelsel verwezen-
lijken dat terzelfdertijd toelaat de gevaarlijke openhooping der slechte
risico's te vermijden en aan de mutualiteit al haar gewicht, haar zelfbeheer
en hare ontwikkeling en vooruitgang in de toekomst te behouden.

De beide termen dezer equatie, schijnbaar tegenstrijdig, moeten dus in
evenwicht gebracht worden. Dit evenwicht zal verwezenlijkt worden van
het oogenblik dat, in plaats van het belang der mutualiteiten tegenover dat
der algemeenheid te stellen, wij het zullen samengesmolten hebben in een-
zelfde werk van algemeene solidariteit; de zaak kan niet anders worden
opgelost. Wij meenen inderdaad dat, indien het rechtvaardig zou zijn aan
de mutualiteiten, die ongeveer 500,000 aangesloten arbeiders tellen, eene
overwegende plaats in een stelsel van verzekering te waarborgen, het onre-
delijk en onrechtvaardig zou zijn, de belangen, de welvaart en de rechten
van de ongeveer 1,500,000 andere arbeiders, die onderworpen zullen zijn
aan het nieuwe stelsel, aan eene minderheid op te offeren. De oplossing, die

wij voorstellen, is samengevat in de hoofdstukken II, III en IV van ons ontwerp, die achtereenvolgens handelen : over de personen die moeten verzekerd worden, de verzekeringsinstellingen en over de werking van de verzekering. Er blijft dus nog over, die laatste drie punten te onderzoeken alvorens ons betoog te sluiten.

*
* *

De verplichte verzekering strekt zich, in ons ontwerp, niet alleen uit tot werklieden of bedienden beneden 65 jaar en die gebezigd worden in den handel, de nijverheid en den landbouw tegen een jaarlijksche vergoeding die minder is dan 2,400 frank, maar tot *al de arbeiders* die deze laatste voorwaarde vervullen en die ten minste 16 jaar oud zijn. Men ziet inderdaad niet goed in, hoe om 't even welke ongelijkheid van behandeling, ten nadeele van sommige landgenooten, die niet begrepen zijn in eene der drie hierboven aangehaalde reeksen, zou te wettigen zijn; immers allen, zonder onderscheid, mits ze zich bevinden in genoegzaam nederigen staat, zouden rechtmatigheidshalve moeten genieten van de voordeelen der wet.

De facultatieve toelating tot verzekering is voorzien ten profijte van hen die, beschikkende over meer dan 2,400 frank inkomen, toch nog niet van een betrekkelijken welstand genieten. Het beste criterium schijnt ons toe, de waarde der rechtstreeksche belastingen door den belanghebbende betaald; dat is ten andere het criterium der wet van 1 Mei 1900 op de ouderdomspensioenen in artikel 2 aangehaald (art. 3).

Het algemeen grondbeginsel dat het toepassingsveld van de wet, zooals we het daareven aantoonen, afbakt, moet volgens ons door een reeks uitzonderingen, gebeurlijke vrijstellingen en uitsluitingen getemperd worden (art. 3 *in fine*; 4 en 5). Die bijzondere schikkingen, noodzakelijk gemaakt door de verschillende feitelijke toestanden die zich kunnen voordoen, vereischen geen bijzonder commentaar. Alleen de schikking waarbij de zeelieden, de visschers, aan het gezamenlijk regiem ontsnappen, doet bij ons den wensch oprijzen dat de bijzondere wet desbetreffende, en die nog door eene Commissie bestudeerd wordt, weldra zal voorgelegd worden aan de beraadslagingen van het Parlement. Men bemerkt dat de huisarbeiders al de voordeelen der wet genieten.

*
* *

De werking der verzekering vereischt, zooals we gezien hebben : de medewerking enerzijds van de mutualiteiten, anderzijds van de nieuwe organismen door de huidige wet ingesteld, met name « Gewestelijke instellingen van voorzorg », die moeten dienen als verzekeringsorganen voor diegenen die zich niet zouden willen of zich niet zouden kunnen aansluiten bij eene mutualiteit. De toetreders zullen voorzeker talrijk zijn, gezien de voorbehoudingen die gemaakt worden in de mutualiteiten bij het aannemen van nieuwe leden : ouderdom, gezondheidstoestand, verblijf, aard van den werkkring; vooral de standregelen van politieken of gods-

dienstigen aard, als deze worden toegelaten in de nieuwe wet, zullen in menig geval een groote hinderpaal zijn.

De Gewestelijke Instelling zal het minimum van voordeelen aan haar rechtstreeksche aangeslotenen verzekeren tegen een vaste bijdrage, bepaald door de wet. De mutualiteiten die, om erkend en aangenomen te worden, zullen moeten voldoen aan de voorwaarden van artikel 14, zullen vrij het bedrag der bijdragen harer leden vaststellen en zullen ook, in volle onafhankelijkheid, de voordeelen bepalen die zij aan hare leden zullen geven. Deze voordeelen mogen echter nooit minder zijn dan die welke de Gewestelijke Instelling toekent; dit minimum zal verplicht zijn, wil de mutualiteit aangenomen worden. Het zal hun dus vrijstaan aan hunne verzekerden een grooter aantal voordeelen toe te kennen dan het wettelijk minimum.

Wat wordt er overigens van de mutualiteiten gevergd?

Aangezien de vrijheid en het zelfbeheer der mutualiteiten gewaarborgd is en zelfs hare voorrechten worden behouden, wordt haar voorgesteld deel te nemen aan billijke verdeling der risico's, door gezamenlijk, met de toetreders van de Gewestelijke Instellingen en tot de helft van die risico's de « herverzekering tegen ziekte en invaliditeit » aan te gaan.

De meeste maatschappijen gaan thans reeds, in minder gunstige omstandigheden, de herverzekering voor verschillende harer risico's aan : ziekten die langer duren dan de zesde maand, invaliditeit, longtering, enz. Zekere maatschappijen vertrouwen haren genees- en artsenskundigen dienst aan federatieve instellingen. En voor de ouderdomspensioenen storten al de mutualiteiten de bijdragen, die door de leden betaald worden met het oog op het samenstellen van een pensioen, in de Algemeene Spaar- en Lijfrentekas waar tegenover ze dus, in feite, algeheele herverzekering doen. Het begrip is niet nieuw. Ons doel is, het principie van de herverzekering in de wet in te voeren, om ervan te maken « het regelend jachtwiel » (le volant régulateur) der verzekering, zooals de heer Hector Denis het zoo juist heeft gezegd. Zij zal een der voornaamste middelen zijn om het hoofdgebrek van het gemis van evenwicht der risico's te verhelpen.

Deze maatregel zal ten andere gansch in het voordeel der mutualiteit zijn. Inderdaad, de jaarlijksche storting van 4 frank, die zij zullen moeten doen in het gemeenschappelijk fonds van herverzekering met het oog op ziekte, zal aan de mutualiteiten den waarborg geven dat de Gewestelijke Instelling per dag ziekte van ieder harer leden zal tusschenkomen voor fr. 0.50 in de vergoeding die aan den zieke zal uitgekeerd worden.

Ook zal de wet ze verplichten in dezelfde voorwaarden 6 frank te storten per lid in het gemeenschappelijk fonds van herverzekering met het oog op invaliditeit; maar die opoffering zal aan de mutualiteiten de zekerheid geven dat, per dag invaliditeit, de Gewestelijke Instelling eveneens voor de helft zal tusschen beide komen.

Het spreekt vanzelf dat de Gewestelijke Instelling voor hare leden dezelfde stortingen zal moeten doen in het herverzekeringsfonds.

De toepassing van dit principie zal, in het beheer der mutualiteiten, eene in evenwicht houdende kracht brengen en zal haar technisch evenwicht verzekeren. De mutualiteiten zullen tegen haar eigen zwakheid beschermd worden alsook tegen het nadeel dat er voor haar altijd bestaat in het kleine leden-aantal. Die maatregel van solidariteit, voorzichtigheid en gerechtigheid zal voor allen een element van veiligheid worden. Zij maakt ook het risico van invaliditeit veel lichter en maakt de verzekering tegen invaliditeit mogelijk zelfs voor de mutualiteiten die zich niet bij andere groepeeringsen zouden kunnen aansluiten.

Deze methode vertegenwoordigt een vooruitgang van technische en maatschappelijke waarde, door de Deutsche ondervinding in het opzicht der invaliditeit gestaafd. Het heeft hier zijn belang te herinneren aan het feit dat het begrip van herverzekering zoo is doorgedrongen in de dagelijkse praktijk der diensten van verzekering-invaliditeit in Duitschland, dat zij is uitgebreid geworden tijdens de laatste herziening van de wet : de concentratie der betaalde premien, die vroeger $\frac{4}{10}$ was, is op $\frac{5}{10}$ gebracht geworden; zoozeer werden de weldaden van dit uitgebreid stelsel van verdeling der risico's op prijs gesteld.

Een der voordeelen van die wijze van beheeren zou zijn : de oprichting van verpleeghuizen en andere preventieve instellingen, die de onmisbare aanvulling zijn van een rationeel stelsel van verzekering tegen ziekte, mogelijk te maken. Dit wordt voorzien in artikel 26 van het ontwerp. De kosten, die de inrichting van die bijgevoegde diensten zullen veroorzaken, zullen op normale wijze gedekt worden door hetgene er zal overblijven van de bijdragen der herverzekering, na aftrek der loopende onkosten van de kas der herverzekering tegen ziekte. Luidens de tafels van Kinkelin is de benoodigde bijdrage voor het uitkeeren eener dagelijksche vergoeding van fr. 0.50 gedurende zes maanden aan verzekerden, tusschen 21 en 65 jaar, en die hun stortingen begonnen op 21 jarigen ouderdom, slechts fr. 3.54. De vereischte bijdrage van 4 frank is dus fr. 0.46 te hoog; dit bedrag, vermenigvuldigd met het aantal mutualistische verzekerden en rechtstreeks aangeslotenen bij de Gewestelijke Instelling, zal een inkomen uitmaken waarvan de aanwending aan allen zal ten goede komen en dat, ten voorkomenden titel, zal bijdragen tot de toekomstige ontlasting van de zware verplichtingen der verzekering.

Een andere hulpdienst, waarvan de last zou kunnen gedragen worden door het gemeenschappelijk fonds van herverzekering, is die van genees- en artseneijkundige zorgen door al de verzekerden van meer dan 65 jaar, mutualisten zoowel als rechtstreeks aangeslotenen; aldus zal een leemte aangevuld worden waarop reeds dikwijls werd gewezen. Van zijnen kant zal het gemeenschappelijk fonds van herverzekering met het oog op invaliditeit, tot ontlasting van al de arbeiders die door vroegtijdige invaliditeit zijn getroffen, mutualisten en rechtstreeks aangeslotenen, de bijdrage storten vereischt voor het beleggen van het ouderdomspensioen : de invaliditeitsrente van 364 frank zal dus vervangen worden, te beginnen van 65 jaar, door een ouderdomspensioen dat er minstens aan gelijk is en de

ouderlingen zullen hun inkomsten niet verminderd zien als, na den ouderdom van 65 jaar bereikt te hebben, de wet van 1912 op hen niet meer toepasselijk zal zijn. Hun lot is aldus verzekerd, zoowel wat betreft de geneeskundige zorgen als de toekenning van geldelijken bijstand.

Deze maatregelen geven voldoening aan de verlangens die reeds zoo dikwijls werden geuit door de Belgische mutualiteit. Men zal zich voorzeker het protest herinneren dat op 1 April 1914 verschenen is in het blad *Le Mutualiste*, officieel orgaan van de onzijdige fédératiën van België, van de hand van den voorzitter, M. Porinot, tegen een ministerieelen omzendbrief, de herverzekeringsskassen aanzettende de toekenning, verschuldigd voor invaliditeit, op 65 jaar te beperken : « Nooit zullen de mutualisten erin toestemmen hun oude kamaraden aan hun lot over te laten en, in strijd met het advies, uitgedrukt door den heer Minister Francotte in zijn brief van 7 April 1907, zullen zij voortgaan hun de jaarlijksche toekenning van 365 frank, zonder ouderdomsgrens, uit te betalen. »

Op die gevoelens, mogen degenen, die ze deelen, fier zijn; zij zijn een waarborg dat de mutualisten zullen begrijpen dat het uur gekomen is waarop zal moeten overgegaan worden tot eene hervorming die rechtvaardiger en edelmoediger is dan die welke ze voorafgingen.

*
* *

Een tweede redmiddel voor de nadeelen van de ongelijkmatige verdeeling der risico's vloeit voort uit de rationeele toepassing van de verzekerings-techniek op het beheer der verschillende kassen die de lasten van deze verschillende diensten op zich zullen nemen.

Reeds zijn er allerzijds strenge kritieken uitgesproken geworden tegen het empirisme, in de inrichting zoowel als in de werking van onze mutualistische vereenigingen in het algemeen en men is algemeen van gevoelen dat de Minister van Nijverheid en Arbeid zich reeds geruimen tijd, zonder veel moeilijkheden, had kunnen richten naar meer wetenschappelijke methoden.

Wij zullen er niet op terugkomen. Het belang van de techniek der verzekering en terzelfdertijd de dringende noodzakelijkheid haar den voorrang te geven op alle hervormingen die op deze zaak betrekking hebben, worden overigens schitterend in het licht gesteld door de heeren Maingie en François ⁽¹⁾, in eene studie die ze uitgegeven hebben over het voorstel van het Staatsbestuur, gedaan op het verzoek van het Centraal Nijverheidscomité van België.

Hun verslag, dat enkel gesteund is op de actuarische wetenschap, is één lange alarmkreet : Zij zetten met eene aangrijpende kracht en sterkte de reeds vroeger ontwikkelde beschouwingen van Duboisdeghien voort, om aan te toonen dat er in het werk der maatschappelijke verzekering behoefte

(1) MAINGIE et FRANÇOIS, *Le projet de loi sur l'assurance obligatoire en cas d'invalidité de vieillesse*. (BULLETIN DU COMITÉ CENTRAL INDUSTRIEL DE BELGIQUE, mars 1913.)

is aan een weinig meer klaarheid en methode en zij eischen voor den arbeider, in ruil voor de opofferingen die hem opgelegd worden, al de veiligheid waarop hij recht heeft. Men kan niet onverschillig blijven tegenover de gezaghebbende meening van deze actuarissen en deskundigen, waarvan niemand de bevoegdheid in deze zaken kan betwisten.

Maar naast deze deskundigen hebben ook personaliteiten, die het nauwst voeling houden met de mutualistische maatschappijen, de stem verheven. Ziehier in welke bewoordingen namelijk de eerwaarde heer Eeckhout ⁽¹⁾, de ijverige algemeene secretaris van den Nationalen Bond der Christene Federatiën zich uitlaat : « Vele mutualistische maatschappijen zien de toekomst met onrust in; hare lasten worden gedurig zwaarder; het wordt haar moeilijk nieuwe leden aan te werven en het oogenblik nadert dat zij niet meer zullen kunnen voldoen aan de verbintenissen die zij genomen hebben. In 1907 bestond er, naar de laatste gegevens die wij bezitten, een te kort van 945,582 frank in de gewone middelen onzer maatschappijen van onderlingen bijstand. En deze treurige toestand zal niet verbeteren, zoolang men zal volharden in het navolgen van wat vroeger werd gedaan en men niet een degelijke en wetenschappelijke inrichting als grondslag voor het beheer zal nemen. Zeer dikwijls stelt men bij de beheerders van onze maatschappijen van onderlingen bijstand en lijfrentkassen, een betreurenswaardig gebrek aan kennissen der eerste grondbeginselen van beheer en boekhouding vast. »

Die verklaring is des te ernstiger, daar, zoo wij den uitnemenden voorzitter van den Bond, den heer de Pierpont, mogen gelooven, deze Bond ongeveer de twee derden vereenigt van het totaal der mutualistische maatschappijen van het land. Dit spruit voort uit de verklaringen op de algemeene vergadering van het jaarlijksch Congres van den Bond, gehouden te Brussel op 19 en 20 September 1911, gedaan.

Er bestaan dus afdoende redenen om aan het empiristisch stelsel te ontnemen, de instellingen die als grondslag moeten dienen van geheel ons stelsel van verzekering. Het belang dat wij stellen, zoowel in den arbeider als in de mutualiteiten die hem groepeeren, brengt ons ertoe, met klem maatregelen te eischen geschikt om hem beter te verdedigen en hem beter te beschermen : « Zich aansluiten bij een insolvente maatschappij, scheef onlangs de Hoofdregistraar der Engelsche mutualistische vereenigingen, is zijn geld steken in een gescheurde beurs. » Ons voorstel wil juist beletten den arbeider bloot te stellen aan dit gevaar.

Hoe daaraan te verhelpen?

De quaestie is nog niet opgelost wat betreft al de bronnen van inkomst die, niet begrepen zijnde in het herverzekerde aandeel (50 %), toevertrouwd blijven aan het vrije beheer der verzekeringsorganen.

Hier is het de plaats te herinneren aan een der hoofdprinciëpen, die deze quaestie betreffen.

(1) L'abbé Eeckhout, Rapport annuel présenté au 4^e Congrès de l'Alliance des Fédérations mutualistes chrétiennes de Belgique, Congrès de Bruxelles, 1910.

Het is voor alles noodig dat er een verband besta tusschen de bronnen van inkomen der verzekering en hare verplichtingen; het is noodig dat de waarde der verbintenissen van de leden jegens de maatschappij of jegens de instelling gelijk zij aan de waarde der verbintenissen van de maatschappij of van de instelling jegens hare aangeslotenen. Wij stellen voor al de verzekerden eene vaste bijdrage voor; en, als men de standregelen van onze mutualiteiten onderzoekt, stelt men eveneens vast dat zij eene jaarlijksche eenvormige storting eischen, welke ook de ouderdom der aangeslotenen zij.

Het is klaarblijkend dat een vaste bijdrage het aangenomen risico niet nauwkeurig dekt gedurende geheel den duur van de verzekering. De tabellen der mutualiteiten leeren ons inderdaad dat het risico stijgt met den ouderdom, derwijze dat de bijdragen op eene normale wijze zouden moeten vermeerderen in dezelfde verhoudingen. De maatschappijen zouden het tekort kunnen vermijden dat haar bedreigt in de toekomst indien zij inkomgelden moesten eischen, hooger naarmate de candidaten ouder waren. Zij trekken niet alleen onvoldoende of in 't geheel niet terug, maar de vereischte bijdragen zijn nooit in overeenstemming met de aangegane risico's en de wiskundige tabellen der gevaren.

Anderzijds belooft de maatschappij, die een lid aanneemt en die zijne bijdragen ontvangt, eene bepaalde hulp en moet op ieder oogenblik kunnen voldoen aan hare verbintenissen; anders gezegd, zij gaat eene schuld aan jegens de leden. Het kan zijn dat zij hem op het oogenblik niet ondersteunen moet. Zij moet, met vooruitzicht van een mogelijk risico, ook met het oog op zijnen ouderdom, een gedeelte harer bronnen van inkomst in de reserve storten.

De *wiskundige reserven* stellen het verschil voor tusschen de verbintenissen van de maatschappij jegens hare leden en de waarde der door deze te betalen bijdragen. Eene maatschappij die in normale werking is, moet bijgevolg op het actief ten minste het tegenwicht van hare wiskundige reserven bezitten. Zij moet dus geregeld haren *technischen bilan* opmaken die haar toelaat het evenwicht van haar bestuur na te zien.

Naast den *technischen bilan* dient er rekening gehouden te worden van het bijzonder *coefficient* van de maatschappij. Dit coefficient wordt voorgesteld door de verhouding die er bestaat tusschen het aantal vergoede dagen en het aantal dagen vastgesteld op de ziekte tabel voor een zelfde tijdstip. Verschillende bijzonderheden, bijvoorbeeld plaatselijke omstandigheden, besmettelijke ziekten, beroepsziekten, zijn van aard om deze vooruitzichten in de war te brengen en beïnvloeden dus de noodige gelijke verdeling van de ontvangsten en uitgaven. Dit coefficient moet gedurende eenige jaren berekend worden en kan daarna worden behouden; het is de Hoogere Raad die hem zal moeten vaststellen, in overeenstemming met de maatschappijen.

Het zal volstaan dat de Hoogere Raad eene algemeene tabel opmake van de inkomgelden en de reservetypen; de daarin opgegeven bedragen zullen moeten vermenigvuldigd worden met het bijzondere coefficient van de maatschappij: in zekere gevallen zullen zij verminderd worden (dit zal

het geval zijn voor maatschappijen die van nu af eene aanzienlijke reserve bezitten) in andere gevallen vermeld, die bedragen zullen de bijzondere kas der wiskundige reserve van de verzekering uitmaken. Artikelen 30 en 49 passen dezen maatregel toe, respectievelijk wat betreft verzekering tegen ziekte en verzekering tegen invaliditeit.

Bij iedere mutatie, zal de belanghebbende het recht hebben zijn deel te eischen in de wiskundige reserve; hij zal deze zelfde som ten titel van inkomgeld storten bij de maatschappij of bij de Gewestelijke Instelling die hij zal gekozen hebben tot nieuw verzekeringsorgaan. Het recht van mutatie is aldus derwijze ingericht dat de belanghebbende nooit kan beroofd worden, en aan den algemeenen wensch der mutualisten, vrije keus te hebben van verzekeringsinstelling, is bijgevolg op wetenschappelijke wijze en geheel voldaan.

Laat ons er aan toevoegen dat ditzelfde recht niet op volledige wijze zou kunnen uitgeoefend worden, zoo de mutualistische groepeerings, evenals de gewestelijke instellingen niet gegrondvest waren op principen van *geheele onzijdigheid* in politiek, godsdienstig of wijsgeerig opzicht. Wij vragen dus met klem dat het grondbeginsel, geschreven in artikel 1 van de wet van 23 Juni 1894 geëerbiedigd worde en dat voortaan het mutualistisch werk, bevrijd van allen partijgeest, die zeker niets te maken heeft met zijn doel en maatschappelijke zending, voortgezet worde op den grondslag van edelmoedige principen der solidariteit van ieder.

Kortom, de maatregelen van technischen, aard die wij in de wet geschreven hebben, kunnen aldus samengevat worden :

1° Het in werking stellen van het grondbeginsel der herverzekering tot het beloop van 30 % der vergoedingen voor ziekte en invaliditeit als toepassing van de wet van het grootste aantal ;

2° Stelselmatige gelijke verdeling van de ontvangsten en de uitgaven en vorming van wiskundige reserven, verzekerd door middel der instelling van eene bijzondere kas, aangevuld door stortingen waarvan het bedrag zal veranderen volgens het bijzonder coëfficiënt van het verzekeringsorgaan ;

3° Wetenschappelijk ingerichte werking van het recht van mutatie.

*
* *

Deze maatregelen zullen blijven toepasselijk zijn op het beheer van de gelden der verzekering, in het definitieve stelsel. Maar aangezien de risico's van ziekte en sterfte toenemen met den ouderdom, bijzonderlijk te beginnen van 30 jaar, zal er een reeks overgangsmaatregelen worden voorzien, ten bate der verzekerden die den ouderdom overschreden hebben op het oogenblik van het in werking treden der wet en deze overgangsmaatregelen moeten ieder der drie diensten van de verzekeringen ten zelfden titel aanbelangen : ziekte, invaliditeit en ouderdom.

Wat de verzekering tegen ouderdom aangaat, het overgangsregiem wordt verwezenlijkt door de toekenning van premien in verhouding met den huidige ouderdom van den verzekerde, krachtens de wetten van 1900 en 1911, door de toekenning van den aangroei der rente voorzien door artikel 63

van ons ontwerp en door het stelsel van de bijpremii bestemd om het bedrag van het pensioen te brengen tot op 360 frank voor de invaliden en voor de verzekerden die thans ten hoogste 55 jaar oud zijn (art. 65 en 66).

Het spreekt vanzelf dat, wat aangaat de verzekering tegen ziekte en invaliditeit, de gelijke verdeling van de ontvangsten en uitgaven niet meer te verwezenlijken zou zijn voor de verzekerden ouder dan 30 jaar, indien hunne bijdrage niet vermeerderd werd door eene verhooging waarvan het cijfer zal toenemen volgens den huidige ouderdom van den verzekerde. Het zal dus noodig zijn eene overgangperiode aan te nemen, gedurende dewelke de bijdragen der verzekerden moeten aangevuld worden. Desbetreffende, voorzien artikelen 36 en 37, alsook artikelen 53 en 54 respectievelijk voor de verzekering tegen ziekte en voor de verzekering tegen invaliditeit, het instellen van twee tijdelijke fondsen, die ten voorloopigen titel zullen aangevuld worden door patronale bijdragen van 2 frank en van 4 frank ten bate dezer twee verzekeringsdiensten, bijdragen welke de Staat zal moeten aanvullen indien zij onvoldoende zijn en waarvan het mogelijk overschot zou toekomen aan de mutualiteit of aan de inrichting om tot zijne natuurlijke bestemming te worden aangewend ⁽¹⁾.

(1) De volgende tabellen duiden aan welk, volgens ons voorstel, het budget van elken verzekerde voor de verzekering tegen invaliditeit moet zijn. Eene tabel, die aan het wetsontwerp gehecht is, duidt dezelfde gegevens aan voor de verzekering tegen den ouderdom :

Verzekering tegen ziekte. — Individueel budget van de verplichte verzekering.

INKOMSTEN :		UITGAVEN :	
Persoonlijke bijdrage	fr. 12 »	Genees- en artseneijkundige dienst. . fr	8 66
Patroonsbijdrage	2 »	Stortingen in de gewestelijke kas der herverzekering-ziekte.	4 »
Toelage van den Staat.	4 20	Toekenning aan de kas van de dagelijk- sche vergoeding, vermenigvuldigd met den bijzonderen coefficient (*).	3 54
(Fr. 0.30 per frank der persoonlijke en patroonsbijdrage.)		Storting aan het overgangswaarborg- fonds (**)	2 »
	Fr. 18 20		Fr. 18 20

Verzekering tegen invaliditeit. — Individueel budget van de verplichte verzekering.

INKOMSTEN :		UITGAVEN :	
Persoonlijke bijdrage.	fr 6 »	Toekenning aan de kas van de wettelijke dagelijksche vergoeding, te vermenigvul- digen met den bijzonderen coefficient fr.	6 »
Patroonsbijdrage	4 »	Storting in de centrale invaliditeits- kas (*)	6 »
Toelage van den Staat	6 »	Storting in het waarborgsfonds (***)	4 »
(Fr. 0.60 per frank op grondslag van het totaal der persoonlijke en patroons- bijdrage).			
	Fr. 16 »		Fr. 16 »

(*) Die stortingen kunnen worden verminderd voor die verzekerden welke behooren tot eene maatschappij die een maatschappelijk fonds bezit.

(**) Onder het definitief stelsel, kan de storting worden aangewend voor de inrichting van den genees- en artseneijkundigen dienst of voor die van de bijzondere diensten voor vergoedingen.

(***) Onder het definitief stelsel wordt de storting beschikbaar en kan zij gebruikt worden voor het door de verzekeringsorganen aangeduide doel.

De genees- en artsenijkundige dienst wordt geheel onafhankelijk van de mutualistische maatschappijen ingericht, ten voordeele van hare aangeslotenen.

De Gewestelijke Instelling handelt eveneens zoo; wij achten het hier in het belang van iedereen noodig, de vrije keus van geneesheer en apotheker te waarborgen. Het schijnt ons onontbeerlijk dat dit principieel in den tekst der wet uitgedrukt worde, gelijk er ook de hoofdvorwaarden zullen moeten bepaald worden onder welke hunne tusschenkomst wordt geregeld. Dit is een rechtvaardige maatregel; de verzekerden van de Gewestelijke Instelling, die door den aard der zaken van alle deelname tot het beheer hunner belangen uitgesloten zijn, moeten nadrukkelijk ingelicht zijn over de uitgestrektheid harer rechten (art. 24 en volgende). Op de Gewestelijke Instelling en volgens een bepaald tarief kunnen de mutualiteiten zich ontlasten van den genees- en artsenijkundigen dienst.

De goede gang der verzekering wil het aldus. Het spreekt van zelf dat al de regels betreffende de werking van den genees- en artsenijkundigen dienst nauwkeurig bepaald zullen worden in een op te stellen reglement van inwendige orde.

De oprichting door de Gewestelijke Instelling van verpleeghuizen voor kankerlijders, syphilitieken, teringlijders, de instelling van den dienst voor het plaatsen van kinderen buiten middens van besmetting, van den dienst van raadpleging voor jonge kinderen, van ontledingslaboratoria, van ziekenverpleegstersdiensten ten huize, van leergangen en voordrachten over maatschappelijke gezondheidsleer en drankbestrijding, zullen ertoe bijdragen eene merklijke vermindering der lasten van de verzekering te veroorzaken, ten bate van het algemeen.

*
* *

Door anderdeels de zending op zich te nemen, het gemeenschappelijk fonds van verzekering tegen de tering te besturen en de sanatoria in te richten, zal de instelling diensten bewijzen aan al de verzekerden zonder onderscheid, die van overwegenden invloed kunnen zijn op de waarde van gansch ons stelsel van verzekering.

De Duitse ondervinding is daar om uit te wijzen dat de quaestie der longtering misschien wel die is welke op de wreedaardigste wijze de werking van 't is gelijk welk systeem het onderst boven werpt.

De heer Dr Barnich ⁽¹⁾ zegt dat • sedert 1905 de onderzoeken gedaan » door de centrale commissie van het keizerlijk bureel van verzekering » uitwijzen dat ieder jaar de verzekerden, door longtering aangetast, 35 » tot 40 miljoen franken kostten; de helft der ontvangsten in zekere

⁽¹⁾ Dr BARNICH, *La législation et l'organisation ouvrière en Belgique*, t. I. Rossel, éditeur, place de Louvain, 28, Bruxelles.

» kassen kwamen ten goede aan werklieden door longtering aangetast.
 » Op 100 sterfgevallen waren, naar luid van opgaven, 52 te wijten aan
 » longtering. Op dit oogenblik waren er, luidens opgaven van het Staats-
 » bestuur ⁽¹⁾ :

47 %	teringlijders in de ziekenkas der drukkers,
50 %	id. id. juweeliers,
54 %	id. id. draaiers,
65 %	id. id. behangers,
85 %	id. id. vergulders.

» Wat betreft de verzekering tegen invaliditeit, ouderdom (de inva-
 » liditeit beschouwd na de vijfde maand), werd het grootste deel
 » der bronnen van inkomst insgelijks opgeslorpt door de ondersteu-
 » ningen en de renten die de kassen moeten betalen aan hunne aange-
 » slotenen, aangetast door longtering. M. Gebhardt, bestuurder van de
 » Hanse verzekeringsinstellingen deed opmerken dat in een groot aantal
 » instellingen, zooals die van Hessen, Beieren, Saksen, Baden, op
 » 100 betaalde renten, 22 à 25 ten goede kwamen aan teringlijders en,
 » aangezien ieder jaar de longtering aangroeide (het was voor het in
 » 't leven roepen der sanatoria voor de verzekerden), groeide het aan-
 » tal « renteniers », die er gemaakt werden ten nadeele van de verzeke-
 » ringskassen, geleidelijk aan; in die voorwaarden kon men, volgens den
 » heer Gebhardt, het oogenblik tegemoet zien, waarop schier al de bronnen
 » van inkomst der kassen van invaliditeit zouden opgeslorpt zijn door de
 » teringlijders. » Het is die ondervinding die ons heeft geleid bij het voor-
 » stel van de inrichting van een systeem van verzekering tegen de longtering.
 De redenen, die ons hebben geleid, zijn geen gevoelsredenen. Zij vormen
 een maatregel van voorzichtigheid en stemmen overeen met een welbegre-
 pen maatschappelijke politiek.

*
* *

Het ontwerp, dat we de eer hebben u voor te leggen en waarvan de
 voorbereiding gedaan werd met behulp der waardevolle en vriendschappe-
 lijke medewerking van den heer Dr Barnich, zal dienen tot grondslag van de
 bespreking in den schoot der bijzondere commissie van de maatschappelijke
 verzekering. Wij beweren niet dat dit ontwerp niet vatbaar is voor ver-
 betering en aanvulling in vele opzichten. Wij stellen het niet voor als een
 afdoende oplossing, maar de grootste verdienste ervan, in onze oogen, is dat
 het vertrekpunt zou kunnen zijn van eene gansche reeks hervormingen
 waarop onze arbeidersklassen reeds zoo lang wachten en die door het
 algemeen belang worden vereischt.

(1) *La Revue internationale contre la tuberculose*, n° 10, Paris.

Wie voorziet inderdaad niet dat de rol der Gewestelijke Instellingen later zou kunnen uitgebreid worden en toegepast op de oplossing van het probleem van onvrijwillige werkloosheid, van het oprichten van werkbeurzen, van werkhuizen en van een onderrichtssecretariaat voor de inrichting van de verzekering tegen ongevallen, en zooveel andere nuttige, maatschappelijke instellingen nog, waarover trouwens het Parlement reeds verschillende ontwerpen voorgelegd werden. Al de bestaande instellingen desbetreffende zouden behouden blijven in hare rol; zij zouden aangevuld en versterkt worden in haar optreden, dank zij de nieuwe diensten in 't leven te roepen in den schoot der Gewestelijke Instelling.

Evenals voor de mutualiteiten zouden haar zelfbeheer en hare vrijheid van handelen geëerbiedigd worden en zij zouden in de Centrale Instelling een machtigen steun vinden, een doeltreffende helpster bij hare ontwikkeling.

Het zou vooral wenschelijk zijn dat de wetgever, die zich op dezen weg van nieuwe organisatie zou begeven, meteen van de dikwijls verouderde methoden zou afzien, die bijna altijd empirisch zijn en die in vele gevallen altijd de leidraad zijn geweest, die steeds meer en meer onmachtig en onbevoegd schijnen om de maatschappelijke vraagstukken van den huidigen dag op te lossen.

Toen zij ons de eer aandeden met ons dit ontwerp te onderteekenen, gaven onze achtbare medeleden der linkerzijde, de heeren Kamiel Huysmans en Emiel Vandervelde hunne subsidiaire instemming te kennen met de formule die wij aanbevelen. Daar, overigens, de grondbeginselen, die mij leidden, van hoofdzakelijk wetenschappelijken aard zijn, meen ik wel dat die formule met de algemeene en eenparige toetreding van al de partijen zou kunnen erlangen.

Wij drukken dien wensch uit met de innige overtuiging dat ons land in de redematige oplossing van het vraagstuk der verzekering een nieuw bestanddeel van kracht en grootheid zal vinden.

EDOUARD PECHER.

BIJLAGE.

Tabel, aanduidende wat de wet zal geven met het oog
op de ouderdomspensioenen.

Basissen : Storting van den verzekerde	2 frank
Storting van het hoofd van onderneming.	2 frank
Tusschenkomst van den Staat :	
1° Toelage	2 frank
2° Premiën : van 0.60 tot 2 fr. per gestorten frank, berekend naar het geheel bedrag der storting van den verzekerde en van het hoofd van onderneming, dus op den voet van 4 frank.	
3° Toekenning of aangroeiing.	165 frank

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		Ouderdom.	Renten opgebracht door de storting, de toe- lage en de premiën.	Vaste verhooging.	Totale renten, niet inbegrepen de boven- tallige premiën.	Boventallige premiën be- noodigd voor het volle- digen van het pensioen van 360 frank.	Verworven rente op 65jarigen ouderdom.
		65	1 52	165	166 52	»	Frank.
		64	3 16	»	168 16	»	
		63	4 92	»	169 92	»	
	JAARLIJSCHE STORTING :	62	6 81	»	171 81	»	
Geboren in 1860	Verzekerde, 2 fr. . fr. 2 »	61	8 83	»	173 83	»	
en voorheen	Patroon, 2 fr. . . . 2 »	60	10 97	»	175 97	»	
(2 fr. per gestorten	Staat : Premie, 2 × 4 . 8 »	59	13 25	»	178 25	»	
frank).	Toelage 2 »	58	15 68	»	180 68	»	
	Fr. 14 »	57	18 24	»	183 24	»	
		56	20 94	»	185 94	»	
		55	23 81	»	188 81	32 88	360
		54	26 83	»	191 83	28 57	id.
Geboren in 1861	Verzekerde, 2 fr. . fr. 2 »	53	25 76	»	190 28	30 86	id.
— in 1862	Patroon, 2 fr. . . . 2 »	52	28 56	»	194 56	26 95	id.
— in 1863	Staat : Premie, 1.50 × 4 . 6 »	51	31 60	»	196 60	24 95	id.
— in 1864	Toelage 2 »	50	34 75	»	199 75	19 95	id.
— in 1865	Fr. 12 »	49	38 06	»	203 06	18 98	id.
(fr. 1.50 per ge- storten frank).							
Geboren in 1866	Verzekerde, 2 fr. . fr. 2 »	48	34 61	»	199 61	22 17	id.
— in 1867	Patroon, 2 fr. . . . 2 »	47	37 63	»	202 63	19 89	id.
— in 1868	Staat : Premie, 1 × 4 . 4 »	46	40 78	»	205 78	17 90	id.
— in 1869	Toelage 2 »	45	44 10	»	209 10	16 10	id.
— in 1870	Fr. 10 »	44	47 58	»	212 58	14 49	id.
(1 fr. per gestorten frank).							

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		Ouderdom.	Renten opgebracht door de stortingen, de toelagen en de premien.	Vaste verhooging.	Totale renten, niet inbegrepen de bovenstaande premien.	Boventallige premien benodigd voor het volledig van het pensioen van 360 frank.	Verworven rente op 65-jarigen ouderdom.
Wet van 1900 (0.60 per gestor- ten frank).	Verzekerde, 2 fr. . . . fr. 2 » Patroon, 2 fr. 2 » Staat : Premie, fr. 0.60 × 4 2 40 Toelage 2 » Fr. 8 40	43	42 99	163	207 99	17 30	360
		42	46 18	»	211 18	15 91	id.
		41	49 49	»	214 49	14 16	id.
		40	52 95	»	217 95	12 83	id.
		39	56 54	»	221 54	12 63	id.
		38	60 29	»	225 29	10 47	id.
		37	64 21	»	229 21	9 43	id.
		36	68 31	»	233 31	8 48	id.
		35	72 58	»	237 58	7 60	id.
		34	77 02	»	242 02	6 78	id.
		33	81 64	»	246 64	6 »	id.
		32	86 45	»	256 45	5 »	id.
		31	91 49	»	256 49	4 60	id.
		30	96 72	»	261 72	4 08	id.
		29	102 16	»	267 16	3 51	id.
		28	107 84	»	272 84	2 99	id.
		27	113 74	»	278 74	2 56	id.
		26	119 85	»	284 85	2 03	id.
		25	126 19	»	291 19	1 61	id.
		24	132 82	»	297 82	1 20	id.
		23	139 74	»	304 74	0 82	id.
		22	146 89	»	311 89	0 46	id.
		21	154 36	»	319 36	0 18	id.
		20	162 18	»	327 18	0 10	id.
		19	170 71	»	335 71	0 06	id.
		18	178 69	»	343 69	0 03	id.
		17	187 41	»	352 40	0 01	id.
		16	196 41	»	361 41	»	id.
		15	202 21	»	367 21	»	Zie kolom (6).
		14	208 31	»	373 31	»	
		13	214 61	»	379 61	»	
		12	221 11	»	386 11	»	
		11	227 81	»	392 81	»	
		10	231 81	»	399 81	»	
		9	242 01	»	407 01	»	
		8	249 61	»	414 62	»	
		7	257 51	»	422 41	»	
		6	265 71	»	430 75	»	

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

TITRE PREMIER.

DES OBJETS DE L'ASSURANCE.

ARTICLE PREMIER.

L'assurance contre la maladie et l'invalidité a pour objet de garantir à tous les assurés qui se seront conformés aux obligations résultant des chapitres 1^{er} et II, titre IV, de la présente loi :

1° La prestation gratuite des soins médicaux et du service pharmaceutique, depuis la survenance de la maladie jusqu'à la guérison ;

2° Dans les cas spéciaux, notamment de tuberculose, la fréquentation gratuite de sanatoria et de dispensaires où le malade recevra le traitement approprié à son état ;

3° Une indemnité journalière de 1 franc à partir du cinquième jour de maladie jusqu'à guérison, et, en cas d'invalidité prématurée, une rente annuelle de 360 francs jusqu'à 65 ans ;

4° Des allocations supplémentaires, destinées à couvrir les frais d'accouchement et les frais funéraires.

ART. 2.

L'assurance en vue de la vieillesse a pour objet de permettre à tout assuré

Wetsvoorstel betreffende de verzekering tegen ziekte, vroegtijdige invaliditeit en ouderdom.

TITEL I.

OVER HET DOEL DER VERZEKERING.

ARTIKEL 1.

De verzekering tegen ziekte en invaliditeit heeft ten doel aan al de verzekerden, die zich gedragen naar de verplichtingen voorgeschreven in de hoofdstukken I en II, titel IV, van deze wet, te waarborgen :

1° Het kosteloos verleenen van geneeskundige zorgen en apothekersmiddelen van af het ontstaan der ziekte tot aan de genezing ;

2° In bijzondere gevallen, namelijk van longtering, kosteloze opname in sanatoria en verpleeghuizen, waar de zieke de verzorging, die zijn toestand vereischt, ontvangt ;

3° Een dagelijksche vergoeding van 1 frank, te beginnen van den vijfden dag der ziekte tot aan de genezing en in geval van vroegtijdige invaliditeit eene jaarlijksche rente van 360 frank tot aan den leeftijd van 65 jaar ;

4° Bijkomende hulpverleening bestemd om de kosten van bevalling en de begrafenis-kosten te dekken.

ART. 2.

De verzekering tegen ouderdom heeft ten doel aan iedereen verzekerde, die zich

qui se sera conformé aux obligations résultant du chapitre III, titre IV, de la présente loi, de se constituer, pour l'âge de 65 ans, une pension annuelle et viagère d'au moins 360 francs.

TITRE II.

DES BÉNÉFICIAIRES DE L'ASSURANCE.

ART. 3.

Seront soumis obligatoirement à l'assurance en vue de la maladie, de l'invalidité et de la vieillesse, tous les travailleurs des deux sexes, âgés de 16 ans au moins, occupés, moyennant rémunération, pour le compte d'un chef d'entreprise ou de tout autre employeur. Cette disposition s'applique aux travailleurs des entreprises publiques, à moins qu'en vertu de lois ou règlements spéciaux ils ne soient garantis d'une manière équivalente contre les risques précités.

Ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire :

1° Les travailleurs âgés de plus de 65 ans et ceux dont le traitement ou le salaire est supérieur à 2,400 francs par an;

2° Les personnes travaillant d'une manière irrégulière ou intermittente pour le compte d'un chef d'entreprise ou de tout autre employeur, sans qu'il y ait contrat de travail, au sens de l'article 1^{er} de la loi du 10 mars 1900;

3° Les marins et les pêcheurs;

4° Les ouvriers mineurs, mais uniquement quant à l'assurance en vue de la vieillesse.

Pourront être admis, sur leur de-

gdraagt naar de verplichtingen bepaald in hoofdstuk III, titel IV van deze wet, op vijf en zestigjarigen leeftijd een jaarlijksch en levenslang pensioen te verzekeren van ten minste 360 frank.

TITEL II.

ZIJ, DIE 'T VOORDEEL DER VERZEKERING GENIETEN.

ART. 3.

Aan de verzekering tegen ziekte, invaliditeit en ouderdom, moeten verplicht deelnemen de werklieden van beiderlei geslacht die, ten minste 16 jaar oud zijnde, tegen loon voor rekening van het hoofd eener onderneming of van welken anderen werkgever ook, arbeiden. Deze bepaling is van toepassing op de werklieden bij openbare ondernemingen, tenzij dezen, uit kracht van bijzondere wetten of bepalingen, op eene gelijkaardige wijze zijn gewaarborgd tegen voornoemde risico's.

Zijni niet onderworpen aan de verplichte verzekering :

1° De werklieden ouder dan 65 jaar, wier wedde of loon meer dan 2,400 frank per jaar bedraagt;

2° De personen, die op onregelmatige of afgebroken wijze werken voor rekening van het hoofd eener onderneming of van welken anderen werkgever ook, zonder dat er eene arbeidsovereenkomst bestaat in den zin van artikel 1 der wet van 10 Maart 1900;

3° De zeelieden en de visschers;

4° De minderjarige werklieden, doch alleen wat betreft de verzekering tegen ouderdom.

Kunnen, op hunne aanvraag, tot de

mande, à bénéficier des avantages de la présente loi :

1° Tous les travailleurs non obligatoirement soumis à l'assurance aux termes de la présente loi, à la condition que, Belges et ayant leur résidence en Belgique, ils ne paient pas en impôts directs, patentes comprises, au profit de l'État; une somme de plus de :

25 francs dans les communes d'une population inférieure à 10,000 habitants ;

30 francs dans les communes d'une population de 10,000 à 25,000 habitants ;

35 francs dans les communes d'une population de 25,000 à 50,000 habitants ;

40 francs dans les communes d'une population de 50,000 habitants et plus.

2° Les travailleurs étrangers ayant depuis dix ans leur résidence en Belgique et appartenant à un pays qui accorde des avantages analogues aux Belges.

Sont dispensés, sur leur demande, de se conformer à la présente loi :

a) En ce qui concerne l'assurance en vue de la maladie, les serviteurs à gages et gens de service des deux sexes, logés et nourris au domicile de l'employeur et occupés uniquement aux travaux domestiques ;

b) En ce qui concerne l'assurance en vue de la maladie, de l'invalidité et de la vieillesse, les intéressés qui travaillent temporairement ou périodiquement à l'étranger.

Les demandes d'admission au bénéfice de la présente loi et les demandes de dispense sont adressées, avec l'avis de la mutualité dont le requérant fait partie, ou, subsidiairement, de l'administration communale de son domicile,

voordeelen dezer wet worden toegelaten :

1° Al de werklieden, niet verplicht onderworpen aan de verzekering bepaald door deze wet, op voorwaarde dat zij, Belg zijnde en verblijvende in België, geene rechtstreeksche belastingen, patenten inbegrepen, aan den Staat betalen boven eene som van :

25 frank in de gemeenten waarvan de bevolking minder dan 10,000 inwoners bedraagt ;

30 frank in de gemeenten van 10,000 tot 25,000 inwoners ;

35 frank in de gemeenten met 25,000 tot 50,000 inwoners ;

40 frank in de gemeenten met 50,000 inwoners en meer.

2° De vreemde werklieden, die sedert tien jaar in België zijn gehuisvest en behooren tot een land dat gelijkaardige voordeelen verleent aan de Belgen.

Moeten, op hunne aanvraag, zich niet gedragen naar deze wet :

a) Wat betreft de verzekering met het oog op ziekte, de loontrekkende dienaars en dienstboden van beiderlei geslacht, gehuisvest en gevoed ten huize van den werkgever en alleenlijk belast met huiselijken arbeid ;

b) Wat betreft de verzekering met het oog op ziekte arbeidsonbekwaamheid en onderdom, de belanghebbenden die tijdelijk of op gezette tijden in den vreemde werken.

De aanvragen om de weldaad van deze wet te genieten en de aanvragen tot ontheffing worden gericht, met advies van de mutualiteit waar de aanvrager deel van uitmaakt, of zoo niet, van het gemeentebestuur van zijne

à l'établissement régional qui statue, sauf recours de l'intéressé au juge de paix du canton.

Le Gouvernement peut, par arrêté royal, soumettre obligatoirement à l'application de la présente loi toutes autres catégories de travailleurs se trouvant dans des conditions similaires à celles définies ci-dessus.

ART. 4.

L'effet obligatoire des dispositions ci-après, relatives à l'assurance contre la maladie et contre l'invalidité, est temporairement suspendu pour les assurés appelés sous les drapeaux, et ce pendant la durée de leur service.

ART. 5.

Les détenus dans les maisons d'arrêt ou de correction sont exclus de l'assurance pour la durée de leur détention.

TITRE III.

DES INSTITUTIONS DE L'ASSURANCE.

ART. 6.

L'assurance en vue de la maladie et de l'invalidité prématurée est réalisée, au choix des assurés, soit par les établissements régionaux des institutions de prévoyance et par la caisse centrale d'invalidité institués par la présente loi, soit par les mutualités et les caisses fédérales agréées pour ce service par le Gouvernement.

ART. 7.

L'assurance en vue de la vieillesse est réalisée par la Caisse générale de re-

woonplaats, tot de gewestelijke instelling, die uitspraak doet, behoudens beroep van den belanghebbende op den vrederechter van het kanton.

De Regeering kan, bij koninklijk besluit, nog andere groepen arbeiders, verkeerende in omstandigheden van gelijken aard als die hierboven omschreven, verplichtend onderwerpen aan de toepassing van deze wet.

ART. 4.

De verplichtende uitwerking van de navolgende bepalingen, betreffende de verzekering tegen ziekte en invaliditeit is tijdelijk opgeheven voor de verzekerden die onder de wapens zijn geroepen en wel voor gansch den duur van hunnen dienst.

ART. 5.

Zij, die zijn opgesloten in de huizen van bewaring of in de verbeterhuizen, zijn uitgesloten van de verzekering voor gansch den duur hunner opsluiting.

TITEL III.

INSTELLINGEN DER VERZEKERING.

ART. 6.

De verzekering met het oog op ziekte en vroegtijdige invaliditeit wordt aangegaan, naar keuze van de verzekerden, hetzij door de gewestelijke instellingen van voorzorg en door de centrale invaliditeitskas, bij deze wet ingesteld, hetzij door de mutualiteiten en federale kassen welke het Staatsbestuur voor dezen dienst heeft aangenomen.

ART. 7.

De verzekering met het oog op den ouderdom wordt aangegaan door de

traite sous la garantie de l'État, soit directement, soit par l'intermédiaire des caisses mutualistes de retraite ou des établissements régionaux.

ART. 8.

Il est institué un conseil supérieur des institutions de prévoyance, exerçant les attributions lui confiées par la présente loi et par les arrêtés royaux pris en exécution de celle-ci. Il sera composé ainsi qu'il est stipulé ci-après.

1. *Spécialement des établissements régionaux.*

ART. 9.

Il est créé, dans chaque arrondissement judiciaire, un établissement régional ayant pour objet d'organiser l'assurance des intéressés domiciliés dans le ressort, conformément aux dispositions de la présente loi.

ART. 10.

Comme organe de l'assurance, cet établissement jouit de la personnalité civile dans les limites et avec les droits et avantages prévus par les articles 7, 8, 14, 15 et 16 de la loi du 23 juin 1894 au profit des sociétés mutualistes reconnues.

Les établissements régionaux sont représentés vis-à-vis des tiers par leur conseil d'administration, en la personne du président et, à son défaut, du vice-président ou du secrétaire.

Leur siège social est fixé au chef-lieu de l'arrondissement.

Algemeene Lijfrentekas onder waarborg van den Staat, hetzij rechtstreeks, hetzij door tussenkomst van de onderlinge Lijfrentekassen of van de gewestelijke instellingen.

ART. 8.

Een hogere raad der voorzorgsinstellingen wordt ingesteld; deze raad heeft de bevoegdheden hem toevertrouwd door deze wet, alsook door de koninklijke besluiten, in uitvoering van deze wet genomen. Hij is samengesteld zooals hierna wordt bepaald.

1. *Inzonderheid handelende over de gewestelijke instellingen.*

ART. 9.

In ieder rechterlijk arrondissement wordt eene gewestelijke instelling opgericht, ten doel hebbende de verzekering van de belanghebbenden, die binnen hun gebied wonen, tot stand te brengen overeenkomstig de bepalingen van deze wet.

ART. 10.

Als verzekeringsorgaan geniet deze instelling rechtspersoonlijkheid binnen de grenzen en met de rechten en voordeelen voorzien bij de artikelen 7, 8, 14, 15 en 16 der wet van 23 Juni 1894 ten bate van de erkende maatschappijen van onderlingen bijstand.

De gewestelijke instellingen worden tegenover derden vertegenwoordigd door haren beheerraad, in den persoon van den voorzitter of, bij gebreke aan dezen, in den persoon van den ondervoorzitter of van den secretaris.

Zij hebben haren maatschappelijken zetel in de hoofdplaats van het arrondissement.

ART. 11.

L'établissement régional est dirigé par un conseil d'administration composé de 21 membres effectifs et du même nombre de suppléants. Les membres effectifs et les membres suppléants seront choisis dans la proportion suivante : 6 par les assurés directement affiliés à l'établissement ; 6 par les membres des sociétés mutualistes reconnues de l'arrondissement ; 6 par les chefs d'entreprise du ressort, tenus de contribution à l'assurance en vertu de la présente loi ; les 3 derniers respectivement par le Gouvernement, le conseil provincial et par le corps médical et pharmaceutique de la région.

Les membres du conseil seront nommés pour un terme ne dépassant pas six ans. Leur mandat peut être renouvelé. Leurs fonctions sont gratuites, sauf remboursement des frais éventuels de déplacement et de séjour, qui restent à charge de l'établissement régional.

Les autres dispositions relatives à la désignation des membres et à l'exécution de leur mandat seront fixées par arrêté royal.

Chaque année, la liste des membres du conseil, avec l'indication de leurs noms, prénoms, profession et domicile, sera publiée au *Moniteur belge* dans la première quinzaine de janvier.

ART. 12.

Le conseil d'administration de chaque établissement régional arrêtera les dispositions réglementaires et d'ordre intérieur, relatives à son fonctionnement ; celles-ci seront approuvées par le conseil supérieur et publiées au *Moniteur belge*.

ART. 11.

De gewestelijke instelling wordt bestuurd door eenen beheerraad samengesteld uit 21 werkelijke leden en uit een gelijk aantal plaatsvervangers. De werkelijke leden en de plaatsvervangers worden in de volgende verhouding gekozen : 6, door de verzekerden, rechtstreeks bij de instelling aangesloten ; 6, door de leden van de erkende maatschappijen van onderlingen bijstand uit het arrondissement ; 6, door de hoofden van onderneming uit het gebied, door deze wet tot bijdrage in de verzekering geroepen ; de 3 laatsten, respectievelijk door de Regeering, den provincialen raad en het genees- en artsenkundig korps van het gewest.

De leden van den raad worden benoemd voor een termijn die zes jaar niet overschrijdt. Hun mandaat kan vernieuwd worden. Hunne diensten blijven onvergoed, behalve de terugbetaling der gebeurlijke reis- en verblijfkosten ; deze vallen ten laste van de gewestelijke instelling.

De overige bepalingen betreffende de aanduiding der leden en de uitvoering van hun mandaat worden bij koninklijk besluit vastgesteld.

Elk jaar wordt, in de eerste helft van Januari, de lijst der leden van den raad in het *Staatsblad* bekendgemaakt, met aanduiding van naam, voornamen, beroep en woonplaats.

ART. 12.

De beheerraad van iedere gewestelijke instelling zorgt voor het huiselijk reglement betreffende zijne werking ; dit reglement wordt goedgekeurd door den hoogereren raad en in het *Staatsblad* bekend gemaakt.

ART. 13.

Les ressources des établissements régionaux se composent :

- 1° Des versements des assurés dont ils ont la charge ;
- 2° Des versements patronaux ;
- 3° Des subsides des pouvoirs et établissements publics ;
- 4° Des dons et des legs ;
- 5° Des intérêts des fonds placés.

Les dépenses des conseils comportent :

- 1° La liquidation des indemnités prévues par la présente loi au profit des assurés ;
- 2° Les frais d'administration relatifs à leurs services d'assurance.

Les règles relatives à la gestion des fonds des établissements régionaux seront déterminées par arrêté royal.

Dans la répartition des subsides et autres faveurs des pouvoirs publics, État, provinces et communes, les établissements régionaux et leurs affiliés directs ne pourront en aucun cas être traités moins favorablement que les mutualités et leurs membres.

2. *Spécialement des sociétés mutualistes.*

ART. 14.

Seront agréées pour l'organisation des divers services d'assurance, les sociétés mutualistes reconnues par le Gouvernement pour ces objets et satisfaisant statutairement, en ce qui concerne l'assurance-maladie et invalidité, aux conditions suivantes :

- 1° Assurer à leurs membres le ser-

ART. 13.

De inkomsten der gewestelijke instellingen bestaan uit :

- 1° De stortingen der verzekerden die te hunnen laste zijn ;
- 2° De stortingen door de patroons gedaan ;
- 3° De toelagen verleend door de openbare machten en de openbare instellingen ;
- 4° Giften en legaten ;
- 5° De interesten van de geplaatste fondsen.

De uitgaven der raden bestaan uit :

- 1° De uitbetaling der vergoedingen, bij deze wet voorzien ten voordeele van de verzekerden ;
- 2° De bestuurskosten betreffende hunne verzekeringsdiensten.

De regelen betreffende het beheer der fondsen van de gewestelijke instellingen worden bij koninklijk besluit bepaald.

Bij de verdeling van de toelagen en andere gunsten der openbare machten, Staat, provinciën en gemeenten, kunnen de gewestelijke instellingen en hare rechtstreeksche aangeslotenen in geen geval minder gunstig behandeld worden dan de mutualiteiten en hare leden.

2. *Inzonderheid wat betreft de mutualistische vereenigingen.*

ART. 14.

Worden aangenomen tot het inrichten van de verschillende verzekeringsdiensten, de mutualistische vereenigingen, door de Regeering tot dit doeleinde erkend, en die, volgens hare statuten, wat betreft de verzekering tegen ziekte en invaliditeit, aan de volgende voorwaarden voldoen :

- 1° Aan hare leden den genees- en

vice médical et pharmaceutique ou justifier que ces membres jouissent d'une autre manière de ce service;

2° Assurer à leurs membres malades et invalides une indemnité d'au moins 1 franc par jour, sauf exceptions prévues par les articles 27 et 51, à partir du cinquième jour au plus tard, ce pendant six mois et ensuite, à charge de la caisse d'invalidité prématurée à laquelle ils sont affiliés, jusqu'à guérison ou jusqu'à l'âge de 65 ans en cas d'invalidité prématurée;

3° Réassurer leurs membres contre la maladie, au fonds commun d'assurance de l'établissement régional jusqu'à concurrence de 50 % de cette indemnité et durant six mois, dans les conditions prévues aux articles 16, 20 et 30;

4° Réassurer leurs membres contre l'invalidité, à la caisse centrale d'invalidité, jusqu'à concurrence de 50 % de l'indemnité journalière de 1 franc et jusqu'à l'âge de 65 ans, dans les conditions prévues aux articles 38, 48 et 49;

5° Accorder à leurs membres, en cas de mutation, une indemnité calculée sur la base de l'indemnité journalière obligatoire conformément à un barème dressé par les soins du conseil supérieur et représentant la réserve mathématique créée par eux dans l'avoir social.

Toutefois, cette disposition ne sera applicable qu'à l'expiration de la première période quinquennale prenant cours à dater du jour de l'entrée en vigueur de la présente loi;

6° S'interdire d'imposer à leurs membres des dispositions statutaires restrictives d'ordre politique, confessionnel ou philosophique;

artsenijkundigen dienst verzekeren of bewijzen dat hare leden dezen dienst genieten op eene andere wijze;

2° Aan hare zieke of invaliede leden eene vergoeding van ten minste 1 frank daags verzekeren, behoudens de uitzonderingen voorzien bij de artikelen 27 en 51, te rekenen van den vijfden dag niterlijk, dit gedurende zes maanden en vervolgens, ten laste van de vroegtijdige invaliditeitskas, bij welke zij zijn aangesloten, tot hunne genezing of tot den leeftijd van 65 jaar ingeval van vroegtijdige invaliditeit;

3° Hare leden tegen ziekte herverzekeren bij het gemeenschappelijk fonds van verzekering der gewestelijke instelling, tot een beloop van 50 % van deze vergoeding en gedurende zes maanden op de wijze voorzien bij de artikelen 16, 20 en 30;

4° Hare leden tegen invaliditeit herverzekeren bij de centrale invaliditeitskas, tot een beloop van 50 % der dagelijksche vergoeding van 1 frank en tot den leeftijd van 65 jaar, op de wijze voorzien bij de artikelen 38, 48 en 49;

5° Aan hare leden toekennen, voor het geval van mutatie, eene vergoeding berekend naar de basis van de dagelijksche verplichte vergoeding, volgens een barema opgemaakt door den hooger en raad en vertegenwoordigende de mathematische reserve die voor hen is weggelegd in het maatschappelijk bezit.

Nochtans zal deze bepaling eerst toepasselijk zijn na verloop van het eerste vijfjaarlijksche tijdvak, een aanvang nemende van den dag waarop deze wet in werking treedt;

6° Zich ontfeggen, in de statuten aan hare leden op te leggen beperkende bepalingen van politieken, godsdienstigen of wijsgeerigen aard;

7° Pourvoir, au contrôle de leurs divers services par des commissaires-visiteurs, indépendants tant des assurés que des chefs d'entreprise ou de tous autres employeurs chez lesquels ceux-ci sont occupés;

8° Adresser tous les ans, avant le 31 janvier, un relevé de leur situation financière à l'établissement régional, pour être tenu à la disposition des intéressés, aux fins d'examen, au siège de ce dernier;

9° Adresser tous les cinq ans, et pour la première fois le 1^{er} janvier 1919, un relevé de leur bilan technique, avec indication des réserves mathématiques, au conseil supérieur. Celui-ci, sur avis de la commission permanente, pourra contraindre les mutualités agréées, en cas de déficit, à des mesures de consolidation financière.

10° Déposer, de la manière déterminée par le conseil supérieur des institutions de prévoyance, une garantie à concurrence de 3 francs par membre effectif;

11° Résoudre les conflits relatifs à l'assurance, par une juridiction arbitrale indépendante.

ART. 15.

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 et de l'avis conforme du conseil supérieur.

7° In het toezicht van hunne verschillende diensten voorzien door commissarissen-bezoekers, niet afhangende zowel van de verzekerden als van de hoofden van onderneming of van welke andere werkgevers ook bij wie dezen werkzaam zijn;

8° Elk jaar, vóór 31 Januari, een verslag van haren financiële toestand aan de gewestelijke instelling zenden om ter inzage van de belangstellenden te worden gehouden ten maatschappelijke zetel van deze instelling;

9° Alle vijf jaar en voor het eerst den 1^{er} Januari 1919, een opgave van hare technische balans, met aanduiding van de mathematische reserves, aan den hoogereren raad overmaken. Deze raad kan, op advies van de bestendige commissie, de aangenomen mutualiteiten, in geval van tekort, verplichten tot maatregelen van consolideering harer geldmiddelen;

10° Een waarborg van 3 frank per werkelijk lid storten, volgens de wijze aangeduid door den hoogereren raad der verzorgingsinstellingen;

11° De geschillen betreffende de verzekering door eene onafhankelijke scheidsrechterlijke rechtspleging oplossen.

ART. 15.

De aanneming wordt verleend door den Staat, den hoogereren raad der verzorgingsinstellingen in zijn advies gehoord.

Zij kan slechts ingetrokken worden ingeval van overtreding der hierboven gestelde voorwaarden en op eensluidend advies van den hoogereren raad.

TITRE IV.

DU FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE.

CHAPITRE PREMIER.

L'assurance contre la maladie.

1. *Disposition générale.*

ART. 16.

Le droit aux secours prévus par la présente section de la loi et dans les limites des dispositions ci-après s'ouvre au profit des bénéficiaires de l'assurance à la survenance de toute maladie quelconque, les suites de couches y étant assimilées. Néanmoins, la réparation des accidents de travail demeurera exclusivement régie par la loi du 24 décembre 1903.

2. *Ressources de l'assurance.*

ART. 17.

La cotisation obligatoire des assurés directement affiliés à un établissement régional pour l'assurance-maladie est de 12 francs par an. Celle des assurés affiliés à une société mutualiste est fixée par les statuts de celle-ci.

Les assurés non obligatoirement assujettis, mais admis au bénéfice de la loi, verseront, en outre, à l'établissement régional une cotisation supplémentaire équivalente à la cotisation patronale ci-après.

Il sera dû par toute personne qui, après la mise en vigueur de la loi, s'assurera, soit à un établissement régional, soit à une mutualité, un droit d'entrée calculé d'après l'âge, suivant barème dressé par le conseil supérieur.

TITRE IV.

VAN DE WERKING DER VERZEKERING.

HOOFDSTUK I.

Verzekering tegen ziekte.

1. *Algemeene bepaling.*

ART. 16.

Het recht op onderstand, bij dit gedeelte der wet voorzien, en binnen de grenzen der hiernavermelde bepalingen, wordt toegekend aan hen die het voordeel van de verzekering genieten bij het ontstaan van elke ziekte, de gevolgen van de bevalling hiermede gelijkgesteld zijnde. De vergoeding van arbeidsongevallen blijft echter uitsluitend geregeld volgens de wet van 24 December 1903.

2. *Inkomsten der verzekering.*

ART. 17.

De verplichte bijdrage der verzekerden, rechtstreeks aangesloten bij eene gewestelijke instelling voor ziekteverzekering, is 12 frank per jaar. Die der verzekerden, aangesloten bij eene erkende maatschappij van onderlingen bijstand, wordt door dezer statuten vastgesteld.

De niet-gedwongen verzekerd, tot de voordeelen der wet toegelaten, storten bovendien bij de gewestelijke instelling eene bijkomende bijdrage gelijkstaande met de hierachter vermelde bijdrage der patroons.

Ieder persoon, die na het in werking treden van deze wet zich verzekert bij eene gewestelijke instelling of bij eene mutualiteit, is gehouden een inkomgeld te betalen, berekend naar den leeftijd en het barema, door den hoogereren raad opgemaakt.

ART. 18.

La cotisation obligatoire du chef d'entreprise pour le service de l'assurance-maladie est de 2 francs par an et par travailleur qu'il emploie, de l'un ou de l'autre sexe et assujetti à la présente loi.

Cette cotisation est de 1 centime par jour et par ouvrier ou ouvrière, employé dans l'industrie à domicile; elle sera remise mensuellement par l'employeur à l'établissement régional, en même temps que la liste des ouvriers et ouvrières qu'il aura occupés.

Les conditions dans lesquelles s'exercera l'intervention patronale au profit des ouvriers ou employés travaillant pour le compte de plus d'un chef d'entreprise seront déterminées par arrêté royal.

ART. 19.

La subvention de l'État en faveur de l'assurance-maladie est de fr. 0.30 par an et par franc versé par chaque assuré et employeur, jusqu'à concurrence des douze premiers francs.

Un subside complémentaire de 1 à 3 francs peut être accordé, dans des conditions à déterminer par arrêté royal, aux établissements régionaux et aux mutualités agréées, pour le service médical des assurés domiciliés à grande distance.

3. *Administration des secours.*

ART. 20.

L'établissement versera à tout assuré directement affilié une indemnité journalière de 1 franc durant six mois à partir du cinquième jour de la maladie. Il versera en outre, à titre de réassurance, à chaque société mutualiste, contre paiement d'une cotisation de

ART. 18.

De verplichte bijdrage van het hoofd eener onderneming voor den dienst der verzekering tegen ziekte is 2 frank per jaar en per werkman van het eene of andere geslacht, door hem gebezigd en onderworpen aan deze wet.

Deze bijdrage is 1 centiem per dag en per arbeider of arbeidster, werkzaam bij de huisnijverheid; zij wordt, elke maand, door den patroon overhandigd aan de gewestelijke inrichting, terzelfder tijd als de lijst der arbeiders en arbeidsters, door hem gebezigd.

De wijze waarop de werkgevers tusschenkomen ten voordeele van de arbeiders of bedienden die voor meer dan één hoofd van onderneming werken, wordt bij koninklijk besluit vastgesteld.

ART. 19.

De ondersteuning van den Staat ten gunste van de verzekering tegen ziekte is fr. 0.30 per jaar en per gestorten frank voor iederen verzekerde, tot het beloop van de eerste twaalf frank.

Eene aanvullende ondersteuning van 1 tot 3 frank kan, volgens de regels te bepalen bij koninklijk besluit, aan de gewestelijke instellingen en aangenomen mutualiteiten worden toegestaan voor den geneeskundigen dienst der verzekerden die op een grooten afstand woonachtig zijn.

3. *Beheer der hulpgelden.*

ART. 20.

De instelling betaalt aan iederen rechtstreeks aangesloten verzekerde eene dagelijksche vergoeding van 1 frank gedurende zes maanden te beginnen van den vijfden dag der ziekte. Zij betaalt daarenboven aan iedere erkende mutualistische vereeniging, ten

4 francs par an et par membre, et moyennant abandon de la moitié du droit d'entrée éventuellement payé par ce dernier, une quote-part d'indemnité de 50 centimes conformément à l'article 14, 3°.

Les mutualités fixeront statutairement le montant de l'indemnité journalière qu'elles garantissent à leurs membres en cas de maladie.

ART. 21.

L'établissement régional organise le service médical et pharmaceutique au profit des affiliés directs.

Il s'assure à cette fin le concours de médecins agréés, moyennant tarif forfaitaire établi par an et par membre, pour tous les soins à donner tant au domicile de l'affilié qu'à leur domicile propre, étant entendu que les interventions chirurgicales, les massages, soins dentaires et accouchements restent à charge des assurés.

Le service est organisé sur la base du libre choix du médecin parmi les praticiens agréés, sauf circonstances locales qui interdiraient d'en agir ainsi.

Un supplément d'honoraires à payer par l'intéressé et déterminé par le règlement spécial de l'établissement régional est attribué aux médecins pour toute visite faite la nuit, de 9 heures du soir à 7 heures du matin. En outre, des allocations spéciales supplémentaires sont prévues par les établissements régionaux pour le service médical des assurés domiciliés à une grande distance de la résidence du médecin. La fourniture des produits pharmaceutiques, à l'exception des produits dits « spécialités », est assurée soit par les pharmacies agréées, soit par les médecins agréés et suivant tarif à établir, là où il

titel van herverzekering en tegen betaling eener bijdrage van 4 frank per jaar en per lid, en met afstand van de helft van het inkomgeld, gebeurlijk door dezen laatste betaald, 50 centiemen als aandeel van vergoeding overeenkomstig artikel 14, 3°.

De mutualiteiten bepalen in hare statuten het bedrag der dagelijksche vergoeding welke zij aan hare leden in geval van ziekte waarborgen.

ART. 21.

De gewestelijke instelling richt den genees- en artsenijkundigen dienst ten voordeele harer aangeslotenen in.

Zij roept daartoe de hulp in van aangenomen geneesheeren tegen een per jaar en per lid vooraf bepaald tarief, voor al de zorgen te geven zoowel ten huize van den aangeslotene als te harent, terwijl het verstaan is dat de heilkundige bewerkingen, de masseeringen, het verzorgen van de tanden en de verlossingen ten koste blijven van den verzekerde.

De dienst berust op de vrije keus van eendokter, onder de aangenomen geneesheeren, behoudens plaatselijke omstandigheden, die moesten beletten aldus te handelen.

Eene verhooging van honorarium, door den belanghebbende te betalen en bepaald door het bijzonder reglement der gewestelijke instelling, wordt aan den geneesheer toegekend voor ieder nachtelijk bezoek, van 9 uur 's avonds tot 7 uur 's morgens. Daarenboven worden bijzondere bijkomende toekenningen voorzien door de gewestelijke instellingen voor den geneeskundigen dienst der verzekerden die op grooten afstand van de woning des geneesheers verblijven. Het leveren van geneesmiddelen, met uitzondering van de zoogenaamde « specialiteiten », wordt verzekerd hetzij door de aangenomen apo-

n'existe pas de pharmacie. Les bandages ou appareils orthopédiques, les instruments d'usage chirurgical et autres sont à charge des assurés.

Un règlement spécial, approuvé par le conseil supérieur, fixera les diverses autres dispositions relatives à l'organisation du service médical et pharmaceutique des établissements régionaux, conformément aux stipulations de la présente loi.

ART. 22.

A défaut de toute possibilité d'organiser le service médical et pharmaceutique dans certaines régions, l'indemnité journalière allouée en cas de maladie est portée à 2 francs.

ART. 23.

L'établissement régional pourra organiser les services précités pour les membres de la famille de l'assuré, non assujettis à la loi, moyennant cotisation supplémentaire à affecter à une caisse spéciale.

Une rémunération supplémentaire sera attribuée de ce chef aux médecins agréés.

ART. 24.

L'établissement régional, à la demande des mutualités agréées, se chargera de l'organisation du service médical et pharmaceutique de leurs membres, dans des conditions excluant tout surcroît de dépense au détriment des affiliés directs.

ART. 25.

Les travailleurs âgés de plus de 65 ans

thekers, hetzij bij overeenkomst met de aangenomen dokters, daar waar geene apotheek bestaat. De verbandmiddelen of orthopedische toestellen, de instrumenten voor heilkundige bewerkingen en alle andere komen ten laste van den verzekerde.

Een bijzonderreglement, goedgekeurd door den hooger en raad, bepaalt al de maatregelen betreffende de inrichting van den genees- en arts en ijkundigen dienst der gewestelijke instellingen overeenkomstig de bepalingen van deze wet.

ART. 22.

Is het volstrekt onmogelijk een genees- en arts en ijkundigen dienst in zekere streken in te richten, dan wordt de toegekende dagelijksche vergoeding in geval van ziekte gebracht tot op 2 frank.

ART. 23.

De gewestelijke instelling kan voornoemde diensten inrichten voor de leden der familie van den verzekerde, die niet onderworpen zijn aan de wet, mits eene bijkomende bijdrage die gestort wordt in eene bijzondere kas.

Eene bijkomende vergoeding wordt uit dien hoofde aan de aangenomen geneesheeren toegekend.

ART. 24.

De gewestelijke instelling kan zich, op aanvraag van de aangenomen mutualiteiten, belasten met de inrichting van den genees- en arts en ijkundigen dienst voor hare leden, op zulke wijze dat alle vermeerdering van uitgaven ten laste der rechtstreeks aangeslotenen worden vermeden.

ART. 25.

De arbeiders die meer dan 65 jaar oud

qui ont jusqu'à cet âge réuni les conditions requises pour l'application de la loi aux assurés obligatoires, ont droit aux soins médicaux et au service pharmaceutique, lesquels leur seront fournis par l'établissement régional du ressort de leur résidence.

ART. 26.

Les conseils des établissements régionaux assurent, dans la limite de leurs ressources et notamment au moyen du produit des legs et donations, l'organisation éventuelle :

1° De consultations gratuites pour enfants du premier âge;

2° De dispensaires antituberculeux, anticancéreux et antisiphilitiques;

3° De services d'infirmières chargées des soins à donner au domicile des malades ;

4° De laboratoires d'analyses;

5° De conférences publiques sur l'hygiène sociale et l'alcoolisme et de cours gratuits sur l'hygiène préventive des maladies professionnelles.

Ces institutions seront accessibles aux assurés mutualistes aussi bien qu'aux affiliés directs, dans les conditions prévues par les règlements des établissements régionaux.

Une subvention spéciale et annuelle sera portée au Budget du Ministère de l'Industrie et du Travail pour être répartie, dans des conditions à déterminer par arrêté royal, entre les divers établissements régionaux en tenant compte du nombre de leurs affiliés et de l'importance des services accessoires organisés à leur intervention.

zijn en die tot dezen leeftijd voldeden aan de voorwaarden vereischt opdat de wet worde toegepast op de verplichte verzekerden, hebben kosteloos recht op geneeskundige zorgen en op artsenijkundige diensten, welke hun worden gewaarborgd door de gewestelijke instelling van het gebied hunner verblijfplaats.

ART. 26

De raden der gewestelijke instellingen zorgen in de mate van hunne geldmiddelen en namelijk door middel van de opbrengst van legaten en giften, voor de gebeurlijke inrichting, van een dienst :

1° Van kosteloze raadplegingen voor zeer jonge kinderen;

2° Van verpleeghuizen ter behandeling van tering, kanker en syphilis;

3° Van diensten voor ziekenverpleegsters, belast met het geven van zorgen ten huize der zieken;

4° Van ontledingslaboratoria;

5° Van openbare voordrachten over maatschappelijke gezondheidsleer, alcoholism en van kosteloze leergangen over de hygiëne tot voorkoming van beroepsziekten.

Deze instellingen zijn toegankelijk zoowel voor mutualistische verzekerden als voor de rechtstreeks aangeslotenen in de omstandigheden voorzien bij de reglementen van de gewestelijke instellingen.

Eene bijzondere en jaarlijksche ondersteuning wordt op de Begroting van het Ministerie van Nijverheid en Arbeid uitgetrokken om verdeeld te worden, op de wijze aan te duiden bij koninklijk besluit, onder de verschillende gewestelijke instellingen, rekening houdende met het getal harer aangesloten leden en het belang der bijhooijende diensten, die zij mede ingericht hebben.

ART. 27.

Aucune indemnité n'est due par l'établissement régional aux affiliés directs, ni à titre de réassurance aux sociétés mutualistes :

1° S'il est établi que le malade ou le blessé ne suit pas le traitement imposé par le médecin ;

2° Si la maladie ou la blessure est causée par la débauche ou l'intempérance ;

3° Si l'assuré est atteint de blessures ou autres lésions produites dans une rixe, lorsqu'il est prouvé qu'il était l'agresseur ;

4° Si les blessures sont provoquées à l'occasion de sa participation à des jeux de force, d'adresse ou de sport ;

5° 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. 28.

Il est entendu que :

1° Toute maladie qui se déclare dans les trente 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 son 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

ART. 27.

Eene vergoeding is door de gewestelijke instelling verschuldigd aan de rechtstreeks aangeslotenen, en evenmin ten titel van herverzekering aan de mutualistische vereenigingen :

1° Als het wordt vastgesteld dat de zieke de hem door den geneesheer opgelegde behandeling niet volgt ;

2° Als de ziekte of de wond is veroorzaakt door uitspatting of onmatigheid ;

3° Als de verzekerde wonden of eenig ander letsel kreeg in eene vechtpartij, wanneer het is bewezen dat hij de aanvaller was ;

4° Als de wonden het gevolg zijn van zijne deelname aan spelen van kracht, behendigheid of sport ;

5° Als hij in gebreke is zijne bijdragen te betalen, ten minste sinds drie maanden. Nochtans kan, in dit geval, door den raad met de toepassing van dezen maatregel gewacht worden, wanneer de verzekerde achterstallig is door omstandigheden onafhankelijk van zijnen wil.

ART. 28.

Er dient ook verstaan te worden dat :

1° Eene ziekte, die zich openbaart binnen de dertig dagen na het herneemen 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 enkel, ingeval van instorting binnen de negentig dagen, op de vergoedingen

nécessaire pour achever le terme de six mois prévu pour la durée du droit à l'indemnité.

3° Tout assuré qui a bénéficié des indemnités journalières pendant six mois doit avoir été reconnu apte au travail pendant six mois au moins avant de pouvoir y prétendre à nouveau.

Le conseil de l'établissement régional 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. 29.

Les indemnités et secours prévus en ce chapitre de la loi ne seront alloués par l'établissement régional que trois mois après le paiement par l'assuré de sa première cotisation. Cette disposition n'est pas applicable au service de l'indemnité de réassurance, prévue en l'article 20.

ART. 30.

L'établissement régional aura seul la gestion du fonds commun de réassurance-maladie.

La quote-part d'indemnité non soumise à réassurance sera prélevée par chaque organe de l'assurance sur une caisse dont la gestion lui est confiée. A cette caisse devront être affectés des versements annuels qui ne pourront être inférieurs, s'il s'agit d'un établisse-

ment, pendant le terme de six mois prévu pour la durée du droit à l'indemnité.

3° Elke verzekerde, die de dagelijksche vergoedingen gedurende zes maanden genoten heeft, moet erkend zijn als zijnde in staat tot werken gedurende zes maanden ten minste, alvorens hij er opnieuw recht op heeft.

De raad van de gewestelijke instelling kan zulkdanig onderzoek voorschrijven als hij oorbaar acht om zich te vergewissen van den werkelijken staat van den zieke en van de gegrondheid van zijn recht op vergoeding.

ART. 29.

De vergoedingen en tegemoetkomingen, voorzien bij dit hoofdstuk der wet, worden door de gewestelijke instellingen eerst toegekend drie maanden na de betaling door den verzekerde van zijne eerste bijdrage. Deze bepaling is niet toepasselijk op den dienst der vergoeding van herverzekering, voorzien bij artikel 20.

ART. 30.

De gewestelijke instelling zorgt alleen voor het beheer van het gemeenschappelijk fonds van herverzekering tegen ziekte.

Het aandeel van vergoeding, dat niet herverzekerd is, zal door elk orgaan van de verzekering genomen worden uit eene kas waarvan het beheer hem is toevertrouwd. Deze kas wordt in stand gehouden door jaarlijksche stortingen die niet minder mogen bedragen dan :

ment régional, à fr. 3.50 par assuré; s'il s'agit d'une mutualité, à la même somme multipliée par le coefficient spécial de la société, suivant barème du conseil supérieur.

ART. 31.

L'établissement régional constituera, au sein de l'avoir commun, d'après un barème à dresser par le conseil supérieur, des réserves mathématiques suffisantes pour qu'à tout moment il puisse faire face à ses engagements. A cet effet, il pourra, moyennant d'y être autorisé par arrêté royal et si la situation de l'avoir social l'y oblige, augmenter la cotisation exigible des affiliés.

Il pourra être autorisé de même à élever le taux de l'indemnité de maladie au-dessus du minimum déterminé en l'article 20, moyennant cotisation supplémentaire des assurés et à la condition de prélever le supplément d'indemnité sur une caisse spéciale affectée à ce service.

Il est tenu d'adresser annuellement au conseil supérieur un relevé détaillé de ses opérations et, tous les cinq ans, un relevé de son bilan technique. Le conseil supérieur peut le contraindre à prendre les mesures qu'il estimerait nécessaires à l'équilibre de sa situation financière.

ART. 32.

L'établissement régional verse à tout assuré qui se fait rayer de ses contrôles pour cause de mutation ou autre, une somme équivalente à la réserve mathématique créée pour lui conformément

1° fr. 3.50 per verzekerde als het eene gewestelijke instelling betreft; 2° dezelfde som, vermenigvuldigd met den bijzonderen coëfficiënt der maatschappij, luidens het barema van den hooger en raad, indien het eene mutualiteit betreft.

ART. 31.

De gewestelijke instelling zorgt er voor dat het gemeenschappelijk vermogen genoeg mathematische reserves tot stand brenge volgens het barema op te maken door den hooger en raad, opdat zij op ieder oogenblik kunne voldoen aan hare verbintenissen. Te dien einde kan zij, mits ze er toe gemachtigd weze bij koninklijk besluit en indien de toestand van het maatschappelijk bezit haar ertoe verplicht, de invorderbare bijdragen van hare aangeslotenen verhoogen.

Zij kan ook worden gemachtigd om het bedrag der vergoedingen voor ziekte boven het minimum, vastgesteld in artikel 20, te brengen, mits bijgevoegde bijdrage der verzekerden en op voorwaarde dat de bijgevoegde verhooging wordt genomen uit eene kas die bijzonder voor dezen dienst is bestemd.

Zij is gehouden jaarlijks aan den hooger en raad eene omstandige opgave van hare werkzaamheden toe te sturen en, alle vijf jaar, eene opgave van hare technische balans. De hoogere raad kan haar dwingen de maatregelen te nemen die hij noodig zou achten tot het evenwicht van haren geldelijken toestand.

ART. 32.

De gewestelijke instelling stort aan iederen verzekerde, die zich van hare naamlijst doet schrappen wegens mutatie of om eenige andere reden, eene som gelijk aan de mathematische reserve

au barème du conseil supérieur. Cette somme est apportée à titre de droit d'entrée dans la caisse de l'établissement ou de la société mutualiste que l'intéressé aura choisi comme nouvel organe de l'assurance. Toutefois cette disposition ne sera applicable qu'à dater du 1^{er} janvier 1919.

L'établissement régional est autorisé à faire subir un examen médical à tout assuré mutualiste ou autre qui désire être porté sur ses rôles. En cas de maladie ou d'invalidité constatée, il pourra mettre l'intéressé en subsistance dans la société ou à l'établissement dont ce dernier faisait partie.

ART. 33.

Une indemnité supplémentaire de 60 francs est versée, en cas d'accouchement, à la femme de l'assuré ou à l'assurée elle-même, affiliée à l'établissement régional pour autant que l'accouchée justifie qu'elle aura chômé durant au moins 30 jours.

ART. 34.

En cas de décès de tout assuré directement affilié à l'établissement régional, âgé de moins de 65 ans, une indemnité de 50 francs est versée par l'établissement pour frais funéraires.

ART. 35.

En cas de conflit entre un assuré et la société mutualiste dont il est membre, l'établissement régional, saisi de la con-

voor hem tot stand gebracht overeenkomstig het barema van den hoogerem raad. Deze som wordt, als inkomgeld gestort in de kas van de instelling of van de mutualistische vereeniging die de belanghebbende kiest als nieuw orgaan der verzekering. Deze bepaling is echter eerst toepasselijk van af 1 Januari 1919.

De gewestelijke instelling is gemachtigd een geneeskundig onderzoek te doen ondergaan aan elken verzekerde, mutualist of niet, die verlangt bij haar ingeschreven te worden. Ingeval van vastgestelde ziekte of invaliditeit, kan zij in het levensonderhoud van den belanghebbende doen voorzien door de maatschappij of de instelling waarvan deze deel uitmaakte.

ART. 33.

Eene bijgevoegde vergoeding van 60 frank wordt, ingeval van bevalling, geschonken aan de vrouw van den verzekerde of aan de verzekerde vrouw zelf die is aangesloten bij de gewestelijke instelling, voor zooveel de vrouw, die bevallen is, bewijze dat zij werkeloos is gebleven gedurende minstens 30 dagen.

ART. 34.

Ingeval van overlijden van een verzekerde, rechtstreeks aangesloten bij de gewestelijke instelling en minder dan 65 jaar oud, wordt eene vergoeding van 50 frank door de instelling gestort voor de begrafenis-kosten.

ART. 35.

Ingeval van geschil tusschen een verzekerde en de mutualistische vereeniging waarvan hij lid is, zorgt de geweste-

testation, veille à ce que l'arbitrage statutaire intervienne.

Il pourra imputer l'indemnité qui reviendrait à l'assuré, sur la garantie déposée par la société aux termes de l'article 14, § 10, le tout sauf recours au Gouvernement dans les formes et conditions à déterminer par arrêté royal.

4. *Mesures transitoires.*

ART. 36.

Il est institué un fonds temporaire d'assurance-maladie pour tous les assurés âgés de plus de 30 ans au moment de l'entrée en vigueur de la loi, et sur lequel sera prélevé, pour être remis soit à l'établissement régional, soit à la mutualité intéressée, un versement annuel représentant le supplément de cotisation nécessaire pour réaliser le taux normal de cotisation, suivant barème du conseil supérieur, en tenant compte du coefficient spécial de la société.

ART. 37.

Le fonds ci-dessus sera alimenté, à titre provisoire, par la cotisation patronale prévue à l'article 18 pour l'assurance-maladie et à laquelle il sera suppléé, en cas d'insuffisance, par l'État.

CHAPITRE II.

L'assurance contre l'invalidité.

1. *Dispositions générales.*

ART. 38.

Est présumé invalide l'assuré qui n'est plus en état de gagner par une

lijke instelling, voor welke het geschil is gebracht, er voor dat het geschil scheidsrechterlijk worde uitgemaakt, volgens de statuten.

Zij kan de vergoeding, die aan den verzekerde zou toekomen, verrekenen op den waarborg door de vereeniging gestort luidens artikel 14, § 10, dit alles behoudens beroep op de Regeering in den vorm en op de wijze te bepalen bij koninklijk besluit.

4. *Overgangsmaatregelen.*

ART. 36.

Er wordt een tijdelijk fonds van verzekering tegen ziekte ingesteld voor al de verzekerden die ouder zijn dan 30 jaar op het oogenblik dat de wet in werking treedt en waarop eene jaarlijksche storting wordt genomen ten bate van de gewestelijke instelling of van de belanghebbende mutualiteit, vertegenwoordigende de bijkomende bijdrage benodigd om het bedrag der normale bijdrage te bereiken, volgens het barema van den hoogereren raad, rekening houdende met den bijzondere coëfficiënt van de maatschappij.

ART. 37.

Het hierboven bedoelde fonds wordt ten voorloopigen titel in stand gehouden door de bijdrage der patroons voorzien bij artikel 18 voor de verzekering tegen ziekte; ingeval van ontoereikendheid, zal de Staat bijpassen.

HOOFDSTUK II.

Verzekering tegen invaliditeit.

1. *Algemeene bepalingen.*

ART. 38.

Wordt geacht invalide te zijn, de verzekerde die niet meer in staat is door

occupation en rapport avec ses forces et ses aptitudes, en tenant compte de son éducation professionnelle et de son métier antérieur, 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.

ART. 39.

En dehors du versement de la rente d'invalidité, les institutions de l'assurance contre l'invalidité auront la charge du paiement de l'indemnité journalière de maladie prévue au chapitre I^{er} du présent titre, à partir de l'expiration du sixième mois jusqu'à la guérison.

Néanmoins la réparation des accidents de travail demeure exclusivement régie par la loi du 24 décembre 1903.

2. *Ressources de l'assurance.*

ART. 40.

La cotisation obligatoire des assurés directement affiliés à un établissement régional pour l'assurance-invalidité est de 6 francs par an. Celle des assurés affiliés à une société mutualiste agréée est fixée par les statuts de celle-ci.

Les assurés non obligatoirement assurés, mais admis au bénéfice de la loi, verseront, outre leur cotisation personnelle, une cotisation supplémentaire équivalente à la cotisation patronale ci-après fixée.

Il sera dû en outre par toute personne qui, après la mise en vigueur de la loi, s'assurera, soit à un établissement, soit à une caisse mutualiste, un droit d'entrée

eene bezigheid in verhouding tot zijne krachten en bekwaamheden, rekening houdende met zijne beroepsopvoeding en zijn vorig ambacht, een derde te winnen van hetgene een persoon hetzelfde beroep uitoefenend en met eene gelijke opvoeding, gezond van lichaam en geest, kan winnen in dezelfde streek door zijn werk.

ART. 39.

Buiten de storting van de invaliditeitsrente moeten de instellingen van verzekering tegen invaliditeit zorgen voor de betaling van de dagelijksche vergoeding voor ziekte voorzien bij hoofdstuk I van dezen titel, te beginnen met het eindigen der zesde maand tot aan de genezing.

De vergoeding der arbeidsongevallen wordt echter uitsluitend beheerd door de wet van 24 December 1903.

2. *Geldmiddelen der verzekering.*

ART. 40.

De verplichte bijdrage der rechtstreeks aangesloten verzekerden bij eene gewestelijke instelling voor verzekering tegen invaliditeit is 6 frank per jaar. Die der verzekerden aangesloten bij eene aangenomen mutualistische vereeniging wordt bepaald door hare statuten.

De verzekerden die niet verplicht zijn onderworpen aan de wet maar tot het voordeel daarvan worden toegelaten, betalen, boven hunne persoonlijke bijdrage, eene bijkomende bijdrage gelijk aan de patronale bijdrage, hierna vastgesteld.

Allen die, na het in werking treden van de tegenwoordige wet, zich zullen verzekeren bij eene gewestelijke instelling of eene onderlinge bijstandskas,

calculé suivant barème dressé par le conseil supérieur. Une réduction de ce droit peut être accordée, de l'avis de l'établissement régional, avec réduction proportionnelle des secours.

ART. 41.

La cotisation obligatoire du chef d'entreprise ou de l'employeur pour le service de l'assurance - invalidité est de 4 francs par an et par travailleur qu'il emploie, assujetti à la présente loi.

Cette cotisation est de 2 centimes par jour et par ouvrier ou ouvrière, employé dans l'industrie à domicile; elle sera remise mensuellement par l'employeur à l'établissement régional, en même temps que la liste des ouvriers et ouvrières qu'il aura occupés.

Les conditions dans lesquelles s'exercera l'intervention patronale au profit des ouvriers ou employés travaillant pour le compte de plus d'un chef d'entreprise seront déterminées par arrêté royal.

ART. 42.

La subvention de l'État pour l'assurance en vue de l'invalidité prématurée est réglée d'après les dispositions de la loi du 5 mai 1912; elle sera calculée sur la base du montant total des cotisations de l'assuré et du patron.

ART. 43.

Les sociétés mutualistes agréées n'ayant pas organisé de service d'assurance contre l'invalidité sont admises à faire assurer leurs membres par l'établissement régional, pour autant qu'ils soient domiciliés dans l'arrondissement. Ils sont tenus, dans ce cas, à toutes

betalen bovendien een inkomgeld berekend naar het barema door den hoogerem raad opgemaakt. Er kan, op advies van de gewestelijke instelling, eene vermindering van dit recht worden toegestaan met evenredige vermindering van de onderstandsgelden.

ART. 41.

De verplichte bijdrage van het hoofd eener onderneming of van den werkgever voor den dienst der verzekering tegen invaliditeit is 4 frank per jaar en per gebezigten arbeider, onderworpen aan deze wet.

Deze bijdrage is 2 centiemen per dag en per arbeider of arbeidster, werkzaam bij de huisnijverheid; zij wordt, elke maand, door den patroon overhandigd aan de gewestelijke inrichters, terzelfder tijd als de lijst der arbeiders en arbeidsters, door hem gebezigd.

De wijze waarop de patroons tusschenkomen ten voordeele van de arbeiders of bedienden die voor meer dan één hoofd van onderneming werken, wordt bij koninklijk besluit vastgesteld.

ART. 42.

De tusschenkomst van den Staat in de verzekering ten opzichte der vroegtijdige invaliditeit wordt geregeld volgens de bepalingen van de wet van 5 Mei 1912; zij wordt berekend op den voet van het totale bedrag der bijdragen van den verzekerde en van den patroon.

ART. 43.

De aangenomen mutualistische verenigingen, die geen verzekeringsdienst tegen de invaliditeit hebben ingericht, zijn toegelaten hare leden te doen verzekeren door de gewestelijke instelling, voor zooveel zij woonachtig zijn binnen het arrondissement. Zij zijn in

les prestations visant cet objet, requises des affiliés directs, et auront droit aux mêmes avantages.

3. Administration des secours.

ART. 44.

Les établissements régionaux verseront à tout assuré, après six mois de maladie, une indemnité fixe journalière de 1 franc jusqu'à guérison et, en cas d'invalidité, une rente uniforme de 360 francs par an jusqu'à 65 ans.

ART. 45.

Il est institué une caisse centrale d'invalidité dont l'objet est de permettre aux établissements régionaux ainsi qu'aux caisses mutualistes agréées de se couvrir par réassurance de la moitié des risques qu'elles assurent en vertu de la présente loi, quant aux maladies prolongées au delà de six mois et à l'invalidité prématurée.

ART. 46.

La caisse centrale jouit de la personnalité civile et est représentée vis-à-vis des tiers par son conseil d'administration. Elle jouit de toutes les faveurs prévues par la loi du 23 juin 1894 au profit des sociétés mutualistes reconnues.

Elle est autorisée à placer son actif ou sa réserve conformément à cette loi et aux dispositions additionnelles prévues par l'article 74 de la présente loi.

ART. 47.

La caisse centrale d'invalidité est administrée par un conseil composé de quinze membres, désignés par le Gouvernement.

dit geval, gehouden aan al de verplichtingen hiervoor vereischt van de rechtstreeks aangeslotenen en hebben recht op dezelfde voordeelen.

3. Beheer der onderstandsgelden.

ART. 44.

De gewestelijke instellingen betalen aan elken verzekerde, na zes maanden ziekte, eene dagelijksche vaste vergoeding van 1 frank tot aan de genezing toe en, ingeval van invaliditeit, eene eenvormige rente van 360 frank per jaar tot den leeftijd van 65 jaar.

ART. 45.

Er wordt eene centrale invaliditeitskas ingesteld, hebbende ten doel aan de gewestelijke instellingen evenals aan de aangenomen mutualistische kassen toe te laten zich te dekken door herverzekering voor de helft der risico's die zij verzekeren krachtens deze wet, wat betreft de ziekten die langer duren dan zes maanden en de vroegtijdige invaliditeit.

ART. 46.

De centrale kas bezit de burgerlijke rechtspersoonlijkheid en wordt tegenover derden vertegenwoordigd door haren beheerraad. Zij geniet alle gunsten, bij de wet van 23 Juni 1894 voorzien ten voordeele van de erkende mutualiteiten.

Zij is gemachtigd haar actief of hare reserve te plaatsen overeenkomstig die wet en de bijkomende bepalingen voorzien bij artikel 74 van deze wet.

ART. 47.

De centrale invaliditeitskas wordt beheerd door een raad samengesteld uit vijftien leden, door de Regeering aangewezen.

Leur mandat est de six ans et peut être renouvelé. Leurs fonctions sont gratuites, sauf remboursement des frais éventuels de déplacement et de séjour. Ceux-ci, de même que toutes les dépenses d'ordre administratif, sont à la charge de la caisse.

Un arrêté royal déterminera le mode de gestion ainsi que le fonctionnement de la caisse à l'égard des institutions affiliées. Chaque année dans la première quinzaine de janvier, les noms, prénoms, profession et domicile des membres du conseil d'administration seront publiés au *Moniteur belge*.

ART. 48.

La caisse centrale d'invalidité verse à chaque établissement régional ou caisse mutualiste agréée, à titre de réassurance, contre paiement d'une cotisation de 6 francs par an et par assuré et de la moitié du droit d'entrée éventuellement payé par ce dernier, une quote-part d'indemnité de fr. 0.50 par jour et par assuré malade, à partir du sixième mois jusqu'à guérison, ou jusqu'à l'âge de 65 ans en cas d'une invalidité prématurée.

ART. 49.

La caisse centrale a seule la gestion du fonds commun de réassurance-invalidité.

La quote-part d'indemnité non soumise à réassurance sera prélevée par chaque organe de l'assurance sur une caisse dont la gestion lui est confiée. A cette caisse devront être affectés des versements annuels qui ne pourront être inférieurs, s'il s'agit d'un établissement régional, à 6 francs par assuré,

De duur van hun mandaat is zes jaar, en dit mandaat kan hernieuwd worden. Hun ambt is onbezoldigd behoudens terugbetaling van gebeurlijke reis- en verblijfkosten. Deze, zoowel als alle uitgaven van bestuurlijken aard, worden door de kas bestreden.

Een koninklijk besluit bepaalt de wijze van beheer alsook het werken der kas ten opzichte van de aangesloten instellingen. Ieder jaar, binnen de eerste vijftien dagen van Januari, worden de namen, voornamen, het beroep en de woonplaats der leden van den beheerraad bekendgemaakt in het *Staatsblad*.

ART. 48.

De centrale invaliditeitskas betaalt aan iedere gewestelijke instelling of aangenomen mutualistische kas, ten titel van herverzekering tegen storting van eene bijdrage van 6 frank per jaar en per verzekerde en van de helft van het inkomgeld, gebeurlijk door dezen laatste ingebracht, een aandeel van vergoeding van fr. 0.50 per dag en per verzekerde, die ziek is, te beginnen van de zesde maand tot aan de genezing toe, of tot aan den leeftijd van 65 jaar ingeval van vroegtijdige invaliditeit.

ART. 49.

De centrale kas heeft alleen het beheer over het gemeenschappelijk fonds van herverzekering wegens invaliditeit.

Het aandeel der vergoeding, dat niet herverzekerd is, wordt door elk verzekeringsorgaan genomen op eene kas waarvan het beheer hem toevertrouwd is. In die kas moeten jaarlijksche stortingen geschieden, die niet minder mogen zijn dan 6 frank per verzekerde, indien het eene gewestelijke instel-

et, s'il s'agit d'une caisse mutualiste, à la même somme multipliée par le coefficient spécial de la caisse suivant barème du conseil supérieur.

ART. 50.

La caisse centrale d'invalidité verse, en outre, à la caisse de retraite, en lieu et place de l'assuré, les cotisations obligatoires incombant à ce dernier et au chef d'entreprise, en vue de l'assurance-vieillesse, pendant toute la durée de l'invalidité prématurée jusqu'à l'âge de 65 ans révolus.

ART. 51.

Aucune indemnité n'est due par l'établissement régional, ni par la caisse d'invalidité :

1° Pour les incapacités au travail causées par la débauche ou l'intempérance;

2° Pour les blessures ou autres lésions reçues dans une rixe, lorsqu'il est prouvé que l'affilié est l'agresseur;

3° Pour les blessures ou autres lésions causées par des jeux de force, d'adresse ou de sport;

4° S'il est établi que les malades ou blessés ont refusé de suivre le régime ou traitement prescrit par le médecin traitant.

5° S'ils sont en retard de paiement de leur cotisation depuis au moins trois mois. Il peut néanmoins, dans ce cas, 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.

ling betreft en, indien het een mutualistische kas betreft, op dezelfde som vermenigvuldigd door den bijzonderen coëfficiënt van de kas, volgens het barema van den hoogereren raad.

ART. 50.

De centrale invaliditeitskas betaalt daarenboven aan de lijfrentekas, in plaats van den verzekerde, de verplichte bijdragen komende ten laste van dezen laatste en van het hoofd van onderneming met het oog op de verzekering tegen ouderdom, gedurende den geheelen duur der vroegtijdige invaliditeit tot den ouderdom van ten volle 65 jaar.

ART. 51.

Geene vergoeding is verschuldigd, noch door de gewestelijke instelling, noch door de centrale invaliditeitskas :

1° Voor de arbeidsonbekwaamheid veroorzaakt door uitspatting of onmatigheid;

2° Voor de wonden of eenig ander lichamelijk letsel opgelopen in eene vechtpartij, wanneer het is bewezen dat de aangeslotene de aanvaller was;

3° Voor de wonden of eenig ander lichamelijk letsel veroorzaakt door spelen van kracht, van behendigheid of sport;

4° Zoo het is vastgesteld dat de zieken of gekwetsten hebben geweigerd het regiem of de behandeling, door den verplegenden dokter voorgeschreven, te volgen;

5° Zoo zij achterstallig zijn in het betalen hunner bijdrage sedert ten minste drie maanden. Nochtans kan, in dit geval, de raad wachten met de toepassing van dezen maatregel, zoo de verzekerde bewijst dat die achterstallige schuld is veroorzaakt door omstandigheden onafhankelijk van zijnen wil.

Si, à raison d'une amélioration dans l'état de sa santé, un malade ou blessé secouru par l'établissement ou la caisse centrale d'invalidité reprend son travail avec l'autorisation du médecin traitant et ne peut le continuer par la suite, il retombera à charge des institutions de l'assurance, pourvu que la période d'essai n'excède pas trente jours et qu'il soit prouvé, par un examen médical fait par les médecins agréés, que la rechute de l'assuré est la continuation ou la conséquence de sa maladie ou de sa blessure antérieure.

L'établissement régional aussi bien que la caisse centrale d'invalidité auront le droit de prescrire telle enquête jugée convenable pour s'assurer de l'état de l'assuré et du bien-fondé de son droit à l'indemnité.

ART. 52.

Les assurés pour lesquels les établissements régionaux organisent le service de l'assurance-invalidité n'ont droit aux avantages sociaux, y compris ceux garantis par la caisse centrale, que douze mois après le premier versement. Le droit à l'indemnité de la caisse centrale existe pour les affiliés des caisses mutualistes d'invalidité dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

4. Mesures transitoires.

ART. 53.

Il est institué un fonds temporaire d'assurance-invalidité pour tous les assurés âgés de plus de 30 ans au moment de l'entrée en vigueur de la loi, et sur lequel sera prélevé, pour être remis,

Indien, ten gevolge van eene verbetering in den gezondheidstoestand, een zieke of gewonde, ondersteund door de instelling of door de centrale invaliditeitskas, zijn werk herneemt met de toelating van den behandelenden geneesheer en daarna niet kan voortwerken, valt hij opnieuw ten laste van de instellingen der verzekering, zoo het tijdsverloop van proef dertig dagen niet overschrijdt, en zoo het bewezen is, door een geneeskundig onderzoek gedaan door aangenomen geneesheeren, dat de wederinstorting van den verzekerde het gevolg is van zijne ziekte of van zijne vroegere wonde.

De gewestelijke instelling zoowel als de invaliditeitskas hebben het recht zulkdanig onderzoek voor te schrijven als zij geschikt oordeelen om zich te vergewissen van den toestand van den verzekerde en van de gegrondheid van zijn recht op vergoeding.

ART. 52.

De verzekerden, voor wie de gewestelijke instellingen den dienst der invaliditeitsverzekering inrichten, hebben slechts recht op de maatschappelijke voordeelen, daarin begrepen die gewaarborgd door de centrale kas, twaalf maanden na hunne eerste storting. Het recht op vergoeding door de centrale kas bestaat voor de aangeslotenen der mutualistische invaliditeitskassen van af het in werking treden van deze wet.

4. Overgangsmaatregelen.

ART. 53.

Er wordt een tijdelijk fonds van verzekering tegen invaliditeit ingesteld voor al de verzekerden die ouder zijn dan 30 jaar op het oogenblik dat de wet in werking treedt en waarvan eene jaar-

soit à l'établissement régional, soit à la caisse mutualiste intéressée, un versement annuel représentant le supplément de cotisation nécessaire pour atteindre le taux de cotisation normal, suivant barème du conseil supérieur.

ART. 54.

Le fonds ci-dessus sera alimenté, à titre provisoire, par la contribution patronale prévue à l'article 41 pour l'assurance-invalidité; il y sera suppléé, en cas d'insuffisance, par l'État.

5. *De l'assurance contre la tuberculose et de l'organisation de sanatoria.*

ART. 55.

Chaque établissement régional est chargé de l'organisation de caisses communes d'assurance contre la tuberculose pour tous les assurés domiciliés dans l'arrondissement, et participe à la gestion des sanatoria créés et organisés ainsi qu'il est dit ci-après.

ART. 56.

La caisse commune régionale d'assurance obligatoire contre la tuberculose sera alimentée par une contribution annuelle de fr. 1.20, par an et par assuré, contribution dont la charge sera répartie comme suit :

Fr. 0.60 payés par l'assuré et perçus en même temps que sa cotisation obligatoire d'assurance-invalidité.

Fr. 0.60 payés à sa décharge par l'État.

lijksche storting zal worden afgehouden ten bate van de gewestelijke instelling of van de mutualiteitskas, vertegenwoordigende de bijkomende bijdrage benodigd om het bedrag der normale bijdrage te bereiken, volgens het barema van den hooger en raad.

ART. 54.

Het hiebhoven bedoelde fonds wordt ten voorloopigen titel in stand gehouden door de patroonsbijdrage voorzien bij artikel 41 voor de verzekering tegen invaliditeit; ingeval van ontoereikendheid, zal de Staat bijpassen.

5. *Verzekering tegen toring en inrichting van sanatoria.*

ART. 55.

Iedere gewestelijke instelling is belast met de inrichting van gemeenschappelijke kassen van verzekering tegen toring voor al de verzekerden woonachtig binnen het arrondissement; zij neemt deel aan het bestuur der sanatoria, opgericht en ingericht zooals hierna gezegd.

ART. 56.

De gemeene gewestelijke verplichte verzekeringskas tegen toring wordt in stand gehouden door eene bijdrage van fr. 1.20 per jaar en per verzekerde, bijdrage waarvan de last als volgt wordt verdeeld :

Fr. 0.60 betaald door den verzekerde en te gelijker tijd invorderbaar als zijne verplichte bijdrage voor de invaliditeitsverzekering;

Fr. 0.60 door den Staat te zijner ontlasting betaald.

Le droit aux avantages prévus par le présent service ne s'ouvre qu'un an après le paiement de la première cotisation.

ART. 57.

Les vieillards de 65 ans qui justifieront ne disposer pour vivre que de ressources annuelles inférieures à 750 francs pourront, s'ils sont atteints de tuberculose pulmonaire, être admis à bénéficier de la loi sans cotisation. Dans ce cas, les frais de traitement et d'hospitalisation seront supportés par la caisse spéciale de l'établissement du ressort dans lequel ils ont passé la plus grande partie de leur existence.

ART. 58.

L'assurance obligatoire contre la tuberculose a les objets suivants :

1° Garantir aux assurés atteints de tuberculose pulmonaire et jugés sanatoriables par des médecins agréés, l'entretien et le traitement dans un sanatorium pour une durée d'au moins trois mois chaque année. Le droit au séjour annuel dans un sanatorium peut être prolongé de l'avis de l'établissement régional lorsque les circonstances et les ressources de la caisse le permettent ;

2° Fournir à ceux qui, en raison du degré avancé de la maladie, ne pourraient être admis dans un sanatorium, des secours temporaires dont le taux sera fixé d'après les ressources de la caisse spéciale. A cet effet, un règlement spécial sera élaboré par la caisse d'assurance et approuvé par le conseil supérieur des institutions de prévoyance. Ce règlement fixera aussi les conditions dans lesquelles fonctionnera le service

Het recht op de voordeelen, voorzien bij dezen dienst, zal slechts aanvangen één jaar na de betaling van de eerste bijdrage.

ART. 57.

De ouderlingen van 65 jaar, die bewijzen dat zij om in hun onderhoud te voorzien slechts beschikken over een jaarlijksch inkomen van minder dan 750 frank, kunnen, zoo zij zijn aangeast door longtering, worden toegelaten om het voordeel van de wet te genieten zonder bijdrage. In dit geval worden de kosten van verpleging en verblijf gedragen door de bijzondere kas der instelling van het gebied in hetwelk zij het grootste gedeelte van hun bestaan hebben doorgebracht.

ART. 58.

De verplichte verzekering tegen de tering heeft ten doel :

1. Aan de verzekerden, door longtering aangetast en door aangenomen geneesheeren geschikt geoordeeld om in een sanatorium te treden, het onderhoud en de verpleging in een sanatorium te waarborgen voor een duur van minstens drie maanden ieder jaar. Het recht van jaarlijksch verblijf in een sanatorium kan worden verlengd op advies van de gewestelijke instelling wanneer de omstandigheden en de geldelijke toestand der kas het toelaten ;

2° Aan hen die, ter oorzaak van den te ver gevorderden graad der ziekte, niet in een sanatorium zouden kunnen opgenomen worden, te verstrekken tijdelijke ondersteuning waarvan het bedrag wordt vastgesteld naar gelang van den geldelijken toestand van de bijzondere kas. Te dien einde wordt een bijzonder reglement opgemaakt door den hooger raad der voorzorgsinstellingen. Dit reglement bepaalt ook hoe

de l'assurance et de l'hospitalisation dans le sanatorium du ressort;

3° Enfin, dans la mesure où les ressources le permettront, l'établissement régional pourra, lorsqu'il le jugera opportun et sur la demande des assurés atteints de tuberculose pulmonaire, intervenir par l'allocation d'indemnités, destinées à mettre les enfants de ceux-ci en subsistance en dehors de la maison familiale, afin de les soustraire à la contagion. Les conditions dans lesquelles s'effectueront ces déplacements seront déterminées par règlement spécial. En aucun cas, les sommes affectées chaque année à ce service ne pourront dépasser 5 % des ressources annuelles de la caisse contre la tuberculose.

ART. 59.

Un crédit de 6,000,000 de francs est mis à la disposition du Gouvernement en vue de la création de sanatoria pour les assurés atteints de tuberculose pulmonaire.

ART. 60.

Il sera créé six sanatoria, dont quatre pour hommes et deux pour femmes. Chaque sanatorium sera placé sous la direction d'un comité composé de délégués des divers établissements régionaux et mutualités auxquels il est destiné. Un arrêté royal déterminera les régions dans lesquelles ils seront situés ainsi que la répartition du service entre les divers arrondissements; il fixera également les conditions dans lesquelles seront assurées leur gestion et leur organisation.

de dienst van verzekering en van hospitaliseering werkt in het sanatorium van het gebied.

3° Eindelijk, naarmate de geldelijke toestand het toelaat, kan de gewestelijke instelling, als zij het gepast oordeelt en op aanvraag van de verzekerden die zijn aangetast door longtering, tussenkomen door het toekennen van vergoedingen, bestemd om dezer kinderen buiten het ouderlijke huis te onderhouden, ten einde ze te onttrekken aan de besmetting. De voorwaarden waarin deze verplaatsing geschiedt, wordt bepaald door het bijzonder reglement. In geen geval kunnen de sommen, bestemd voor dezen dienst 5 % overschrijden van de jaarlijksche middelen van de kas tot bestrijding der tering.

ART. 59.

Een krediet van 6.000,000 frank wordt gesteld ter beschikking van de Regeering met het oog op het instellen van sanatoria voor de verzekerden door longtering aangetast.

ART. 60.

Er worden zes sanatoria opgericht, waarvan vier voor mannen en twee voor vrouwen. Ieder sanatorium is geplaatst onder het bestuur van een comiteit samengesteld uit afgevaardigden van de verschillende gewestelijke instellingen en mutualiteiten waarvoor het bestemd is. Een koninklijk besluit bepaalt de gewesten waarin zij zullen gelegen zijn, alsook de verdeeling van den dienst onder de verschillende arrondissemten; het zal eveneens bepalen de wijze waarop hun beheer en hunne inrichting zullen uitgeoefend worden.

CHAPITRE III.

Assurance en vue de la vieillesse.

ART. 61.

Chaque assuré devra, à partir de l'âge de 16 ans, être porteur d'un livret de la caisse de retraite, sur lequel il versera, jusqu'à 65 ans inclusivement, à capital abandonné, une cotisation annuelle d'au moins 2 francs.

ART. 62.

La cotisation obligatoire du chef d'entreprise ou employeur sera de 2 francs par an et par ouvrier ou employé de l'un ou de l'autre sexe, assujetti à la présente loi. Cette cotisation sera versée à capital abandonné sur le livret de l'assuré.

Elle est de 1 centime par jour et par ouvrier ou ouvrière, employé dans l'industrie à domicile; elle sera remise mensuellement par l'employeur à l'établissement régional, en même temps que la liste des ouvriers et ouvrières qu'il aura occupés.

Les conditions dans lesquelles s'exercera l'intervention patronale au profit des ouvriers ou employés travaillant pour le compte de plus d'un chef d'entreprise seront déterminées par arrêté royal.

ART. 63.

Les primes de l'État en faveur des versements à la caisse de retraite seront allouées conformément à la loi du 10 mai 1900, modifiée par celles du 18 février 1905 et 5 juin 1911, et calculées sur la base du montant total des deux cotisations ci-dessus.

Le bénéfice de l'article 3 de la susdite loi sera étendu à tous les Belges qui, réunissant les conditions prévues aux paragraphes 1, 3 et 4 du dit article, effectueraient leurs versements dès avant

HOOFDSTUK III.

Verzekering met het oog op den ouderdom.

ART. 61.

Elke verzekerde moet, te beginnen van den leeftijd van 16 jaar, drager zijn van een lijfrenteboekje, waarop hij, tot den ouderdom van 65 jaar inbegrepen, eene jaarlijksche storting doet van minstens 2 frank, met afgestaan kapitaal.

ART. 62.

De verplichte bijdrage van het hoofd van onderneming of van den werkgever is 2 frank per jaar en per werkman of bediende van beiderlei geslacht, aan deze wet onderworpen. Deze bijdrage wordt als afgestaan kapitaal op het boekje van den verzekerde gestort.

Deze bijdrage is 1 centiem per dag en per arbeider of arbeidster, werkzaam bij de huisnijverheid; zij wordt, elke maand, door den patroon overhandigd aan de gewestelijke inrichting, terzelfder tijd als de lijst der arbeiders en arbeidsters, door hem gebezigd.

De wijze waarop de werkgevers tuschenkomen ten voordeele van de arbeiders of bedienden die voor meer dan één hoofd van onderneming werken, wordt bij koninklijk besluit vastgesteld.

ART. 63.

De Staatspremiën ten voordeele van de stortingen op de lijfrentekas worden toegekend overeenkomstig de wet van 10 Mei 1900, gewijzigd door die van 18 Februari 1905 en van 5 Juni 1911, en berekend naar den grondslag van het geheele bedrag der twee bovenvermelde bijdragen.

Het voordeel van artikel 3 van gezegde wet wordt uitgestrekt tot alle Belgen die, de voorwaarden vereenigende voorzien bij de paragrafen 1, 3 en 4 van ~~gezegd~~ artikel, hunne stor-

l'âge de 16 ans, sans distinction entre les assurés, membres de sociétés mutualistes, et les assurés directement affiliés à l'établissement régional.

De même, le bénéfice de l'article 12 de la susdite loi est étendu à tous les assurés sans distinction et la subvention annuelle y prévue, portée par l'État sur leur livret.

Enfin, une majoration de rente de 165 francs sera versée annuellement, à partir de la promulgation de la loi à tout assuré obligatoire de 65 ans.

L'État recouvrera chaque année, par moitié à charge des communes et à charge des provinces, un sixième des sommes annuellement affectées à la susdite majoration de rente, par voie de retenue sur les subsides, sur les parts dans le fonds communal et dans le fonds spécial et sur les autres avantages dus par l'État et, en cas d'insuffisance, d'après les modes prévus par les lois provinciale et communale en vue de l'exécution des obligations des provinces et des communes.

Mesure transitoire.

ART. 64.

A titre transitoire, une allocation annuelle de 165 francs est accordée à tous les Belges nés avant le 1^{er} janvier 1849 ne disposant pour vivre que d'une somme annuelle inférieure à 750 francs, moyennant d'avoir jusqu'à 65 ans réuni les conditions prévues pour l'assurance obligatoire instaurée par la présente loi.

tingen zouden doen vóór den ouderdom van 16 jaar, zonder onderscheid te maken tusschen de verzekerden die lid zijn van maatschappijen van onderlingen bijstand en die welke rechtstreeks zijn aangesloten bij eene gewestelijke instelling.

Eveneens wordt het voordeel van artikel 12 der gemelde wet uitgestrekt tot al de verzekerden zonder onderscheid en de daarin voorziene jaarlijksche tusschenkomst wordt door den Staat op hun boekje gebracht.

Eindelijk, zal eene renteverhoging van 165 frank jaarlijks worden gestort te beginnen van de afkondiging der wet, voor elken verplichten verzekerde van 65 jaar.

De Staat zal ieder jaar een zesde van de sommen, jaarlijks toegekend tot voornoemde verhoging van rente, invorderen, bij helft ten laste van de gemeenten en van de provinciën, door middel van afhouding op de toelagen, op de aandeelen in het gemeentefonds en in het bijzonder fonds, en op de andere voordeelen toegekend door den Staat verschuldigd, en, in geval van ontoereikendheid, volgens de wijze voorzien bij de provinciale en gemeentewetten met het oog op de uitvoering der verplichtingen van de provinciën en van de gemeenten.

Overgangsmaatregel.

ART. 64.

Ten titel van overgangsmaatregel wordt eene jaarlijksche toekenning van 165 frank verleend aan alle Belgen geboren vóór 1 Januari 1849 en om in hun onderhoud te voorzien slechts beschikkende over eene jaarlijksche som van minder dan 750 frank, mits zij tot den ouderdom van 65 jaar al de voorwaarden, voorzien bij de verplichte verzekering ingesteld door deze wet, hebben vervuld.

ART. 65.

Il est constitué un fonds spécial temporaire de l'assurance-vieillesse à charge duquel il sera versé :

1° Sur le livret de tout assuré, frappé en régime transitoire d'invalidité prématurée avant d'avoir pu se constituer pour l'âge de 65 ans une pension de 360 francs, la surprime annuelle nécessaire en dehors des versements obligatoires prévus ci-dessus, pour porter la pension acquise à ce taux ;

2° Sur le livret de tout assuré âgé de 55 ans au plus à la date de l'entrée en vigueur de la loi, la surprime annuelle nécessaire en dehors des versements obligatoires prévus ci-dessus et d'un versement supplémentaire minimum de 6 francs augmenté des primes de l'État, pour porter le taux de la pension à 360 francs.

ART. 66.

Ce fonds spécial temporaire est alimenté, à titre provisoire, par une cotisation annuelle de 1 franc par travailleur assuré en vue de la vieillesse et de 1 franc par chef d'entreprise; il y sera suppléé, en cas d'insuffisance, par l'État.

CHAPITRE IV.**Dispositions complémentaires.****ART. 67.**

Nul ne pourra cumuler le bénéfice des avantages assurés aux termes de la présente loi par les mutualités ou caisses mutualistes, et par les établissements régionaux.

ART. 65.

Er wordt een bijzonder tijdelijk fonds van verzekering tegen ouderdom ingesteld, ten laste waarvan wordt gestort :

1° Op het boekje van elken verzekerde, in overgankelijk regiem getroffen door vroegtijdige invaliditeit, alvorens hij zich voor den ouderdom van 65 jaar een pensioen van 360 frank heeft kunnen verzekeren, de jaarlijksche boventallige premie buiten de verplichte storting, hierna voorzien, om het verworven pensioen tot dit bedrag te brengen.

2° Op het boekje van elken verzekerde, uiterst 55 jaar oud geworden op den dag van het in werking treden der wet, de jaarlijksche boventallige premie, buiten de verplichte storting hierboven voorzien en buiten een minimum bijgevoegde storting van 6 frank, vermeerderd met de premiën van den Staat, om het bedrag van het pensioen op 360 frank te brengen.

ART. 66.

Dit bijzonder tijdelijk fonds wordt, ten voorloopigen titel, in stand gehouden door een jaarlijksche bijdrage van 1 frank per verzekerden arbeider tegen ouderdom en 1 frank per hoofd van onderneming; in geval van ontoereikendheid zal de Staat bijpassen.

HOOFDSTUK IV.**Bijkomende bepalingen.****ART. 67.**

Niemand zal te gelijker tijd mogen genieten de voordeelen luidens deze wet toegestaan door de mutualiteiten of de bijstandskassen en die toegestaan door de gewestelijke instellingen.

ART. 68.

La cotisation exigée des assurés obligatoires pour l'un des trois services d'assurance organisés ci-dessus peut être, à la requête de l'intéressé, réduite de moitié, au profit de ceux qui justifieront ne disposer pour vivre que d'une somme annuelle inférieure à 750 francs. Dans ce cas l'autre moitié sera versée à leur décharge, dans la proportion suivante :

Un tiers par la commune du domicile de l'assuré;

Un tiers par le bureau de bienfaisance et, à son défaut, par la commune, dudit domicile;

Un tiers par l'administration provinciale du ressort.

ART. 69.

Les secours, rentes et pensions alloués aux termes de la présente loi sont incessibles et insaisissables.

ART. 70.

Les règles et formes d'après lesquelles s'effectuera le versement des cotisations des assurés et des patrons, la liquidation des subventions et primes de l'État, ainsi que le paiement des indemnités revenant aux assurés, seront déterminés par arrêté royal.

ART. 71.

Aucune retenue ne peut être opérée pour les services d'assurance par le chef d'entreprise ou l'employeur sur le salaire de l'assuré qui justifie avoir fait les versements requis.

En vue de cette justification, l'éta-

ART. 68.

De van de verplichte verzekerden gevergdte bijdrage voor eene der drie verzekeringsdiensten, hierboven ingericht, kan, op verzoek van den belanghebbende, tot op de helft verminderd worden, ten voordeele van hen die zullen bewijzen dat zij, om in hun onderhoud te voorzien, over eene som beschikken van minder dan 750 frank's jaars. In dit geval zal de andere helft, te hunner ontlasting gestort worden, in de volgende verhouding :

Een derde door de gemeente, woonplaats van den verzekerde;

Een derde door het weldadigheidsbureel, en, bij gebrek hieraan, door de gemeente van gezegde woonplaats;

Een derde door het provinciaal bestuur van het gebied.

ART. 69.

De hulpgelden, renten en pensioenen, toegekend naar luid van de tegenwoordige wet, zijn onafstaanbaar en onaanastbaar.

ART. 70.

De regels en vormen, volgens welke de storting der bijdragen der verzekerden en der patroons gedaan worden, alsook de regeling der toelagen en premien van den Staat en de betaling van de schadeloosstellingen aan de verzekerden toekomende, worden vastgesteld bij koninklijk besluit.

ART. 71.

Geene afhouding voor den dienst der verzekering mag door het hoofd eener onderneming of den werkgever worden gedaan op het loon van den verzekerde die bewijst de vereischte stortingen gedaan te hebben.

Met het oog op dit bewijs, geeft de

blissement régional ou la mutualité agréée remettra à l'assuré un certificat qui vaudra décharge vis-à-vis du patron jusqu'à révocation par l'établissement ou la mutualité à laquelle il est affilié. Ces organismes sont responsables jusqu'à révocation des versements obligatoires. L'assuré qui s'est affilié directement à la caisse générale de retraite, pourra obtenir tous les deux mois un certificat de décharge sur production de son livret au bureau où il effectue ses versements.

ART. 72.

A défaut des justifications prévues par l'article précédent, le chef d'entreprise ou l'employeur est tenu de prélever sur le salaire de l'assuré les cotisations obligatoires et de les verser au nom de l'assuré à l'établissement régional pour le service de l'assurance contre la maladie et l'invalidité prématurée et à la caisse générale de retraite pour le service de l'assurance en vue de la vieillesse.

Si le chef d'entreprise ou l'employeur manque à cette obligation, il est tenu de payer personnellement le montant des cotisations dues et non versées. Le juge de paix statue à cet égard sans frais.

ART. 73.

Le chef d'entreprise ou l'employeur ne peuvent obliger l'assuré à faire partie d'une mutualité déterminée ou de l'établissement régional, ni l'empêcher de s'affilier à l'institution qu'il aura choisie.

gewestelijke instelling of de aangenomen mutualiteit aan den verzekerde een getuigschrift geldende als kwijting, tegenover den patroon, tot wederopzegging door de instelling of de mutualiteit waarbij hij aangesloten is. Deze inrichtingen zijn verantwoordelijk, tot opzegging toe, voor de verplichte stortingen. De aangeslotene, die zich rechtstreeks heeft aangesloten bij de algemeenelijfrentekas, kan alletwee maanden een certificaat van kwijting bekomen op vertoon van zijn boekje ten bureele waar hij zijne stortingen doet.

ART. 72.

Bij gebrek aan het bewijs voorzien bij het vorig artikel, is het hoofd van onderneming of de werkgever gehouden van het loon van den verzekerde de verplichte bijdragen af te houden, en ze te storten op naam van den verzekerde, voor den dienst der verzekering tegen ziekte en voorbarige invaliditeit bij de gewestelijke instelling en voor den dienst der verzekering tegen den ouderdom bij de algemeene lijfrentekas.

Zoo het hoofd van onderneming of de werkgever te kort komt aan deze verplichting, is hij gehouden persoonlijk het bedrag der verschuldigde en niet gedane stortingen te betalen. De vrede-rechter beslist te dien opzichte zonder kosten.

ART. 73.

Het hoofd van onderneming of de werkgever kunnen den verzekerde niet verplichten deel uit te maken van eene bepaalde mutualiteit of van de gewestelijke instelling, noch hem beletten zich aan te sluiten bij de instelling die hij met het oog op zijne verzekering heeft gekozen.

ART. 74.

Les mutualités, leurs groupements fédéraux, les établissements régionaux ainsi que la caisse centrale d'invalidité peuvent, outre ce qui est prévu par la loi du 25 juin 1894, placer leur actif ou réserve :

1° En actions entièrement libérées des sociétés d'habitations à bon marché agréées par l'État ou par la caisse générale d'épargne et de retraite;

2° En prêts à ces sociétés;

3° En valeurs belges ou congolaises figurant au portefeuille de la caisse générale d'épargne et de retraite;

4° En premières hypothèques sur tous les immeubles à concurrence de quinze fois le revenu cadastral;

5° Dans des institutions à but social, sans que la valeur de ces derniers placements puisse excéder 20 % de l'actif, sauf les exceptions autorisées par le conseil supérieur des institutions de prévoyance.

ART. 75

Le conseil supérieur des institutions de prévoyance est composé de quinze membres désignés de la manière suivante : le directeur de la caisse d'épargne et de retraite, le président de la commission permanente des sociétés de secours mutuels, un délégué de la fédération des cercles professionnels de médecins, un délégué de la fédération des unions professionnelles de pharmaciens, onze membres désignés par le Gouvernement, dont un délégué de l'Administration centrale, deux actuels, quatre membres choisis parmi

ART. 74.

De mutualiteiten, hare federale groepen, de gewestelijke instellingen kunnen, buiten hetgeen is voorzien bij de wet van 25 Juni 1894, haar actief of reserve plaatsen :

1° In geheel afbetaalde aandelen van maatschappijen voor goedkoope woningen, aangenomen door den Staat of door de algemeene spaar- en lijfrentekas;

2° In leeningen aan deze maatschappijen;

3° In Belgische of Congoleesche waarden zich bevindend in de portefeuille der algemeene spaar- en lijfrentekas;

4° In eerste hypotheek op alle gebouwen tot vijftien maal het kadastraal in komen;

5° In de instellingen met maatschappelijke doeleinden, zonder dat de waarde dezer laatste beleggingen 20 % van het actief kunne overtreffen, behoudens de uitzonderingen toegestaan door den hooger en raad voor de voorzorgsinstellingen.

ART. 75.

De hoogere raad voor de voorzorgsinstellingen is samengesteld uit vijftien leden, aangeduid als volgt : de bestuurder der spaar- en lijfrentekas, de voorzitter van de bestendige commissie der maatschappijen van onderlingen bijstand, een afgevaardigde van de federatie der beroepsverenigingen der geneesheeren, een afgevaardigde van de federatie der beroepsverenigingen der apothekers, elf leden aangewezen door het Staatsbestuur, waarvan een afgevaardigde van het Hoofdbestuur, twee actuarissen, vier leden gekozen onder

les membres des conseils des établissements régionaux, quatre parmi les associations mutualistes. Le Gouvernement nomme, sur la proposition du conseil, le président et le secrétaire. Les membres du conseil sont nommés pour un terme ne dépassant pas cinq ans. Leur mandat peut être renouvelé. Leurs fonctions sont gratuites, sauf remboursement des frais éventuels de déplacement et de séjour.

ART. 76.

Le conseil supérieur, les établissements régionaux et les sociétés mutualistes agréées jouissent, pour leurs envois postaux d'ordre administratif, de la franchise postale.

CHAPITRE V.

Dispositions pénales.

ART. 77.

Sont punis d'une amende de 26 à 100 francs, les administrateurs de mutualités, les membres des conseils régionaux et les chefs d'entreprise qui font sciemment et volontairement des déclarations inexactes dans les comptes, bordereaux et certificats prescrits par la présente loi ou par des arrêtés pris pour son exécution.

ART. 78.

L'assuré qui fait de fausses déclarations, en vue de se soustraire aux versements obligatoires, est puni d'une amende de 5 francs à 25 francs.

ART. 79.

Les chefs d'entreprise qui font obstacle au contrôle indispensable pour assurer l'application de la loi, sont

de leden van de gewestelijke instellingen, vier onder de mutualistische vereenigingen. Het Staatsbestuur benoemt, op voorstel van den raad, den voorzitter en den secretaris. De leden van den Raad worden benoemd voor een termijn van ten hoogste vijf jaar. Hun mandaat is hernieuwbaar. Hun ambt is onbezoldigd, behoudens terugbetaling van gebeurlijke reis- en verblijfkosten.

ART. 76.

De hoogere raad, de gewestelijke instellingen zoowel als de aangenomen mutualistische vereenigingen genieten portvrijdom voor de verzending van stukken van bestuurlijken aard.

HOOFDSTUK V.

Strafbepalingen.

ART. 77.

Worden gestraft met eene boete van 26 frank tot 100 frank, de beheerders van mutualiteiten, de leden van gewestelijke raden en de hoofden van onderneming die wetens en willens onnauwkeurige verklaringen doen in de rekeningen, bordereelen en getuigschriften voorgeschreven door deze wet of door de besluiten te harer uitvoering genomen.

ART. 78.

De verzekerde, die valsche verklaringen aflegt, ten einde zich te onttrekken aan de verplichte storting, wordt gestraft met eene boete van 5 tot 25 frank.

ART. 79.

De hoofden van onderneming die zich verzetten tegen het uitoefenen van het toezicht dat onmisbaar is om de

punis d'une amende de 26 francs à 200 francs, sans préjudice, s'il y a lieu, à l'application des peines comminées par les articles 269 et 274 du Code pénal.

La même amende est appliquée pour chaque infraction à l'article 71.

toepassing van de wet te verzekeren, worden gestraft met een boete van 26 tot 200 frank, onverminderd, zoo er grond voor is, de toepassing der straffen gesteld door de artikelen 269 en 274 van het Strafwetboek.

Dezelfde boete wordt toegepast voor elke overtreding van artikel 71.

ÉDOUARD PECHER.

LOUIS FRANCK.

FULGENCE MASSON.

ALBERT DEVÈZE.

CAMILLE HUYSMANS.

ÉMILE VANDERVELDE.

